



Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares



Anais do XI Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares
Salvador, BA - 2017

Volume 1

Outubro de 2017

ISSN

www.arquivoscongressobrasileiro.avc.org.br

 SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE DOENÇAS
CEREBROVASCULARES

Arquivos do Congresso Brasileiro de AVC, V1, 2017

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XI Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares – AVC 2017

Expediente

Corpo Editorial

Bruno Bacelar Pedreira
Gisele Sampaio Silva
Jamary Oliveira Filho
João José Freitas de Carvalho
Octávio Marques Pontes Neto
Sheila Cristina Ouriques Martins

Edição, Diagramação e Projeto Gráfico

Maramélia Miranda Alves

Revisão

Bruno Bacelar Pedreira
Jamary Oliveira Filho

Periodicidade

Bianual

SBDCV - Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares

Diretoria Executiva

Octávio Marques Pontes Neto - Presidente
Gisele Sampaio Silva – Vice-presidente
João José Freitas de Carvalho - Secretário
Sheila Cristina Ouriques Martins - Tesoureira

Contato

End.: Av. Angélica, 916, cj 304, CEP 01228-900, São Paulo, SP
E-mail: contato@avc.org.br | Publicado eletronicamente no site oficial da SBDCV: www.avc.org.br

Arquivos Brasileiros de AVC é uma publicação da SBDCV – Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Todos os direitos reservados.

Fica expressamente proibida a reprodução total ou parcial do conteúdo editorial sem prévia autorização.

Índice

Resumos – Apresentações orais	3
Resumos – Resumos dos Pôsteres	63
Índice de Autores	349

RESUMOS DAS APRESENTAÇÕES ORAIS

AO-01

TÍTULO: A EXPERIÊNCIA DA INTRODUÇÃO DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI) AGUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ

AUTOR(ES): DAVI SAID ARAÚJO , VERÔNICA TAVARES ARAGÃO, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, DIEGO DE ALMEIDA BANDEIRA, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

INTRODUÇÃO: O AVCI é a doença neurológica aguda de maior relevância, devido a sua alta incidência, morbidade e mortalidade, afetando muitas vezes indivíduos ainda economicamente ativos. a trombectomia mecânica (TM) no AVCI agudo é uma excelente ferramenta terapêutica, sendo reconhecida atualmente como nível de evidência 1a nos países de primeiro mundo. entretanto, ainda não há um grande trial validando este tratamento nos países em desenvolvimento.

material e métodos: descrevemos neste trabalho os resultados preliminares dos casos de AVCI agudo submetidos à tm de janeiro a julho de 2017, período em que tal procedimento passou a ser disponível de rotina em nossa instituição.

Foram elegíveis para TM pacientes com tempo ictus-porta \leq 6 horas, pontuação na Escala do NIH \geq 8, Rankin Prévio 0-1, Pontuação no score aspects-TC \geq 6, com evidência de Oclusão de Vaso Proximal Sintomático (Artéria Carótida Interna – Segmento Intracraniano ou Artéria Cerebral Média – Segmento M1).

Foram acompanhados, prospectivamente, pacientes que deram entrada na emergência neurológica do hospital geral de fortaleza no período supracitado e que foram submetidos à TM. neste trabalho, analisamos características clínico-epidemiológicas de tais pacientes, além a dinâmica da assistência desde a chegada até a alta do paciente. consideramos como recanalização satisfatória uma graduação de TICI \geq 2B.

Resultados: dezessete pacientes foram avaliados, com média de idade de 60,4 anos (40-87), mediana de 66; com predominância sexo masculino (10/17 - 58,8); NIH admissional médio 18,6, mediana 18. dentro da amostra, 25% dos pacientes tiveram NIH \leq 11, 6,3% NIH 12-15, 37,5% NIH 16-20, 31,3% NIH \geq 21. Tempo porta-avaliação neurológica: mediana de 4 min (0'-9'). evidência de oclusão de ACI em 2/17 pacientes (11,7%) e de ACM em 16/17 (94,1%); aspects médio de 7,7; mediana de 7; mediana escore de colaterais 3. Ao Todo, 9/17 (53%) dos pacientes foram submetidos a RTPA. houve recanalização satisfatória EM 14/17 (82,4%) dos pacientes. as medianas de tempo foram: ICTUS-PORTA – 210 MIN (70'-286'), PORTA-TC – 17 MIN (3'-48'), PORTA-RTPA – 30 min (23'-56'), angiotec-punção – 39 min (21'-107') e punção-reperusão – 31 min (17'-142'). complicações relacionadas ao procedimento: perfuração de vaso em 1/17 (5,9%) paciente e sangramento em 1/17 (5,9%) paciente. desafios técnicos encontrados: tortuosidade excessiva do acesso em 2/17 (11,7%) pacientes, estenose severa de carótida em 1/17 (5,9%), dificuldade na navegação intracraniana em 1/17 (5,9%), perfuração intracraniana em 1/17 (5,9%), embolização distal para novo território em 2/17 (11,7%) ou para o mesmo território 8/17 (29,4%) e re-occlusão em 1/17 (5,9%).

Discussão: no sistema de saúde brasileiro ainda há grande retardo no diagnóstico e transporte dos pacientes. muitas vezes, há também atraso no tempo de atendimento intrahospitalar. tudo isso leva

a um atraso na reperfusão, com consequentes desfechos clínicos piores. os centros de excelência ainda são poucos, e uma minoria destes faz tratamento endovascular.

Conclusões: com a nossa amostra inicial de pacientes, fomos capazes de confirmar que em um hospital público no qual exista um serviço de neurovascular bem estruturado, o tratamento endovascular do avci agudo é exequível; além de efetivo e seguro, assim como já demonstrado nos diversos trials internacionais já publicados ou em andamento.

AO-02

TÍTULO: PERFIL DE CIRCULAÇÃO COLATERAL E PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO DA ARTÉRIA BASILAR

AUTOR(ES): FRANCISCO ANTUNES DIAS , MARIA CLARA ZANON ZOTIN, FREDERICO FERNANDES ALESSIO ALVES, MILENA CARVALHO LIBARDI, RUI KLEBER DO VALE MARTINS FILHO, MILLENE RODRIGUES CAMILO, DANIEL GIANANTE ABUD, OCTAVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (HCFMRP-USP)

INTRODUÇÃO. O AVC por oclusão aguda da artéria basilar (OAB) apresenta elevada morbimortalidade, sendo considerado o de pior prognóstico. Recentemente alguns escores de circulação colateral pela angiotomografia (ATC) foram descritos, como Posterior Circulation Collateral Score (PC-CS) e Basilar Artery on Computed Tomography Angiography (BATMAN) escores, que apresentaram boa correlação com o desfecho funcional. O objetivo deste estudo é avaliar se um bom perfil de circulação colateral se relaciona com o prognóstico neurológico em nosso meio e também qual seria o melhor escore para este fim. **MATERIAIS E MÉTODOS.** Análise retrospectiva de pacientes consecutivos com OAB incluídos em um registro prospectivo. Todos os pacientes deveriam ter a OAB diagnosticada através da ATC e terem sido tratados com as terapias de recanalização aguda. Desfecho funcional favorável foi considerado um escore <4 na escala de Rankin modificada (eRm), 3 meses após o AVC. Após análise univariada, uma regressão logística foi realizada para avaliar se um bom perfil de circulação colateral em três diferentes escores foi relacionado a desfecho funcional favorável. **RESULTADOS.** Entre janeiro/11 e abril/17, 53 pacientes com OAB diagnosticados por ATC foram admitidos em nosso serviço. Destes, 30 pacientes foram tratados com as terapias de recanalização aguda. Nove (30%) pacientes foram tratados com a trombólise endovenosa e 21 (70%) pacientes com as técnicas endovasculares. Apenas 11 (36,7%) pacientes obtiveram eRm <4 em 3 meses e 9 (30%) pacientes morreram. Em análise univariada, a escala de AVC do NIH ($p<0,001$), a escala de coma de Glasgow ($p<0,001$), sintomas graves na admissão ($p=0,01$), a obtenção de recanalização adequada da artéria basilar ($p=0,06$) e o escore PC-CS de circulação colateral ($p=0,07$) foram preditores de desfecho funcional favorável. Após análise multivariada por regressão logística, o escore de PC-CS de circulação colateral permaneceu um preditor independente de desfecho funcional favorável ($p=0,039$). Em curva ROC, a área embaixo da curva do escore PC-CS foi de 0,68 (IC 95% 0,47-0,89). O escore BATMAN e a presença de ambas as artérias comunicantes posteriores não foram relacionados com desfecho funcional favorável de forma estatisticamente significativa. **DISCUSSÃO.** Diversos preditores de bom prognóstico na OAB já foram descritos, incluindo a presença de um bom perfil de circulação colateral. Recentemente, alguns escores de circulação colateral por ATC foram criados, como os escores PC-CS e BATMAN, porém não está definido qual seria o escore mais confiável. Um estudo recente demonstrou que o escore BATMAN poderia ter melhor acurácia em comparação aos escores previamente descritos. No entanto, em nossa casuística, o escore que obteve melhor acurácia foi o PC-CS escore.

CONCLUSÃO. Um bom perfil de circulação colateral foi relacionado com bom prognóstico no AVC isquêmico de artéria basilar em nosso meio. O escore PC-CS parece ser o melhor escore preditivo para este fim.

AO-03

TÍTULO: TROMBÓLISE ENDOVENOSA NO TRATAMENTO DO AVC ISQUÊMICO: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO – RECIFE-PE

AUTOR(ES): HELEN MAYARA NUNES DA SILVA OLIVEIRA , MARIA LUCIA BRITO FERREIRA, MARCELO ATAIDE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Introdução: No Brasil, os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) são a primeira causa de morte e internação hospitalar. A terapia trombolítica, utilizando o ativador tecidual de plasminogênio humano recombinante (rt-PA), é considerada o tratamento padrão do AVC isquêmico agudo (AVCi). O objetivo deste trabalho é descrever os dados sociodemográficos, relacionados a trombólise, bem como as complicações nas primeiras 24 horas, em um hospital terciário. Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo, baseado em revisão de prontuários, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, de pacientes com diagnóstico de AVCi internados no Hospital da Restauração, Recife - PE. Resultados: Neste período foram encaminhados 1744 pacientes com diagnóstico de AVCi, onde 52 foram cadastrados para receber o tratamento de trombólise, porém 43 prontuários foram analisados. A proporção de homens foi de 53% e a faixa etária predominante foi à sétima década, com média de idade de 63 anos. Dentre as comorbidades, Hipertensão foi a mais prevalente (90%), seguida das cardiopatias (37%), Fibrilação atrial (28%), Diabetes (25%) e AVC prévio (18%). Quanto aos sinais e sintomas neurológicos apresentados à admissão: 93% apresentavam alterações motoras, 80%, alterações na fala e 75%, comprometimento em face. A janela de tempo entre o início dos sintomas e o atendimento pelo neurologista variou entre 121 e 180 min, com média de 141 min. Com relação ao tempo de trombólise, 72 % dos pacientes foram submetidos a trombólise entre 121-240 min após o início dos sintomas, média de 183 min. A média de NIH inicial foi de 11,4 pontos e final pós trombólise, de 8 pontos. Aproximadamente 14% dos pacientes apresentaram hemorragia intraparenquimatosa como complicação. Discussão: Nesse estudo, somente 2,98% dos pacientes com AVCi foram submetidos a trombólise. Tanto a idade como as comorbidades assemelham-se as encontradas na literatura. Diversos fatores corroboram com a pequena taxa de trombólises, dentre os principais: demora no primeiro atendimento, carência de protocolos que integrem todos os profissionais de saúde e o pequeno intervalo de tempo para realização da trombólise. Conclusão: Protocolos de atendimento e educação continuada das equipes de saúde são necessárias para diminuir o tempo de encaminhamento e chegada ao atendimento pelo neurologista a fim de beneficiar, através da trombólise, o maior número de pacientes com AVCi.

AO-04

TÍTULO: OS CAMINHOS DO AVC: O IMPACTO DAS UPAS NO ATENDIMENTO DO PRIMEIRO AVCI

AUTOR(ES): JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO , FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, PEDRO BRAGA NETO, BRUNO LIMAVERDE VILAR LOBO, MARINA ROCHA ROLIM, GABRIEL PINHEIRO MARTINS DE ALMEIDA E SOUZA, LEVI COELHO MAIA BARROS, RENATA ACRI NUNES MIRANDA, MIGUEL CENDORO GLO NETO, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: Na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), tempo é cérebro. A identificação precoce dos sintomas e o rápido encaminhamento para instituição de saúde com infraestrutura e pessoal treinado para o atendimento, podem definir o tratamento e prognóstico dos pacientes. Na última década como reflexo da instituição da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), milhares de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) foram inauguradas em todo o país. Estruturas intermediárias entre a atenção primária e a rede hospitalar, as UPA's, pela proximidade, atendem muitos pacientes com agravos agudos, dentre eles o AVC. Neste trabalho, avaliamos o impacto no tratamento e prognóstico de pacientes com AVCI que inicialmente procuraram as UPA's.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliamos as fichas de 1.379 pacientes com o primeiro AVCI investigados prospectivamente, na cidade de Fortaleza, de 03 de fevereiro a 31 de dezembro de 2014, dentro do projeto piloto de implantação do Registro Estadual de AVC. Além dos dados demográficos, foram analisados o meio de transporte e as instituições procuradas pelos pacientes para o primeiro atendimento.

RESULTADOS: Os 1.379 pacientes tinham uma idade média de 67 ± 15 anos e 52,5% eram homens. Na grande maioria dos casos (84,4%), os sintomas se iniciaram quando o paciente estava em casa. Em apenas 156 (11,9%) casos, familiares ligaram para o SAMU que, no entanto, só conseguiu fazer o transporte de um pouco mais da metade (61,5%) das chamadas. Levados em carro próprio ou de amigos, 512 (55,7%) dos pacientes chegaram a uma Instituição de Saúde nas primeiras 03 horas após início dos sintomas. Destes, 370 (26,7%) tiveram seu primeiro atendimento no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), referência no atendimento de AVC, 307 (22,2%) nas UPA's, 257 (18,5%) em hospitais públicos primários ou secundários, 195 (14,1%) em hospitais privados e 257(17,2%) em outras instituições. Dos pacientes que chegaram ao HGF, 13,5% foram trombolisados enquanto apenas 6,9% dos que primeiro procuraram as UPA's o foram ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: No desenho atual da rede de atenção a urgências e emergências as UPA's desempenham papel importante no atendimento do AVCI. Fica evidente, no entanto, que a procura das UPAs como primeiro socorro em casos de AVCI agudo diminui significativamente a chance de trombólise. A melhoria na infraestrutura das UPAs, o treinamento da equipe, a estruturação da linha de cuidado do AVC e o emprego de telemedicina poderão mudar este cenário no futuro.

AO-05

TÍTULO: PROCESSOS FORMATIVOS DAS NOVAS DIRETRIZES PARA O CUIDADO NA FASE AGUDA DO AVC: FATOR DECISIVO PARA CONDUTAS SEGURAS.

AUTOR(ES): MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA , PATRICIA CHAGAS ROCHA D'ALMEIDA, ROGÉRIO PINTO GIESTA, JOÃO JOSÉ CARVALHO, JOSÉ ARTUR COSTA D'ALMEIDA, ANNATÁLIA MENEZES AMORIM GOMES,

INSTITUIÇÃO: SAMU 192 CEARÁ

INTRODUÇÃO: O tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) “na fase aguda” deixou de ser meramente conservador e/ou expectante. Passou a merecer atenção imediata e resolutiva por parte dos profissionais da saúde. Salvar tecido cerebral ainda viável e prevenir complicações e sequelas não era possível até bem pouco tempo. Daí a inquietação da pesquisadora em empreender processos formativos voltados para o repasse das mudanças no tratamento da doença que mais mata e mais incapacita em nosso país. Percebe-se a pouca divulgação das “novas” diretrizes assistenciais para a “fase aguda”, especialmente no que se refere ao primeiro atendimento da pessoa com suspeita de AVC agudo. **OBJETIVOS:** Realizar processos formativos com profissionais da

saúde relacionados com as novas diretrizes assistenciais do AVC agudo; Realizar ações de ensino-aprendizagem a partir das lacunas de conhecimentos da Linha de Cuidados em AVC agudo; Elaborar e implementar o projeto educativo para padronização das diretrizes do atendimento pré-hospitalar à pessoa vítima de AVC agudo pelo SAMU Ceará. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quali e quantitativa, sendo a pesquisa-ação a principal metodologia utilizada no estudo. Foram realizadas 87 Oficinas de Implantação da Linha do Cuidado em AVC, com 1759 profissionais, em 26 municípios do Estado no período de setembro de 2014 a maio de 2017. Público-alvo: profissionais da saúde do SAMU 192 Ceará e demais 'portas de entrada' do SUS. Aplicados questionários pré e pós-testes que denotam o desconhecimento das "novas" recomendações do MS para a fase aguda do AVC. RESULTADOS: Os pacientes atendidos atualmente pelas equipes já treinadas têm a oportunidade de encaminhamentos e condutas referenciadas pela Linha do Cuidado em AVC do Ministério da Saúde. Melhora do perfil dos pacientes encaminhados aos hospitais de referência. Diminuição do tempo resposta dos atendimentos. Aumento do número de trombóliques no HGF. CONCLUSÃO: Comprovação da necessidade de uma ação educativa mais ampla sobre esse grande avanço da neurociência para a saúde pública do Brasil. O grande entrave para uma rápida e eficaz atuação está relacionado à falta de processos formativos da equipe de saúde e dos demais envolvidos no primeiro atendimento às vítimas do AVC. Há evidências de que através da simples identificação de sinais e sintomas de um AVC com início precoce das condutas orientadas pelo Ministério da Saúde é possível promover a neuroproteção e salvar vidas de sequelas graves. Percebe-se a fragmentação dos cuidados e direcionamentos dados na condução dos casos agudos de AVC nos diversos níveis de atenção à saúde, quer seja primária, secundária ou terciária. É imprescindível uma ação educativa que possa atender às demandas do conhecimento sobre uma temática que merece uma "mudança de paradigma" na saúde pública de nosso País.

AO-06

TÍTULO: INTEGRANDO O PRÉ INTER E INTRAHOSPITALAR NA QUALIFICAÇÃO DA REDE DE AVC: A EXPERIÊNCIA DA REDE DE AVC DE PORTO ALEGRE

AUTOR(ES): SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS, GUSTAVO WEISS, CARLOS BATISTA, MARCELLE PORTAL, KELIN MARTIN, ANA DE SOUZA, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, LILIANA MORA CUERVO, LUIZ ANTONIO NASI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Introdução: Ainda temos várias barreiras a vencer no atendimento ao AVC no Brasil: aumentar o acesso a especialistas, aumentar o número de pacientes que chegam dentro de janela e melhorar o encaminhamento para o hospital correto. O objetivo deste estudo é avaliar a eficiência da Rede de AVC antes e depois da integração do pré, inter e intra-hospitalar com a através da implantação dos aplicativos FAST-ED e Join.

Material e Método: Instalamos em 22 ambulâncias do SAMU e na Central de regulação um aplicativo de triagem para o AVC (FAST-ED). O profissional do SAMU que está atendendo o paciente, através do aplicativo, avalia em tempo real a chance do paciente ter uma oclusão de grande vaso. Pacientes com maior probabilidade de oclusão de grande vaso são encaminhados diretamente para os centros de AVC de maior complexidade com potencial de realizar tratamento endovascular. O regulador do SAMU, após decidir o hospital, envia o caso avaliado para a equipe de AVC do hospital, através de outro aplicativo para smartphone (chamado Join), que saberá que o paciente está a caminho, verá a distância da ambulância até o hospital para estar preparado e atender mais rapidamente o paciente. Este aplicativo conecta toda a equipe de AVC e possibilita que, após a chegada do paciente,

a equipe avalie a tomografia, discuta o caso e decida o tratamento. Isto permite que neurologistas com maior experiência orientem outros para o tratamento trombolítico do AVC. Pacientes chegando em hospitais sem neurologistas ou sem tratamento do AVC estão conectados pelo aplicativo Join com uma equipe de neurologistas com experiência no atendimento do AVC, disponíveis 24h/dia, 7 dias por semana. Os neurologistas discutem o caso, veem a tomografia e auxiliam na decisão se o paciente pode ser tratado no hospital de origem ou se ele precisa ser transferido para um centro de AVC. Se o paciente precisa ser transferido esta informação é enviada para o SAMU, que faz a regulação do caso. Todo o projeto envolve treinamento do SAMU, UPAs, centros de AVC e hospitais de menor porte que recebem AVC na região.

Resultados: Este programa iniciou em janeiro de 2017. O FAST-ED está instalado em 22 ambulâncias e 3 UPAs e o Join em 8 hospitais. O sistema já demonstrou diminuição dos tempos de atendimento intra-hospitalares em 15 minutos, encaminhamento mais correto para os Centros de AVC, aumento dos acertos nos encaminhamentos do SAMU e evitou 2/3 de transferências que seriam desnecessárias.

Discussão: A implantação de um sistema que integra a rede e disponibiliza especialistas para auxiliar o tratamento do AVC e a regulação otimiza o funcionamento da rede de AVC

Conclusões: Ferramentas de baixo custo podem ser utilizadas para melhoria na atenção ao AVC no Brasil, com aumento do acesso a especialistas nos centros de AVC, auxílio do especialista na transferência de pacientes, evitando transferências desnecessárias e diminuindo os tempos de atendimento hospitalares pela pré-notificação do time de AVC.

AO-07

TÍTULO: VALIDAÇÃO DE UM APLICATIVO DE DISPOSITIVO MÓVEL NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO AVC AGUDO

AUTOR(ES): SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS, GUSTAVO WEISS, ROSANE BRONDANI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, CARLOS BATISTA, MARCELLE PORTAL, KELIN MARTINS, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, ANA DE SOUZA, LUIZ ANTONIO NASI, GUILHERME MARMONTEL NASI, THAISE DAL MORO, LILIANA MORA CUERVO, LEONARDO VEDOLIN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A crescente demanda por especialistas para avaliar e tratar os pacientes com AVC agudo aumentou a necessidade de se estabelecer uma comunicação segura de dados e imagens dos pacientes à distância em tempo real. Foi realizada a validação de um aplicativo de smartphone (Join App) para a rápida troca de estudos de neuroimagem, dados clínicos de pacientes e para a tomada de decisão no manejo do AVC agudo.

Material e método: Durante um ano, foram assistidos prospectivamente 720 pacientes com AVC agudo num Hospital Universitário do Brasil. Os pacientes foram avaliados por residentes neurologistas e, em 536 casos, tanto a história como as imagens adquiridas na chegada, foram transferidas aos neurologistas vasculares para auxílio na tomada de decisão terapêutica. Foi comparada a decisão de trombolisar ou não os pacientes utilizando as imagens adquiridas via aplicativo de smartphone à decisão do mesmo neurologista, após revisar as imagens em uma estação de trabalho na radiologia no dia seguinte.

Resultados: Na avaliação dos pacientes, 40% chegaram nas primeiras 4 horas de início dos sintomas. Dos 535 pacientes com AVC isquêmico, 88 foram trombolisados (18%) e 20% não receberam tratamento por área de hipodensidade maior do que 1/3 do território da artéria cerebral média. A decisão de trombolisar baseada na análise do caso via aplicativo em smartphone não se mostrou

diferente da análise de estudos de imagem na estação de trabalho da radiologia no dia seguinte – em nenhum dos casos a decisão teria sido diferente após revisão cautelosa das imagens por neurologistas vasculares e neurorradiologistas.

Discussão: Ferramentas de telemedicina podem auxiliar no tratamento agudo do AVC com segurança, aumentando o número de pacientes trombolisados. Existe uma crescente procura de alternativas móveis e de menor custo para que o tratamento possa ser viabilizado em mais hospitais.

Conclusão: O aplicativo de smartphone pode efetivamente e seguramente conectar o time de AVC dentro e fora do hospital, sendo mais uma ferramenta útil no tratamento do AVC agudo, principalmente na decisão de tratamento com trombolítico. O aplicativo pode ainda ser utilizado para auxiliar jovens neurologistas e neurologistas sem experiência a tomar decisões no AVC agudo.

AO-08

TÍTULO: VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA NO AVC ISQUÊMICO AGUDO E DESFECHO FUNCIONAL: SUBANÁLISE DO ESTUDO MANIPULAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NO AVC ISQUÊMICO AGUDO (MAPAS TRIAL), UM ENSAIO CLÍNICO RA

AUTOR(ES): LUIZ ANTONIO NASI , SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS, GUSTAVO WEISS, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI, LETICIA COSTA REBELLO, LENISE VALER, ANGELICA DAL PIZZOL, ANA DE SOUZA, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, MIGUEL GUS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os dados prévios são limitados em definir de maneira confiável se é seguro e efetivo reduzir ou elevar ativamente a pressão arterial no AVC isquêmico agudo (AVCI). A variabilidade da pressão arterial pode também prever o desfecho clínico. Por esta razão, foi avaliada a associação da variabilidade da pressão arterial sistólica (PAS) e o desfecho funcional em participantes do Estudo MAPAS (Clinical Trials Identifier NCT00848770). O estudo objetiva encontrar associação entre a variabilidade da PAS e o desfecho funcional positivo em 3 meses (escala de Rankin modificada < 2) entre pacientes com AVCI não submetidos à trombólise.

Materiais e métodos: ensaio clínico randomizado controlado, aberto, incluindo pacientes com AVCI com início de sintomas <12 horas. Os pacientes foram alocados em três níveis de PAS durante as primeiras 24h: 140-169 mmHg; 161-180 mmHg e 181-200 mmHg (grupos 1 a 3, respectivamente). Solução salina a 0,9%, noradrenalina, esmolol e nitroprussiato sódico foram utilizados para atingir o alvo predeterminado. Variabilidade da PAS foi estimada após a avaliação de 24 aferições nas primeiras 24 horas. Foram avaliadas associações entre a variabilidade da PAS e os desfechos com modelos de regressão logística. O parâmetro para a variabilidade da PAS foi o desvio-padrão (DP), categorizado em quintis.

Resultados: 218 pacientes foram recrutados durante 3 anos. A média de idade foi 68 anos, e a média de escore NIHSS foi 10+8. Bom desfecho funcional ocorreu em 52% dos pacientes, e a mortalidade foi de 15%. Após a análise de regressão, a variabilidade mais baixa da PAS foi preditor independente de desfecho favorável ($p=0,027$ para tendência). O bom desfecho funcional ocorreu em 54% dos pacientes no primeiro quintil (variabilidade do DP de PAS de 6-12 mmHg em 24h) e em 33% no último quintil (variabilidade do DP de 20-40 mmHg em 24h).

Discussão: Este estudo mostra que existe uma associação independente entre a variabilidade da PAS na fase aguda do AVCI e o desenvolvimento de sequelas funcionais.

Conclusões: Maior variabilidade de PAS manipulada foi associada a pior desfecho em 3 meses em pacientes com AVCI não-trombolisado.

AO-09

TÍTULO: MAPEAMENTO DE TEMPO E AVALIAÇÃO DE FATORES IMPLICADOS NA DECISÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE TROMBOLÍTICO NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

AUTOR(ES): ANNE CAROLINY SOARES SIQUEIRA , FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, FABRICIO OLIVEIRA LIMA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO. A doença cerebrovascular vem crescendo em números absolutos de indivíduos afetados após 1990. O tratamento e prognóstico, especificamente do acidente vascular cerebral isquêmico, tem no tempo a variável principal de impacto. Atualmente a realização de trombolítico endovenoso (rt-PA) é o tratamento específico de maior impacto disponível, tendo a trombectomia mecânica indicação em selecionados pacientes e com disponibilidade ainda reduzida. **JUTIFICATIVA.** O conhecimento de alguns específicos dados clínicos relacionados ao paciente e mapeamento de fluxo temporal intra-hospitalar no atendimento inicial do paciente em suspeita de AVC agudo, ajuda a conhecer e planejar a otimização deste atendimento. **OBJETIVOS.** O presente trabalho tem como objetivo avaliar os processos cronológicos intra-hospitalar realizados até a definição diagnóstica e conduta nos pacientes com AVC até 6 horas do ictus atendidos na emergência do HGF, com ênfase nos indivíduos em janela de até 4.5 horas e detalhamento temporal para início do trombolítico. O perfil clínico de gravidade (escala NIHSS), parâmetros de sinais vitais, assim como as hipóteses diagnósticas iniciais também são analisados pois podem contribuir para a decisão terapêutica. **METODOLOGIA.** Através de formulário específico da enfermagem, foram coletados os dados temporais: hora do ictus, triagem, atendimento neurológico e bólus do rt-PA. Definição diagnóstica, a terapêutica específica e parâmetros clínicos como do NIHSS, glicemia e pressão arterial admissional foram coletados em prontuário da emergência registrado pela equipe de neurologia. A terapêutica adequada está de acordo com as diretrizes brasileiras para tratamento do AVC agudo de 2012. As linhas de cuidados seguiram a sequência de triagem por enfermagem treinada, pronto-atendimento neurológico, realização de neuroimagem de forma rápida para diagnóstico e indicação de terapêutica adequado, sendo encaminhado para unidade de cuidados de AVC aqueles trombolisados. **RESULTADOS.** Analisou-se 165 pacientes com ictus até 6 horas, destes 110 foram AVC I (66%), 40 AVC H (24%) e 15 stroke mimic (9%). Foram um total de 152 pessoas conseguindo chegar em janela de até 4.5 horas, com médias de delta t (ictus-triagem) de 2 horas e 58 minutos, NIHSS de 9 pontos, glicemia de 128 mg/dL, pressão arterial sistólica 159 mmHg e diastólica de 89 mmHg. Entre os AVC isquêmicos, chegaram à triagem 99 pacientes com até 4,5 horas e 42 já se encontravam em janela estendida entre 3 horas a 4.5 horas do ictus. Foram 38 trombólises, do quais 18 trombólises com delta T em até 3 horas. O delta T triagem-atendimento da neurologia foi médio de 4 minutos e 56 segundos, com 11 minutos e 24 segundos do atendimento neurologia para realizar neuroimagem e 16 minutos e 20 segundos entre a chegada a triagem até realizar diagnóstico (triagem-neuroimagem). O tempo médio para trombólise foi de 38 minutos e 6 segundos. Sessenta e um indivíduos com AVCi em ictus até 4.5h no momento da triagem não trombolisaram. Destes, 7 haviam excedido o tempo de janela quando realizaram a neuroimagem, 30 tinham no NIHSS baixo (menor ou igual à 4) a justificativa, 11 não receberam rt-PA por motivos ignorados e outros 13 por questões de avaliação risco versus benefício diversas, optando por não infusão. **CONCLUSÃO.** Houve proporção semelhante à literatura de distribuição diagnóstica. Nossos pacientes chegam ao serviço especializado já quase em janela estendida. Apesar disto, conseguimos uma média de tempo bem inferior ao recomendado para realização da neuroimagem e início do trombolítico. O perfil clínico

de NIHSS, glicemia capilar e pressão arterial não se mostraram como fatores de contraindicação relativa ao tratamento de reperfusão.

AO-10

TÍTULO: IMPACTO DA IDADE SOB O DESENVOLVIMENTO DE VASOESPASMO CEREBRAL EM FASE AGUDA DA HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE ANEURISMÁTICA.

AUTOR(ES): RAFAELA SANT ANNA BARRETO , IGOR LIMA MALDONADO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Dentre as complicações decorrentes das hemorragias subaracnóides cerebrais, a mais prevalente é o vasoespasma. Cerca de 50% das mortes em pacientes com HSAa são atribuídas a essa afecção clínica. Existe significativa discussão na literatura a respeito do impacto da idade avançada no desenvolvimento do vasoespasma. Objetivo: Nesse contexto, o presente estudo se propõe a investigar o impacto da idade sobre o desenvolvimento de vasoespasma cerebral usando angiografias cerebrais como parâmetro de avaliação objetiva em grupos de indivíduos que apresentem semelhante distribuição em termos de volume de hemorragia. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, retrospectivo, analítico e com análise secundária de dados. Foram analisados os prontuários eletrônicos de 84 pacientes com HSAa. Desses, 24 apresentaram vasoespasma cerebral documentado em angiografia cerebral diagnóstica. A ocorrência do desfecho foi verificada em grupos de idade pré-estabelecidos. Resultados: Na amostra de 84 pacientes com HSAa, a média de idade (dp) foi de 52,6 (\pm 13,1) anos, sendo que 65 (77,4%) eram do sexo feminino. Observou-se que 65 (82,3%) pacientes tiveram diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e 8 (12,7%) de Diabetes Mellitus. Nos pacientes mais jovens (<40 anos), 29,4% apresentaram VC, já no grupo com idade \geq 40 e < 65 anos, 28,3% apresentaram VC e no grupo \geq 65 anos, 28,6% apresentaram o desfecho esperado. Conclusão: Os indivíduos com idade inferior a 40 anos tiveram mais vasoespasma cerebral que os demais grupos. A maioria dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos apresentaram vasoespasma cerebral grave. A maioria dos indivíduos do com idade inferior a 40 anos, apresentaram vasoespasma cerebral leve. Dos nove pacientes que foram a óbito, seis apresentaram vasoespasma grave.

Palavras-chave: Hemorragia subaracnóide cerebral; 2. Vasoespasma cerebral; 3. Idade.

AO-11

TÍTULO: FATORES CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM FLUXO SANGUÍNEO COLATERAL NO AVC ISQUÊMICO. ANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA.

AUTOR(ES): DANIEL ESCOBAR , FREDERICO FERNANDES ALVES ALESSIO, FRANCISCO ANTUNES DIAS, LARISSY LIMA, MILLENE CAMILO RODRIGUES, MARIA CLARA ZANON ZOTIN, PEDRO TELES COUGO PINTO, CLARA ANTUNES BARREIRA, JOÃO PEREIRA LEITE, SORAIA RAMOS CABETE, DANIEL GIANANTE ABUD, OCTAVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: USP - RP

Introdução: Nos últimos anos a detecção de oclusões arteriais proximais por métodos de imagem modificou a evolução dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) por possibilitar a intervenção angiográfica corretamente selecionada na fase aguda do quadro clínico. Nesse sentido, a angiotomografia de crânio mostrou-se um método rápido e eficaz para detecção dessas oclusões. Entretanto, um dos principais fatores que influenciam do desfecho clínico dos pacientes submetidos as terapias angiográficas é o Fluxo Sanguíneo Colateral (FSC). Tendo em vista que pacientes com bom perfil FSC apresentam melhor desfecho, o conhecimento de fatores clínicos

de demográficos associados a um bom FSC é uma informação extremamente valiosa no manejo dos casos agudos de AVCi com oclusão de grandes vasos. **Materiais e Métodos:** Realizada análise retrospectiva e prospectiva do banco de dados do REAVER (Registro de Acidente Vascular Cerebral de Ribeirão Preto), selecionando os casos de oclusão proximal detectados pela Angiotomografia de Crânio realizada nas primeiras 12 horas após o ictus. O FSC foi analisado e classificado utilizando o rLMC score, um score que pontua de 0 a 20 a presença de colaterais leptomeníngeos por meio da comparação com o hemisfério contralateral. Em seguida os dados foram correlacionados com idade, sexo, hipertensão, diabetes, fibrilação arterial, doença de chagas, infarto agudo do miocárdio (IAM) doença coronariana, tabagismo e etilismo. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (rs) e posteriormente regressão linear para análise estatística dos dados. **Resultados:** Dos 1784 AVCi incluídos no REAVER de janeiro de 2014 até Junho de 2017 foram selecionados 126 pacientes (idade média 67 ± 15 anos, 51,6% sexo masculino) com oclusão do segmento M1 da artéria cerebral média. O coeficiente de correlação intraclasse foi de 0.91 entre dois examinadores treinados para avaliação de neuroimagem. Na análise univariada idade menor foi correlacionada com melhor FSC ($rs=-0.3$, $p=0.001$); Tabagismo ativo ($rs=0.19$, $p=0.03$) e IAM prévio ($r=0.27$ $p=0.01$); também se correlacionaram com melhor FSC. Na análise de regressão linear a idade foi o único fator preditivo de FSC ($p=0.017$). **Discussão e Conclusão:** A utilização da angiotomografia de crânio nas emergências neurológicas tornou-se rotina na prática médica atual. Logo o entendimento das informações geradas por esse exame, como grau de FSC pode ajudar a promover melhor desfecho clínico aos pacientes com oclusão proximal. Nesse sentido, o conhecimento prévio de fatores que possam estar associados a um melhor perfil de colaterais contribui para um planejamento terapêutico mais completo. Na nossa coorte de pacientes com oclusão do segmento M1 da ACM pacientes mais jovens mostraram-se com FSC mais proeminente.

AO-12

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DE TROMBÓLISE PARA O TRATAMENTO DO AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA NO ESTADO DA BAHIA

AUTOR(ES): FILIPE NOLASCO DE SOUZA E SILVA , TAINARA SOARES CARVALHO, NATHALIA SOUZA JONES, DANILO ALMEIDA SOUZA, MICHEL FRANCO FIGUEIREDO, PEDRO AUGUSTO ASSIS LOPES, BRUNO BACELLAR PEDREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SUBÚRBIO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte no mundo com 5,5 milhões de pessoas morrendo anualmente, sendo o rt-PA a intervenção de maior impacto individual em pacientes com AVC . Importante salientar que ainda há poucos trabalhos no Brasil que avaliem o perfil desses pacientes.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico do paciente submetido à terapia trombolítica no tratamento do AVC agudo hospital público de referência em Salvador.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal elaborado a partir de dados secundários de hospitalizações por AVC no período entre Julho de 2015 e Maio de 2017, em hospital de público de alta complexidade.

Resultados: Foram admitidos no hospital 1.378 pacientes vítimas de AVC, sendo 1.129 (81,93%) de causa isquêmica. 118 (10,45%) pacientes foram submetidos à trombólise, sendo 64 pacientes do sexo feminino (54,23%). A idade média foi de 64,33 anos variando de 27 a 91 anos. A média do NIHSS desses pacientes foi de 12,21 pontos. Classificando por gravidade, 39 pacientes (33,05%)

foram classificados como AVC leve (NIHSS ≤ 8), 39 como moderado (NIHSS >9 e <15) e 40 (33,89%) como grave (NIHSS ≥ 16). O tempo médio de início dos sintomas até admissão foi de 176 minutos. Já o tempo médio de porta agulha encontrado foi de 65 minutos. Desse grupo, 17 (14,65%) pacientes tiveram o óbito como desfecho.

Discussão: Esse estudo mostrou concordância com o que é encontrado na literatura, encontrando semelhança com gênero, idade e etiologia. A frequência de pacientes submetidos à trombólise (10% aproximadamente) se afasta do preconizado como adequado, 20%. A justificativa para isso é multifatorial, envolvendo desde falta de reconhecimento da população do AVC e da sua urgência, acesso pré-hospitalar aos processos na emergência, que inclui a equipe da própria unidade e serviços de apoio. O NIHSS médio do estudo foi de 12 pontos, o que corrobora com achados da literatura. A proporção encontrada na estratificação do NIHSS em gravidade, no entanto, mostrou diferenças com dados da literatura. O tempo decorrido do início dos sintomas até a admissão no hospital foi em média de 176 minutos, de acordo com o preconizado para o tratamento com rt-PA, com um limite de 4 horas e 30 minutos. O tempo médio de Porta-Agulha foi de 65 minutos, um pouco maior que o preconizado nacionalmente – menor que 60 minutos – sendo que 55,08% da população estudada atingiram o limite estabelecido. 14,65% da população submetida ao rt-PA faleceram, número acima ao encontrado na literatura, estimado entre 6% e 8,2%). Os fatores para isso incluem a própria mortalidade inerente ao AVC e ao uso do trombolítico, além da falta de informação fornecida pelo paciente e/ou familiares, além da alta demanda do serviço, por ser um centro de referência.

Conclusão: O atendimento no hospital público com atendimento referenciado apresenta resultados e benefícios similares ao descrito em outros centros especializados.

AO-13

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE EMPREGO DE ESTATINAS E RISCO DE ÓBITO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM TERAPIA INTENSIVA

AUTOR(ES): NATALIA EDUARDA FURLAN , SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO, GABRIEL PEREIRA BRAGA, ANA LÚCIA GUT, LUIS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: UNESP E SENAC BOTUCATU

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) está entre as principais causas de óbito. O uso de estatinas tem papel estabelecido na prevenção secundária na fase crônica do AVCi. Objetivo: avaliar a associação entre emprego de estatinas e risco de óbito na fase aguda do AVCi em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). Métodos: estudo observacional e prospectivo de portadores de AVCi em fase aguda com idade acima de 18 anos, admitidos em UTI. Foram registradas as medicações administradas nos primeiros sete dias após o ictus, bem como as medicações de uso prévio. O desfecho primário foi o óbito por qualquer causa nos primeiros sete dias. Resultados: observou-se que os pacientes que faleceram apresentaram maior idade, maior frequência de infarto agudo do miocárdio, maior valor da escala de AVC do National Institute of Health Stroke Scale (NIH) e menor pressão arterial sistólica (PAS). Das medicações utilizadas o uso de estatinas e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) foram mais frequentes entre os sobreviventes. Essa associação se manteve mesmo após ajuste para as variáveis de confusão. Conclusão O uso de estatinas e IECA durante a internação associou-se a menor frequência de óbito nos primeiros sete dias, mesmo após ajuste para as variáveis de confusão.

AO-14

TÍTULO: FIVE-YEAR SURVIVAL, DISABILITY, AND RECURRENCE AFTER FIRST-EVER STROKE IN A MIDDLE-INCOME COUNTRY: A POPULATION-BASED STUDY IN JOINVILLE, BRAZIL

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL , ADRIANA BASTOS CONFORTO, VIVIAN NAGEL, VIVIANE FLUMIGHAN,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF JOINVILLE

Background: Information about long-term outcomes after stroke in developing countries provided by population-based methodologies is scarce.

Aim: This study aimed to know outcomes five years after a first-ever stroke in Joinville, Brazil.

Methods: Data were extracted from the Joinville Stroke Registry about all patients who had strokes in Joinville in 2010 and were followed up to 2015. Stroke recurrence, Kaplan–Meier survival probabilities, functional outcomes, and causes of death were ascertained at 30 days, six months, one and five years.

Results: A total of 399 strokes were studied. The mean age was 64 (16) years. After five years, 52% (95% CI, 47%–57%) survived and 20% (95% CI, 15%–26%) of the survivors had modified Rankin scale scores > 2. More than half of these patients were institutionalized in nursing or home care settings. The average risk of death per year was ≈ 7%. Survival rates were significantly lower for subarachnoid hemorrhage and primary intracerebral hemorrhage than for ischemic stroke. The five-year recurrence rate was 12% (95% CI, 9%–15%). The index stroke was the cause of death in three quarters of the patients.

Conclusions: The results showed that 68% of the stroke patients were either dead or disabled five years after a first-ever stroke. This percentage is similar to proportions of other recent cohorts from developed countries, despite lower age of the patients in this study.

AO-15

TÍTULO: INCREASE OF STROKE INCIDENCE IN YOUNG ADULTS IN A MIDDLE-INCOME COUNTRY: A 10-YEAR POPULATION-BASED STUDY

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL , ADRIANA B CONFORTO, ARACÉLLI T FREIRE, NAYARA SANTOS, FELIPE IBIAPINA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF JOINVILLE

Background and Purpose- It is a current concept that the incidence of stroke is on the rise in young adults in high-income countries. However, there is a gap of knowledge of stroke incidence trends in young adults from low- and middle-income countries. We aim to measure incidence trends of ischemic stroke (IS) and intracerebral hemorrhage (IH) in young people from 2005 to 2015 in Joinville, Brazil.

Methods- We retrospectively ascertained all first ever IS subtypes and IH that occurred in Joinville in the periods of 2005-2006, 2010-2011 and 2014-2015. Incidence rates were calculated by age groups and stroke subtypes using a Poisson regression to estimate the incidence rate ratio (IRR). We compared the prevalence of risk factors and diagnostic work-up proportions.

Results- Over 10 years, we registered 2483 patients (7.5% aged < 45 years). From 2005-2006 to 2014-2015, the stroke incidence of people aged < 45 years underwent a 62% increase (IRR 1.62, 95% CI, 1.10-2.40; P=0.012) and 29% increase for people aged < 55 years (IRR 1.29, 95% CI, 1.04-1.60; P=0.01). Over the same period, IS increased 66% (IRR 1.66, 95% CI 1.09- 2.54; P=0.01). The increase in the IH incidence was not significant. The proportion of smoking decreased 71% (OR 0.29, 95% CI,

0.12-0.68; P= 0.004) whereas obesity proportion underwent a 46% non-significant increase (OR 1.46, 95% CI, 0.59-3.77; P= 0.420).

Conclusions- Stroke incidence is rising in young in Joinville, Brazil. Further studies to clarify causality is urgent needed.

AO-16

TÍTULO: ANÁLISE DA TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2016

AUTOR(ES): CAMILA CAROSO LOBO , BRUNO BACELLAR PEDREIRA,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

Introdução: O AVC é considerado uma doença da população idosa, no entanto, as hospitalizações entre jovens têm aumentado, gerando impacto individual e socioeconômico devido à morbidade precoce. A análise epidemiológica dessa população pode auxiliar o conhecimento dessa realidade no Brasil, possibilitando medidas de prevenção e atenção adequadas. Objetivos: Analisar a tendência temporal da taxa de internação hospitalar por AVC (TIHAVC) em adultos jovens no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil no período de 2008 a 2016, com estratificações por região geográfica, faixa etária e sexo. Material e Método: O número de internações foi obtido através dos códigos I63, I64 e G45 (CID10), entre os indicadores de morbidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados de população foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise da tendência temporal foi realizada através de regressão linear, adotando-se nível de significância de 0,05. Valores positivos e negativos do incremento anual médio (B) foram interpretados como acréscimo e decréscimo anual médio, respectivamente, representando o número de internações para cada 10.000 habitantes. Resultados: No Brasil, houve aumento significativo da TIHAVC nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos no período do estudo, com acréscimo anual médio de 0,017 (p=0,003) e 0,019 (p=0,018), respectivamente. Na faixa etária de 40 a 49 anos, a TIHAVC se manteve estável. A média da TIHAVC foi significativamente maior para o sexo feminino nas faixas etárias mais jovens, não havendo diferença significativa na faixa etária de 40 a 49 anos. A região Nordeste apresentou aumento linear significativo da TIHAVC em todas as faixas etárias, para ambos os sexos. A região Sudeste apresentou um declínio significativo da TIHAVC apenas para o sexo masculino na faixa etária de 40 a 49 anos (B= -0,097; p<0,001). Na região Sul, houve aumento significativo apenas para o sexo feminino nas faixas etárias de 20 a 29 (B=0,029; p=0,005) e 40 a 49 anos (B=0,108; p=0,001). Na região Centro-Oeste, houve aumento significativo na faixa etária de 20 a 29 anos (B=0,014; p=0,049), e declínio significativo apenas para as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos (B= -0,122; p=0,036). Não houve resultados significativos na região Norte. Discussão: Os resultados encontrados se assimilam com os obtidos em estudos recentes de outros países quanto ao aumento das hospitalizações por AVC em pacientes mais jovens, assim como a tendência à redução em idades mais avançadas. A tendência crescente observada nos jovens pode resultar tanto do perfil diferente de fatores de risco e etiologias, como da melhoria da investigação diagnóstica. Conclusões: No Brasil e na maioria de suas regiões, a TIHAVC está aumentando para as faixas etárias mais jovens e se mantém estável ou em declínio para a faixa etária de 40 a 49 anos.

AO-17

TÍTULO: DISFAGIA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PREDITORES E DESFECHOS

AUTOR(ES): ALINE CRISTINA PACHECO , RUBIA POLIANA CRISOSTOMO MIRANDA, ANA MARIA QUEIROZ NORBERTO, DIANDRA BOSI FAVORETTO, BRUNNA PILEGGI RIMOLI, LUCIANA BEZERRA DE MELLO, TAIZA ELAINE GRESPAN SANTOS-PONTELLI, ROBERTO OLIVEIRA DANTAS, ROSEMARY MARTINO, OCTAVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A disfagia é comum após o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e tem sido associada a mortalidade e piores desfechos funcionais a longo prazo. Não estão bem definidos na literatura os fatores associados a presença de disfagia relacionada ao AVC. Os objetivos deste estudo foram identificar a frequência e os preditores de disfagia em pacientes com AVC; e avaliar o impacto da disfagia quanto aos desfechos dependência funcional e óbito em três meses.

Material e método: Participaram do estudo pacientes admitidos em um hospital público terciário no período de abril de 2015 a setembro de 2016, maiores de 18 anos, com AVC agudo. Foram excluídos pacientes com AIT, HSA, TVC, ictus antigo (>10 dias entre o AVC e a admissão hospitalar), AVC hemorrágico de causa secundária ou aqueles que não concordaram em participar do estudo. A deglutição foi avaliada na primeira semana da admissão à beira do leito, por três fonoaudiólogas, com um protocolo de avaliação clínica utilizando as consistências pastosa e líquida. A escala modificada de Rankin, o Índice de Barthel e a Medida de Independência Funcional (MIF) foram utilizados para avaliar os desfechos funcionais de três meses após o AVC.

Resultados: Foram admitidos 831 pacientes com AVC, sendo 353 excluídos de acordo com os critérios do estudo. Dos pacientes elegíveis, 53 foram removidos das análises por receberem alta antes da avaliação da deglutição. Dentre os pacientes incluídos, 28,2% não apresentaram condições para avaliação clínica da deglutição. Foram examinados com avaliação clínica da deglutição 305 pacientes, sendo 45,2% diagnosticados com disfagia. Os pacientes disfágicos apresentaram maior tempo de internação ($p=0,001$), maior frequência de reabilitação ($p<0,001$) e uso de sonda para alimentação ($p<0,001$) dentro de três meses após o AVC. Idade ($p=0,017$), história médica conhecida de apneia obstrutiva do sono ($p=0,003$) e gravidade do AVC na admissão hospitalar ($p<0,001$) se associaram independentemente com disfagia. Disfagia foi independentemente associada com dependência funcional ou óbito em três meses após o AVC ($p<0,001$).

Discussão: Este estudo confirma os achados de outros estudos da literatura que encontraram associação de disfagia com idade e com gravidade do AVC, e com mortalidade e piores desfechos funcionais. Entretanto, este é o primeiro estudo demonstrando que a história médica conhecida de apneia do sono é um preditor independente de disfagia. Essa associação pode estar relacionada com a alteração na musculatura também envolvida na deglutição observada em pacientes com apneia do sono.

Conclusões: Neste estudo, disfagia foi diagnosticada em quase metade dos pacientes (45,2%). Idade, história médica conhecida de apneia obstrutiva do sono e gravidade do AVC foram preditores de disfagia, sendo esta independentemente associada com morte ou dependência funcional em três meses após o AVC.

AO-18

TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR AVC NO NORDESTE ENTRE 2010 E 2016

AUTOR(ES): FELIPE REYNAN PAIVA VIEIRA SANTOS , FLÁVIA MOREIRA SOARES, ALANA OLIVEIRA SANTOS, RODRIGO BITTENCOURT DA SILVA, ANDRÉ ZIMMERMANN DANTAS,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR AVC NO NORDESTE ENTRE 2010 E 2016

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença prevalente entre adultos, que conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) é a principal causa de óbito e incapacidades no Brasil e a segunda principal no mundo. Assim, é necessário descrever a epidemiologia das internações por AVC no Nordeste, almejando engendradas medidas de prevenção de agravos e promoção à saúde na região.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo e quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. Pesquisou-se os subitens “Acidente vascular isquêmico transitório e síndromes correlacionadas” (G45) e “Acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico” (I64) contidos na Lista de Morbidades do Capítulo Internacional de Doenças (CID-10) entre 2010 e 2016. Os dados analisados foram a distribuição dos internamentos e óbitos por AVC por sexo, faixa etária, regiões do país, estados nordestinos e gastos resultantes para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Resultados: A partir do estudo, observou-se 293.261 internações por AVC no Nordeste com uma média de 41.894 casos por ano e um crescimento de 34,9% no número de casos entre 2010 e 2016. Essa região foi a segunda região do país com mais óbitos, 49.487, ficando atrás do Sudeste com 75.212. Entre os estados nordestinos a Bahia teve o maior número de internações, com 86.015 no período e apresentou um aumento de 17% nos casos em 2016 em relação a 2010. Os dados apontam Pernambuco com o segundo maior número de casos, apresentando aumento de cerca de 300%, com 3.595 internações em 2010 e 11.327 internações em 2016. O perfil predominante dos pacientes foi pardos, idosos entre 70 e 79 anos, com um aumento de 29,9% nessa faixa etária entre 2010 e 2016 e homens, com uma diferença de 1,3% em relação as mulheres. Verificou-se também que um aumento de 175,57% em 2016 nos gastos de internações por AVC na região em comparação com 2010 e o ano de 2015 com o maior custo em internações, totalizando 51.706.568,97 reais.

Discussão: Verificou-se que as taxas de internações por AVC no Nordeste aumentaram expressivamente nos últimos anos, com destaque para maior ocorrência do AVC entre homens, pardos e de 70 a 79 anos. Essa pesquisa traz dados importantes para nortear ações no Nordeste voltadas para prevenção e Linha de Cuidado do AVC, além de levar a pensar em posteriores estudos centrados na epidemiologia do AVC nos estados da região para que as ações em saúde possam ser implementadas de forma mais efetiva.

Conclusão: Diante dos dados, constatou-se o impacto financeiro dos altos índices de AVC na saúde pública nordestina, demonstrando a necessidade de políticas públicas eficazes para prevenção do AVC e fortalecimento da “Linha de Cuidado”, visando reduzir os gastos pelo SUS, aumentar a sobrevida, diminuir as comorbidades e reabilitar pacientes com sequelas.

Palavras-chave: AVC; Internações; Epidemiologia

AO-19

TÍTULO: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) E RECORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MUNICÍPIOS DA BAHIA

AUTOR(ES): IAN FELIPE BARBOSA SOUZA , HELOÍSA LOPES COHIM MOREIRA, FILIPE NOLASCO DE SOUZA E SILVA, RAFAELA SANT'ANNA BARRETO, VALERIANO FRANCISCO RODRIGUES NETO, JAMARY OLIVEIRA FILHO, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: No Brasil, o acidente vascular cerebral (AVC) tem sido a principal causa de morte nos últimos vinte anos. Apesar dos inúmeros estudos sobre recorrência de AVC, ainda são escassos trabalhos visando compreender fatores demográficos possivelmente envolvidos com a recorrência

de eventos a fim de uma conduta preventiva direcionada. Objetivo: Avaliar associação entre os escores de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) das cidades da Bahia e recorrência de AVC em pacientes acompanhados em ambulatório especializado. Metodologia: Estudo de corte transversal em pacientes com história de AVC isquêmico, hemorrágico ou AIT (ataque isquêmico transitório), maiores de 18 anos. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada através de revisão de prontuário ou entrevista. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. Significância estatística foi considerada para um $p < 0,05$. Aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos local. Resultados: Foram coletados dados de 237 pacientes (idade média $58,3 \pm 15,3$), sendo 53,2% do gênero feminino. AVC isquêmico ou AIT ocorreu em 92% e AVC hemorrágico 8%. Em 60 pacientes (27,6%) houve recorrência. A idade média foi superior no grupo com recorrência ($p = 0,031$). IDHM alto ($p = 0,011$), hipertensão arterial sistêmica ($p < 0,001$), diabetes mellitus ($p = 0,024$), dislipidemia ($p = 0,036$), doença de Chagas ($p = 0,005$), doença arterial coronariana ($p = 0,001$) e tabagismo ($p = 0,044$) mostraram-se associados à recorrência de AVC. Discussão: O alto IDHM mostrou-se associado ao desfecho de recorrência de AVC pois, provavelmente, os pacientes advindos das cidades do interior cujo IDH municipal é menor tenham menos acesso à assistência médica e consequentemente maior mortalidade por AVC, não sendo então acompanhados para investigação etiológica. Esta hipótese é sustentada por estudo brasileiro recente de georreferenciamento de mortes por AVC onde se identificou que a mortalidade por AVC foi maior nas regiões mais desfavorecidas socioeconomicamente (isto é, aquelas com o IDH mais baixo). O fato de as comunidades mais pobres serem provavelmente menos educadas sobre sinais de AVC e terem menos acesso a cuidados de emergência poderia explicar em parte por que o status socioeconômico é um determinante tão importante da mortalidade por AVC no Brasil. Além disso, o precário acesso aos serviços de emergência, ou mesmo a admissão tardia na rede de saúde, implica numa evolução com maiores sequelas quando essa população sofre AVC, o que possivelmente dificulta o transporte e acesso aos serviços de investigação etiológica na capital do estado. Conclusões: Pacientes com AVC recorrente foram oriundos de cidades com IDH maior, tiveram idade maior, foram mais hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos, chagásicos, coronariopatas e tabagistas que os pacientes sem recorrência.

AO-20

TÍTULO: PERFIL DE INCIDÊNCIAS DOS SUBTIPOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS EM JOINVILLE, BRASIL.

AUTOR(ES): MARCELO SOMMA TESSARI , GABRIELA DUARTE NEVES, LUIZ CARLOS SILVEIRA FILHO, DAYANA CAROLINE BORGES, NORBERTO LUIZ CABRAL, FELIPE IBIAPINA DOS REIS, ADRIANA BASTOS CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Introdução: Entre 1990 e 2012, em países de média e baixa renda, houve aumento não significativo de 6% na incidência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), e aumento significativo de 22% na incidência de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh). Nosso objetivo é medir as incidências de AVCi e seus subtipos, assim como de AVCh, entre 1995 e 2016 em Joinville.

Material e método: Estudo prospectivo, de base populacional. Registramos todos os primeiros eventos de acidente vascular cerebral (AVC) ocorridos em 1995 e 2016. Para comparar as incidências brutas, calculamos a razão de taxas, considerando intervalo de confiança de 95%. Os dados foram extraídos do Registro de AVC de Joinville, sendo utilizada a classificação TOAST para definição dos subtipos de AVCi.

Resultados: Nos últimos 20 anos, foram registrados 4450 pacientes com primeiro AVC, sendo 3747 com AVCi (84,2%) e 703 com AVCh (15,8%).

Entre 1995 e 2016 a taxa de incidência de AVCh caiu 44,6% (OR 0,6; 95%CI 0,4 - 0,8) e a taxa de incidência de AVCi aumentou 32,3% (OR 1,3; 95%CI 1,1-1,5). A incidência de AVCi cardioembólico aumentou 155% (OR 2,6; 95%CI 1,7-3,8), a de AVCi aterotrombótico aumentou 3,7% (OR 1,0; 95%CI 0,7-1,5), a de AVCi lacunar aumentou 22,2% (OR 1,2; 95%CI 0,9-1,7), a de AVCi indeterminado aumentou 14% (OR 1,1; 95%CI 0,9-1,5) e a de AVCi por outras causas aumentou 40,7% (OR 1,4; 95%CI 0,7-2,9).

Discussão: Foi observada significativa redução na incidência de AVCh, assim como aumento na incidência de AVCi, principalmente devido aumento na incidência do subtipo de AVCi cardioembólico. Tais achados corroboram tendências observadas em estudos internacionais, onde o envelhecimento da população associado à melhora da propedêutica investigativa podem explicar esse aumento na incidência de embolia cardio-aórtica, principalmente devido índices crescentes de fibrilação atrial.

Conclusões: Houve queda de 45% na incidência de AVCh e aumento de 32% na incidência de AVCi, nos últimos 20 anos em Joinville. Todos os subtipos de AVCi tiveram suas incidências aumentadas, mas apenas o AVCi cardioembólico aumentou de forma significativa em 155%. As razões para justificar tais mudanças no perfil de incidências de AVC são desconhecidas, sendo necessárias novas pesquisas. A variação das taxas de subtipos de AVCi não podem ser melhor avaliadas pela ausência de dados relativos à investigação diagnóstica em todo o período do estudo.

AO-21

TÍTULO: RECORRÊNCIA DE AVCi EM PACIENTES COM ATEROSCLEROSE INTRACRANIANA SINTOMÁTICA

AUTOR(ES): MARCOS C LANGE , GUSTAVO RIBAS, VALERIA SCAVASINE, GUILHERME HENRIQUE WEILER CECCATO, RENATA DAL-PRÁ DUCCI, DANIELLE C MENDES, VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOla, NORBERTO CABRAL, TATJANA RUNDEK,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: o AVC isquêmico (AVCi) secundário à aterosclerose intracraniana tem alta taxa de recorrência e a maior parte do conhecimento da doença vem do Hemisfério Norte. O objetivo do presente trabalho é analisar a taxa de recorrência a longo prazo em pacientes com primeiro AVCi secundário à aterosclerose da artéria intracraniana em uma amostra brasileira.

Métodos: foi realizada uma análise retrospectiva de todos os pacientes admitidos no hospital entre outubro de 2012 e setembro de 2015. Os subtipos do mecanismo de AVC foram classificados como cardioembólico (CE), aterosclerose da grande artéria grande (AGA), oclusão de pequenas artérias (OPA), outras etiologias determinadas (OUT) e AVCi de etiologia indeterminada (IND). Os pacientes com AGA foram classificados de acordo com a topografia do vaso sintomático, como AGA extracraniana ou AGA intracraniana. Para fundamentar a AGA intracraniana, os pacientes foram submetidos a dois métodos vasculares não invasivos distintos. Os pacientes foram avaliados durante visitas ambulatoriais após a alta para avaliação do risco de recorrência de AVCi.

Resultados: Avaliamos 359 primeiros pacientes. O tempo médio de seguimento foi de $21,6 \pm 15,1$ meses. Durante o período de seguimento, o AVCi recorreu em 38,9% dos pacientes com AGA intracraniana, 24,6% dos pacientes com AGA extracraniana, 11,2% dos pacientes com CE, 7,3% dos pacientes com OPA e 10% dos pacientes com IND. A hipertensão foi mais comum em pacientes com AGA intracraniana (94,4%) e OPA (95,6%). Doze pacientes (66,7%) com AGA intracraniana e 48

pacientes (70,6%) com OPA apresentaram hiperlipidemia. O diabetes mellitus foi observado com mais frequência em pacientes com AGA extracraniana (39,3%) e OPA (38,2%), seguido da AGA intracraniana (33,3%). O NIHSS na admissão foi menor nos pacientes com AGA intracraniana (2; 0-18), OPA (3,5; 0-13) e OUT (5; 0-20) quando comparado com os escores NIHSS de outros subtipos de AVCi. AGA intracraniana [HR, 10,2 (3,6-29,1); P <0,001] e AGA extracraniana [HR, 5,05 (1,79-14,2); P = 0,002] foram as únicas condições com correlação positiva para a taxa de recorrência, após ajuste para hipertensão, diabetes mellitus, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e / ou doença arterial coronariana, trombólise, NIHSS na admissão e a pontuação da Escala modificada de Rankin na alta.

Conclusão: o presente estudo sugere que os pacientes que sofreram um AVCi por AGA intracraniana apresentam alto risco de recorrência. O controle de fatores de risco combinado a aderência à medicação pode reduzir a prevalência de recorrência de AVC em pacientes com AGA.

AO-22

TÍTULO: MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA CIDADE DE SALVADOR-BA: UMA REGRESSÃO LINEAR DO PERÍODO DE 2000 A 2015

AUTOR(ES): THARSO MAGALHÃES DA SILVA , ALCINA MARTA DE SOUZA ANDRADE, GABRIELA DE QUEIROZ FERNANDEZ, MARY STEFANNIE AZEVEDO WANDERLEY, DANIEL SANTANA FARIAS,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: O Acidente vascular cerebral (AVC) representa a segunda maior causa de óbito no mundo. Destes, 85% ocorrem em países não desenvolvidos e subdesenvolvidos. Estudos mostram diminuição global da mortalidade por AVC, inclusive no Brasil, atrelado a melhoria da assistência em saúde e controle de fatores de risco. Porém, os estados com menor desenvolvimento socioeconômico apresentam piores indicadores de saúde associados a essa morbimortalidade. Na Bahia, Salvador é a cidade que melhor reflete a variação dessa mortalidade, visto que, é a capital do estado e possui uma Unidade de AVC. O objetivo desse estudo é descrever a tendência temporal da mortalidade por AVC na cidade de Salvador/BA. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de série temporal utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram calculados os coeficientes de mortalidade e realizada regressão linear considerando-se os óbitos por AVC não especificado/hemorragico/isquêmico (CID 10 I64) ocorridos em Salvador entre os anos de 2000 a 2015. **RESULTADOS:** Ocorreram 10.545 óbitos por AVC durante o período. O coeficiente de mortalidade passou de 34,1 no ano 2000 para 17,9 óbitos/105 hab. em 2015, correspondendo a uma diminuição de 47,5%. A variação na mortalidade teve o maior índice em 2001 com 39,7 e menor em 2015 com 17,9 óbitos/105 hab. A tendência do coeficiente de mortalidade foi decrescente no período ($\beta = -0,9$; IC95% = -1,8+0,9; R² = 0,7499; p = 0,00001). A mortalidade no sexo feminino foi maior que no masculino, com redução considerável em ambos. Houve maior proporção de óbitos em pardos (35,8%), em > 80 anos (31,6%) e em analfabetos (10,6%) e com 1-3 anos de estudo (13,2%). **DISCUSSÃO:** Os resultados ratificam a literatura que apontam para maior redução na taxa de mortalidade entre os anos 2000-2005. Foi observado duas outras reduções nas taxas, uma em 2013, possivelmente relacionada com a criação da UAVC em 2012, e outra em 2015, concomitante a abertura de 5 novas Unidades de Pronto Atendimento em 2014. Esses dados corroboram com a hipótese de que a melhoria dos serviços de saúde impacta na redução da mortalidade por AVC. As maiores taxas de mortalidade foram observadas nos distritos sanitários com menores índice de desenvolvimento humano/IDH. **CONCLUSÃO:** Houve redução estatisticamente significativa na mortalidade em Salvador no período de 2000 a 2015. Possivelmente essa informação reflete a

melhoria na qualidade da assistência à saúde. Contudo, mais estudos são necessários para explicar as causas das diferenças nas taxas de mortalidade por AVC em função do IDH, o impacto do atendimento especializado e dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

AO-23

TÍTULO: DOENÇA DE CHAGAS E RECORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): THIAGO BRITO PINHEIRO , IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, MATEUS ANDRADE BONFIM MACHADO, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morte de adultos na América Latina e a segunda do mundo. No Brasil, em 2015 foi responsável por 100.520 óbitos. Doença de Chagas (DC) tem elevados índices de prevalência e morbimortalidade, configurando-se, em sua apresentação de miocardiopatia dilatada, como um dos principais fatores de risco para os AVC isquêmicos (AVCi) de etiologia cardioembólica. AVC é importante causa de morte em pacientes com DC, sendo responsável por cerca de 10% dos óbitos desses indivíduos. Objetivo: Avaliar a associação entre Doença de Chagas e recorrência de AVCi em pacientes acompanhados em ambulatório de referência. Metodologia: Estudo de corte transversal com amostra de pacientes acompanhados ambulatoriamente, com idade superior a 18 anos e que apresentaram ao menos um evento de AVCi ao longo da vida. Foram excluídos pacientes os quais não realizaram Sorologia para Chagas ou o resultado era desconhecido. Para a coleta dos dados, foram utilizadas fichas padronizadas. Os dados foram analisados através do software SPSS versão 21.0, sendo considerada significância estatística um $p < 0,05$. O teste utilizado para comparação entre variáveis foi qui-quadrado de Pearson. Aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos local. Resultados: Foram analisados 170 pacientes, cuja idade média em anos foi $55 \pm 14,5$, sendo 53,5% do sexo feminino e 84,8% pardos ou pretos. Quanto às características clínicas, 84,7% eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 29% eram diabéticos, 62,4% dislipidêmicos, 30,6% eram portadores de DC e 6,2% possuíam Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Tabagistas somaram-se 43,9% e etilistas 54,3%. Houve recorrência de AVCi em 28% dos pacientes. Na análise univariada foi encontrada associação positiva entre DC e recorrência de AVCi, com significância estatística ($p = 0,043$). Discussão: Foi observada uma prevalência de Chagas em torno de 30%, elevada mesmo quando comparada com estudos prévios realizados no Brasil. Isso pode ser explicado por estudos que já apontam a DC como fator de risco independente para o AVCi, mesmo sem alterações estruturais cardíacas. Com uma alta prevalência em nosso meio e com já conhecida relação com o AVC, o rastreamento para Chagas deve ser encorajado nos ambulatórios como parte da investigação de todos os pacientes de AVC, visando identificação precoce de risco e prevenção adequada, assim como são necessários novos trabalhos que visem esclarecer melhor esta relação encontrada no presente estudo entre DC e a recorrência de AVCi. Vale ressaltar a existência de variáveis possivelmente confundidoras no estudo, como ICC, HAS, Diabetes Mellitus e dislipidemia, que também são fatores de risco bem estabelecidos para AVCi. Conclusão: Nesta população, a presença de Doença de Chagas mostrou-se associada a uma maior taxa de recorrência de AVC isquêmico.

AO-24

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE AVC

AUTOR(ES): WALDÉLIA MARIA SANTOS MONTEIRO , SAMIA JARDELLE COSTA DE FREITAS MANIVA, NAIR ASSUNTA ANTONIA CORSO CÂMARA, JULIANA RABELO NOBRE, GLÁUCIA BARROS SALDANHA, TAÍS BATISTA VIRGÍNIO, VERA LÚCIA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença neurológica com prevalência elevada em adultos e idosos, sendo uma das principais causas de mortalidade no mundo. Além disso, é a principal causa de incapacidade no Brasil. Objetivo: analisar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de AVC. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e documental, realizada em Unidade de AVC de um hospital público terciário da cidade de Fortaleza - CE, pertencente à Rede Brasil AVC e referência no atendimento a pacientes com AVC agudo. Os dados foram coletados a partir do livro de registro de pacientes referente ao ano de 2016. A amostra foi composta por 897 pessoas. Os dados foram organizados em um banco de dados no Excel e analisados no SPSS versão 21.0, mediante estatística descritiva e discutidos com base na literatura pertinente. Cumpriram-se todos os aspectos éticos. Resultados: No grupo estudado, 60% eram do sexo masculino. A idade média foi de 65 anos ($\pm 14,8$ anos), variando entre 15 a 101 anos. Quanto à procedência, 60,5% dos pacientes eram oriundos de Fortaleza-CE e 39,5% de outras cidades do interior do Estado do Ceará. A média dos dias de internação foi de 7,1 dias ($\pm 6,7$ dias), variando de 1 a 71 dias. Observou-se que, no momento da admissão, 3,7% dos pacientes possuíam lesões cutâneas; e, na alta hospitalar, 7% apresentaram lesão por pressão nos estágios iniciais. O grau de incapacidade física dos pacientes pós-AVC foi medido na alta por meio da escala de Rankin modificada: 5,7% pontuaram Rankin 0 (sem sintomas), 17,9% Rankin 1 (nenhuma deficiência), 17,1% Rankin 2 (deficiência leve), 18,3% Rankin 3 (deficiência moderada), 25,4% Rankin 4 (deficiência moderadamente grave) e 9,1% Rankin 5 (deficiência grave). A correlação entre o tempo de internação e o grau de incapacidade mostrou uma distribuição assimétrica ($p < 0.05$). A terapia trombolítica ocorreu em 33,4% dos pacientes. Entre esses pacientes, 50,3% apresentaram Rankin correspondente à pontuação 3, 4 e 5. Quanto ao desfecho dos pacientes, em geral, 41,3% receberam alta hospitalar, 50,8% foram transferidos e 7,9% evoluíram para óbito. Conclusões: Neste estudo, houve o predomínio de pacientes do sexo masculino e idosos. A maioria com incapacidade pós-AVC moderada, variando de sem sintomas a deficiência moderada. O período de internação foi curto e a taxa de trombólise foi superior às taxas nacionais. A importância de se conhecer o perfil clínico dos pacientes com AVC reside em delineamento de ações que visam a melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada.

AO-25

TÍTULO: COMPARAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO POR FIBRILAÇÃO ATRIAL VERSUS OUTRAS CAUSAS CARDIOEMBÓLICAS

AUTOR(ES): DANILO ALMEIDA SOUZA , IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, TAINARA SOARES CARVALHO, NATHALIA SOUZA JONES, IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, THIAGO GONÇALVES FUKUDA, JAMARY OLIVEIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Acidentes Vasculares Cerebrais de etiologia cardioembólica correspondem de 14-30% dos eventos isquêmicos cerebrais. Suas causas podem ser agrupadas em: anormalidades de câmara e parede cardíacas, desordens valvares e arritmias. Dentre todas, a causa mais comum é a Fibrilação Atrial (FA). A prevalência de AVCi secundário a FA varia de acordo com a idade, sendo a incidência grandemente superior em pessoas acima dos 70 anos. Objetivo: Comparar características clínicas

entre pacientes com AVCi cardioembólico secundário à FA e por outras etiologias cardioembólicas. Metodologia: Estudo de corte transversal com amostra de conveniência composta por indivíduos pós-AVCi de etiologia cardioembólica segundo critério TOAST, acompanhados em ambulatório de referência em Salvador-Bahia. Um grupo composto por indivíduos que sofreram um AVCi cardioembólico com FA e um segundo grupo de indivíduos com AVCi cardioembólico sem FA foram comparados utilizando-se o teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson quando apropriado. Os dados foram analisados considerando significância estatística um $p < 0,05$. Resultados: Foram analisados 71 indivíduos, com idade média de $61,9 \pm 17,8$ anos, sendo 50,7% do sexo masculino, predominantemente pretos (42,6%), seguido por pardos (38,2%) e brancos (19,1%). Na amostra 80,3% eram hipertensos, 28,6% diabéticos, 60,9% portadores de dislipidemias e 52,9% tabagistas. FA foi encontrada em 41,9% dos pacientes, Doença de Chagas em 42,9%; 12,7% eram coronariopatas e 13,8% possuíam disfunção sistólica grave. Entre os grupos FA e não-FA não houve diferença quanto à prevalência de HAS, dislipidemia, DAC e tabagismo. Por outro lado, Doença de Chagas e disfunção sistólica grave foram mais frequentes no grupo que não possuía FA, embora os resultados não tenham se mostrado estatisticamente significantes. O grupo com FA apresentou média de idade superior ($68,48 \pm 12,3$ anos) em relação ao grupo não-FA ($51,19 \pm 17,7$) com significância estatística ($p < 0,001$). As principais causas de AVCi cardioembólico não-FA foram miocardiopatia dilatada e acinesias/hipocinesias segmentares. Discussão: É reportada na literatura que os pacientes com FA frequentemente apresentam idade mais avançada. Adicionalmente, os critérios utilizados pela European Society of Cardiology na escala CHA2DS2VASc evidenciam que o aumento da idade também se correlaciona com risco maior de AVCi nos indivíduos com FA. Tais dados corroboram com os resultados encontrados neste estudo. HAS é estabelecidamente um fator de risco para AVC, bem como para diversas cardiopatias e FA, o que possivelmente justificaria sua frequência semelhante, bem como de morbidades altamente relacionadas como DM2 e dislipidemia, entre os grupos comparados neste estudo. Conclusão: Na amostra analisada, AVCi cardioembólico secundário à FA está relacionado à pacientes mais velhos; pacientes com AVCi cardioembólico possuem características clínicas semelhantes independentemente da etiologia do cardioembolismo.

AO-26

TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA AVC E IDH: HÁ ALGUMA CORRELAÇÃO?

AUTOR(ES): JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO , FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, PEDRO BRAGA NETO, BRUNO LIMAVERDE VILAR LOBO, MARINA ROCHA ROLIM, BRIEL PINHEIRO MARTINS DE ALMEIDA E SOUZA, LEVI COELHO MAIA BARROS, RENATA ACRI NUNES MIRANDA, MIGUEL CENDOROGLO NETO, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: Disparidades socioeconômicas têm sido relacionadas à epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Além de diferenças no acesso a serviços de saúde e hábitos de vida, o status econômico e social influenciaria o perfil de fatores de risco (FR). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é muito utilizado como medida social ao avaliar conjuntamente renda, educação e saúde. Teoricamente, quando maior o IDH melhores seriam as condições de vida da população. Neste trabalho tentamos responder à pergunta: em pacientes com AVC agudo, teria o IDH do local de residência uma relação inversa com o número de FR?

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados os dados de 1.748 pacientes com AVC agudo investigados prospectivamente, na cidade de Fortaleza, de 03 de fevereiro a 31 de dezembro de 2014 dentro do

projeto piloto de implantação do Registro Estadual de AVC. Foram analisadas as variáveis demográficas, o tipo de AVC, o IDH do bairro de residência e o número de FR definidos pelo estudo INTERSTROKE de cada paciente. Testes de correlação não paramétricos foram aplicados.

RESULTADOS: Os 1.748 pacientes tinham uma idade média de 66 ± 16 anos e 51,2% eram homens. A maioria, 1.243 (71,1%) apresentava AVC isquêmico, 303 (17,3%) AVC hemorrágico, 144 (9,5%) Hemorragia Subaracnóide e em 86 (2,8%) casos não foi possível identificar o tipo de AVC. Apenas 121 (6,9%) pacientes não apresentavam FR clássicos para AVC. A maioria dos pacientes (1.290 - 73,8%) apresentava até 03 FR cuja distribuição variou na dependência do tipo de AVC. O IDH do bairro de residência dos pacientes variou de 0,119 a 0,953 com uma média muito baixa de $0,389 \pm 0,191$. Nas diversas análises realizadas não houve correlação entre IDH e número de FR para AVC (r Spearman = - 0,045; 95% IC [-0,81 - 0,11]; $p = 0,063$).

CONCLUSÃO: No presente estudo, não observamos correlação entre o IDH do bairro onde reside e o número de FR em pacientes com AVC agudo. Provavelmente o predomínio de pacientes residindo em bairros com IDH muito baixo na amostra e discrepâncias na distribuição de equipamentos e programas de saúde podem explicar a diferença entre nossos resultados e outros estudos.

AO-27

TÍTULO: MORTALIDADE E RECORRÊNCIA EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO E DOENÇA DE CHAGAS

AUTOR(ES): VINÍCIUS VIANA ABREU MONTANARO , THIAGO FALCÃO HORA, CREUZA MARIA DA SILVA, CARLA VERÔNICA DE VIANA SANTOS, MARIA INACIA RUAS LIMA, EDSON MARCIO NEGRÃO, DANIELA SEBESTYAN MARTINS, ELEONORA MARIA DE JESUS OLIVEIRA, GABRIEL R DE FREITAS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SARAH DE REABILITAÇÃO BRASÍLIA

Introdução: A doença de Chagas que é uma doença vetorial endêmica em países de terceiro mundo e o AVC isquêmico (AVCi) são muito relacionadas, no entanto, há poucos estudos epidemiológicos que avaliam as frequências de mortalidade e a recorrência nesta população. A maioria das informações sobre este respeito são estudos incompletos e extrapolação de conhecimento prévio de outras etiologias.

Objetivo: Determinar os fatores associados à mortalidade e recorrência de AVCi em uma população com AVCi e doença de Chagas

Métodos: estudo retrospectivo, utilizando dados de registros eletrônicos médicos de uma rede de hospitais de reabilitação espalhados pelo Brasil. As principais características da população e as associações estatísticas entre os fatores de risco e a morbidade foram avaliadas com regressão de cox para mortalidade e regressão logística para recorrência

Resultados: foram analisados 279 indivíduos, admitidos entre 2009 e 2013 para iniciar processo de reabilitação. O acompanhamento foi até o ano de 2016. A idade média no AVC foi de 61 anos. Houve uma incidência de 10% de morte na coorte. Mais da metade tinha uma etiologia cardioembólica. Os fatores mais associados à análise multivariada para mortalidade foram idade em ictus (HR: 1.049), escala de Rankin modificada inicial (mRs) (HR: 20.91), disfunção vesical (HR: 2.51), diabetes mellitus (HR: 3.64) e alcoolismo (HR: 3.37). Para a recorrência na análise multivariada, os fatores associados foram idade em ictus (OR: 0,96), déficit cognitivo (OR: 0,44), mRs iniciais (OR: 1,84), etiologia cardioembólica (OR: 2,47) e sexo feminino (OR: 2,73).

Discussão: fatores individuais parecem estar relacionados à mortalidade, e não à presença de doença de Chagas, alterações cardíacas não se correlacionaram nem com a mortalidade nem com a recorrência. A idade foi um fator protetor para a recorrência, provavelmente devido ao risco

acumulado de AVCi com o tempo (pacientes com menos anos de vida restantes tendem a ter menor risco), o score inicial na mRs está associado a ambos os resultados

Conclusões: Os esforços no tratamento de fatores individuais como diabetes mellitus e disfunção vesical, bem como o tratamento agudo precoce para reduzir mRs iniciais devem ser mais efetivos na prevenção de ambos os resultados. O diagnóstico etiológico correto também deve ser um alvo nessas populações.

AO-28

TÍTULO: IMPACTO DA ESTENOSE INTRACRANIANA NA TAXA DE AVC E MORTE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AUTOR(ES): MARÍLIA BAZZO CATTO , ALISSON LIMA ANDRADE, BEATRIZ MARTINELLI MENEZES GONÇALVES, CAMILA BARBOSA PEREIRA, ISADORA LOPES OLIVEIRA FERREIRA, KARINA DE OLIVEIRA GARCIA, LEILA SOUZA BRITO SANTOS, LOUISE MEDEIROS PORTO, LUCAS LOPES RESENDE, NESTOR JOSÉ DE SOUZA BARRETO NETO, PAULO ROBERTO SAMPAIO PEIXOTO DE SOUSA, PEDRO JOSÉ RAMIRES MUIÑOS, RENATA MARTINS MAIA, THIAGO CERQUEIRA SILVA, JAMARY OLIVEIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A investigação do AVC isquêmico (AVCi) é majoritariamente destinada a causas cardíacas e aterosclerose de vasos extracranianos. A estenose das grandes artérias intracranianas (EI) é uma importante, porém pouco identificada causa de AVCi, estando presente em 7 a 10% dos pacientes com DCV e parece estar relacionada a alta morbimortalidade. A avaliação da influência da EI na taxa de novos AVCs e morte pode ter implicações diretas na agressividade das medidas terapêuticas. Nosso objetivo foi avaliar o risco de AVC e morte em pacientes com EI. Material e método: O presente estudo é uma coorte prospectiva de pacientes com AVC isquêmico, acompanhados em ambulatórios de Doenças Cerebrovasculares em Salvador-BA. Foram recrutados 161 pacientes, sendo 102 submetidos a angiotomografia para avaliar a presença de EI. Os pacientes foram acompanhados para analisar a taxa de recorrência de AVC ou morte ou ambos os desfechos associados. Resultados: O tempo médio de seguimento foi de 50,62 ($\pm 27,45$) meses. Na análise multivariada para desfecho as variáveis idade ($p=0,042$) e diabetes mellitus ($p<0,001$) se comportaram como fator de risco para novo episódio de AVC ou óbito. EI não apresentou significância estatística para o desfecho primário analisado ($p=0,794$). Discussão: Os fatores de risco clássicos parecem ser mais importantes para determinar a ocorrência de AVC ou óbito do que a presença de EI, ao menos na fase crônica pós-AVC. Conclusão: A EI não esteve associada a maiores taxas de AVC ou óbito em comparação com pacientes sem EI no período avaliado. O principal fator de risco para esse desfecho foi a presença de diabetes mellitus.

AO-29

TÍTULO: YOUNG ADULTS WITH STROKE HAVE HIGHER PREVALENCE OF OBESITY: A MULTICENTER, CROSS-SECTIONAL STUDY

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIAO DE JOINVILLE

Abstract

Background: There is gap of knowledge about obesity prevalence in stroke patients from low-and-middle income countries (LMIC), where two-thirds of all strokes worldwide occur. Despite the debate about causality between obesity and stroke, the question is relevant, given that age-adjusted

prevalence rates of stroke have been increasing, mainly in LMIC. Therefore, we aim to measure the prevalence of overweight and obesity among patients with incident stroke

Methods: In a cross-sectional study, we measured the body mass index (BMI) of ischemic stroke (IS) and primary intracerebral hemorrhage (PIH) patients. The sample were extracted from a population-based study conducted over 2016 in for 4 socioeconomic distinct Brazilian cities.

Results: From 883 first-ever cases of IS and PIH, 64% were overweight and 27% were obese. The prevalence odds ratio (POR) of was significantly higher in patients with 35-55 years-old, physically inactive and with undetermined IS. Among obese, POR was significantly higher in patients from B2 social class.

Conclusions: In our sample, the number of overweight patients with incident stroke is higher than the number of patients with stroke and normal body mass index. Young adults have higher prevalence of stroke and overweight and obesity. We urgently need better policies of obesity prevention.

AO-30

TÍTULO: COMPARANDO AS MEDIDAS DE DESFECHO CENTRADOS NO PACIENTE DO INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENTS (ICHOM) EM DOIS SISTEMAS DE ATENÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

AUTOR(ES): SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS , ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI, ANA CLAUDIA DE SOUZA, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, KELIN MARTINS, MARCELLE PORTAL, GUSTAVO DARIVA MACHADO, FELIPE DE ALMEIDA NETTO, ALEXANDRE WEBER, PAULA FÜHR, ANA CLÁUDIA ALVES DA SILVA, JOÃO VICTOR JOAQUIM DAMASCENO, FRANCIELE PEREIRA DOS SANTOS, MATHEUS DORIGATTI SOLDATELLI, THAÍS LEITE SECCHI, PAULA XAVIER BARROSO, RENAN FLÁVIO DE FRANÇA NUNES, MARCO ANTONIO ROCHA DOS SANTOS, LUIZ ANTONIO NASI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Introdução: Um painel internacional de especialistas representando pacientes e médicos especialistas em AVC elaboraram um conjunto padrão de medidas de desfecho que pudesse ser utilizado em países de baixa e alta renda. Além da padronização, o objetivo deste painel foi de representar os desfechos que realmente importam para o paciente para posteriormente comparar estes desfechos com o custo necessário para atingir bons resultados. Para implementar esta metodologia foi necessário inicialmente viabilizar a coleta destes desfechos nos diferentes tipos de sistemas de saúde. O objetivo deste estudo foi implementar as medidas de desfecho ICHOM comparando os resultados em 2 Centros de AVC: um público universitário e um privado.

Métodos: Todos os pacientes com AVC consecutivamente atendidos nos dois hospitais tiveram seus dados hospitalares registrados. Os desfechos de 3 meses pela metodologia ICHOM foram medidos em todos os pacientes disponíveis para esta avaliação (presencial, por telefone ou por email) e os resultados foram comparados entre os dois hospitais.

Resultados: Medidas de desfecho em 90 dias de 328 pacientes foram analisadas (169 no Hospital privado e 159 no público), o que correspondeu a 87% dos pacientes atendidos com AVC nestes hospitais. A média de idade foi de 68 no privado vs 65 anos, o NIH médio foi de 7 em ambos e 90% dos casos foram isquêmicos (taxa de trombólise de 18% no privado vs 16%). Pacientes do hospital público tinham maior número de comorbidades. Em ambos os hospitais a mortalidade foi de 14% e independência funcional ocorreu em 51% no privado comparados com 39% no público. A maior proporção de pacientes com necessidade de auxílio para vestir-se ou usar o banheiro foi vista no

hospital público, assim como maior proporção de pacientes com problema de linguagem. Fadiga foi referida em 71% dos pacientes no privado vs 95% do público. Melhores desfechos foram vistos no hospital privado em relação a proporção de pacientes que voltaram satisfatoriamente aos seus papéis sociais (64% vs 40%), estavam satisfeitos com a realização de atividades sociais (65% vs 57%), referiam boa saúde mental (71% vs 45%) e referiam boa qualidade de vida (66% vs 57%). Em ambos os hospitais 34% dos pacientes receberam fisioterapia pós alta, apesar do grupo do hospital público apresentar maior incapacidade.

Discussão: Medidas de desfecho centrados no paciente representam o que realmente importa para os mesmos, discriminando dificuldades geralmente não medidas em desfechos de rotina e possibilitando melhorar o planejamento da reabilitação e da readaptação social.

Conclusões: Numa população de pacientes com AVC agudo oriundos de hospitais públicos e privados as taxas de elegibilidade para trombólise são semelhantes sem haver maior risco em termos de mortalidade no hospital público. Melhores desfechos funcionais entretanto ocorreram em pacientes privados provavelmente representando melhor prevenção, menor comorbidade prévia e melhores cuidados pós alta.

AO-31

TÍTULO: CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DO AVC EM PACIENTES ADULTOS JOVENS DURANTE INTERNAMENTO PELO EVENTO.

AUTOR(ES): VANESSA RIZELIO , KRISTEL LARISSA B MERIDA, ANDRÉ STAVITSKI COSTA DE OLIVEIRA, RONALDO KIVIATCOSKI KOZLOWSKI, LUIS EDUARDO BORGES DE MACEDO ZUBKO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA (INC)

Introdução: Estima-se que 25-40% dos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) sejam classificados como criptogênicos. Esta proporção tende a ser maior dentre os adultos jovens, população em idade produtiva e tem maior expectativa de vida em relação aos idosos. Avaliar a etiologia do AVC nestes indivíduos é fundamental para estabelecer prevenção secundária adequada, desde a fase aguda do evento,

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo transversal. Foram incluídos pacientes, idade entre 15 e 59 anos, com diagnóstico de AVC isquêmico, comprovado por imagem (ressonância magnética e/ou tomografia computadorizada), internados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015. Foram avaliados dados obtidos somente durante período deste internamento. Os dados avaliados incluíram: idade, sexo, fatores de risco vasculares, local da lesão cerebral, resultados dos exames de investigação etiológica, classificação de TOAST (A=ateroembolia, Ca=cardioembolia, P=pequenos vasos, O=outras etiologias, Cr=criptogênico). Os pacientes foram avaliados conforme a faixa etária: 15-29 anos, 30-45 anos, 46-59 anos. Foi utilizada planilha Excel para cálculos epidemiológicos.

Resultados: entre 743 internamentos por AVC, 123 pacientes (16,5%) foram incluídos na análise, 44,7% mulheres, 55,3% homens. No grupo 15-29 anos (n=10) a classificação TOAST demonstrou: A= 0%, Ca= 10%, P= 0%, O= 30%, Cr=60%; forame oval patente (FOP) foi detectado em 40%. No grupo 30-45 anos (n=36): A=2,7%, Ca= 5,5%, P= 8,3%, O=27%, Cr= 55,5%; FOP em 30%. No grupo 46-59 anos (n=77): A=9%, Ca=16,8%, P= 23,3%, O= 20,7%, Cr= 29,8%; FOP em 28%.

Discussão e Conclusão: A prevalência de AVC criptogênico nesta amostra é elevada, pois foram avaliados somente os exames realizados durante hospitalização de fase aguda do evento. Há redução do percentual de criptogênicos à medida que aumenta a faixa etária. Houve elevada taxa de detecção de FOP em todos os grupos, pois esta investigação sempre é feita em pacientes adultos

jovens, e muito relacionada ao AVC criptogênico. Não há consenso sobre a melhor terapia antitrombótica.

AO-32

TÍTULO: ESCORE ANGIOTOMOGRÁFICO ATEROSCLERÓTICO GLOBAL E STATUS NEUROLÓGICO FUNCIONAL EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO

AUTOR(ES): LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA , MARIA CLARA ZANON ZOTIN, ANTONIO CARLOS DOS SANTOS, GUSTAVO NOVELINO SIMÃO, ALESSANDRO SPANO MELLO, SULEIMY MAZIM, CLARA MONTEIRO BARREIRA, DANIEL GIASANTE ABUD, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)

INTRODUÇÃO: A doença aterosclerótica é uma das principais causas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) na população ocidental e a terceira etiologia mais frequente em nossa população, responsável por 24,2% dos casos admitidos entre 02/2014 e 12/2014 em um estudo brasileiro. A ateromatose de grandes artérias acomete a circulação extra e intracraniana e pode ser caracterizada, em extensão e grau de estenose, através da angiotomografia (ATC). O objetivo desse estudo é aplicar o escore aterosclerótico global angiotomográfico (EAGI) e avaliar sua correlação com o status neurológico funcional de pacientes admitidos com AVCi. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada análise retrospectiva de ATCs de 80 pacientes admitidos com AVCi em 2014, incluídos em um registro prospectivo, tendo sido estudados ao todo 20 segmentos de cada paciente, sendo 11 extracranianos (tronco braquiocefálico, artéria subclávia pré-vertebral bilateral, segmento V1 bilateral, artéria carótida comum bilateral, bulbo bilateral e artéria carótida interna bilateral) e 9 intracranianos (carótida interna intracraniana bilateral, segmentos M1 e P1 bilaterais, basilar e segmentos V4 bilaterais). Cada segmento foi classificado em diferentes graus de estenose: 50-69% (1 ponto), >70% (2 pontos) e oclusão (3 pontos). Foi considerado status neurológico funcional favorável se escore ≤ 2 na escala de Rankin modificada (eRm) na admissão, na alta e em 90 dias após o AVC. **RESULTADOS:** O EAGI aplicado variou entre 0 e 23 (mediana=2, intervalo interquartil=0-4). Em análise univariada, os pacientes com pior status funcional (eRm ≥ 3) apresentaram valores maiores de EAGI na admissão (p=0,032) e na alta (p=0,003). Estratificando-se os pacientes segundo o EAGI em aterosclerose leve (0-8), moderada (9-17) e grave (18-23), observou-se correlação estatisticamente significativa entre o EAGI estratificado e o status funcional na alta (p=0,017). O EAGI foi ainda preditor de etiologia aterosclerótica de grandes vasos na classificação TOAST (p=0,001) e de síndromes clínicas anteriores totais na classificação Bamford (p=0,003). Constatamos previamente excelente concordância interobservador na análise de estenoses pela ATC em nosso serviço (κ =0,77 a 0,95). **DISCUSSÃO:** Tendo em vista a natureza sistêmica da doença aterosclerótica, é esperado que pacientes com doença mais extensa, seja intra ou extracraniana, tenham pior prognóstico e maior prevalência de etiologia aterosclerótica de grandes vasos e de oclusões proximais. A ATC constitui método acurado para estudo semi-invasivo das circulações intra e extracranianas, apresentando alta sensibilidade e especificidade para detecção de aterosclerose e quantificação das estenoses, sendo parte essencial do protocolo de neuroimagem nas unidades de AVC. **CONCLUSÃO:** Valores mais altos do EAGI, traduzindo doença aterosclerótica mais acentuada, são preditores de pior status funcional neurológico em nossos pacientes.

AO-33

TÍTULO: ATEROSCLEROSE CORONÁRIA SUBCLÍNICA EM PACIENTES COM AVCI CAUSADO POR ATEROSCLEROSE CERVICOCEFÁLICA – RESULTADOS PRELIMINARES.

AUTOR(ES): ANA LUÍZA VIEIRA DE ARAÚJO , CÉSAR NOMURA, RAUL SANTOS, EDSON SHU, MARIA DA GRAÇA MARTIN, CARLOS OSHIRO, GISELE SAMPAIO, MARAMÉLIA MIRANDA, CLÁUDIA LEITE, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução. O escore de cálcio coronário de Agatston (CAC) > 100 está associado a uma alta incidência de doença arterial coronária (DAC). Comparamos, em uma população multiétnica, o CAC em pacientes sem DAC sintomática e com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) causado por aterosclerose carotídea cervical e/ou aterosclerose intracraniana (Groupatero) com um grupo controle de indivíduos saudáveis ??(Groupcont).

Material e Método. Estudo transversal, incluindo indivíduos entre 45 e 80 anos, divididos em 2 grupos. Groupatero: pacientes com AVCI e estenose sintomática $\geq 50\%$ na artéria carótida cervical e/ou em uma artéria intracraniana. Groupcont: indivíduos sem história de AVCI ou estenose cervicocefálica $\geq 50\%$. Foram excluídos indivíduos com evidência de doença arterial coronária, ECG indicativo de infarto do miocárdio (presença de onda Q patológica) ou fontes cardio-aórticas de embolia. As frequências de CAC > 100 em cada grupo foram comparadas com o Teste do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. A Regressão logística múltipla foi realizada para avaliar preditores de CAC > 100.

Resultados. Até o momento, 326 sujeitos foram avaliados quanto aos critérios de elegibilidade. Destes, 68 foram incluídos no Groupatero e 25 no Groupcont. CAC > 100 foram encontrados em 42,6% dos indivíduos do Groupatero e 38,7% no Groupcont ($p = 0,199$). Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi encontrada em 86,7% no Groupatero e em 64% no Groupcont ($p = 0,017$); Dislipidemia (DLP) em 100% no Groupatero e 76% no Groupcont ($p < 0,001$) e uso prévio de estatina em 96,7% no Groupatero e 44% no Groupcont ($p < 0,001$). Na análise de regressão logística múltipla, apenas a idade apresentou significância estatística para discriminar CAC ≥ 100 (1,00-1,17, $p = 0,046$).

Discussão. Houve uma maior frequência de HAS, DLP e uso prévio de estatina no Groupatero. Porém não houve diferença estatisticamente significativa na idade, gênero ou CAC entre os grupos.

Conclusões. Esses resultados preliminares sugerem um alto risco de DAC subclínica em ambos os grupos avaliados, possivelmente relacionado ao controle inadequado de fatores de risco na população brasileira. O estudo encontra-se em andamento.

AO-34

TÍTULO: DOENÇA CEREBROVASCULAR SILENCIOSA: PREDITORES DE DISFUNÇÃO COGNITIVA EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

AUTOR(ES): ALISSON LIMA ANDRADE , PEDRO JOSÉ RAMIRO MUIÑOS, BEATRIZ MARTINELLI MENEZES GONÇALVES, CAMILA BARBOSA PEREIRA, RENATA MARTINS MAIA, LOUISE MEDEIROS PORTO, MARÍLIA BAZZO CATTO, KARINA DE OLIVEIRA GARCIA, THIAGO CERQUEIRA SILVA, PAULO ROBERTO SAMPAIO PEIXOTO DE SOUSA, LEILA SOUZA BRITO SANTOS, JAMARY OLIVEIRA-FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução. Doença de Chagas (DC) é uma conhecida causa de infartos cerebrais sintomáticos, entretanto diversos estudos vêm demonstrando que a DC está associada também a outras alterações encefálicas como infartos silenciosos, leucoaraiose e disfunção cognitiva. Dessa forma, nosso estudo busca associar as diferentes formas de lesão encefálica e a disfunção cognitiva em pacientes portadores de DC, elucidando os preditores de doença cerebrovascular silenciosa.

Material e método. Estudo de corte transversal de uma coorte multicêntrica, que recrutou 179 pacientes com cardiomiopatia chagásica sem histórico de AVC, submetidos a uma bateria de testes cognitivos e exame de ressonância magnética do encéfalo, para subsequente análise volumétrica e contagem de infartos. As volumetrias foram realizadas no programa MRlcro e a contagem de infartos por dois examinadores independentes. As avaliações radiológicas foram realizadas sem conhecimento dos resultados das avaliações cognitivas. Resultados. Foram avaliados 179 pacientes com cardiomiopatia chagásica sem histórico de AVC. Análise das variáveis clínico-epidemiológicas mostrou 63 (35%) homens, idade 56 +/- 11 anos, 97 (54.5%) referiram ensino fundamental incompleto, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 48,9 +/- 18,0%. No total, 63 (74%) apresentaram evidência de doença cerebrovascular silenciosa. O achado mais frequente foi de infartos lacunares em 12 (16,4%) de 59 pacientes avaliados, seguido de 7 (12,0%) pacientes com infartos territoriais. A mediana do volume de leucoaraiose foi 2,9ml (intervalo interquartil 1,3 - 6,8ml). Análise univariada evidenciou que o volume de leucoaraiose apresentou associação significativa com disfunção cognitiva global ($p = 0,01$), volume cerebelar mostrou tendência à significância ($p = 0,06$), porém volume cerebral e contagem de infartos não se associaram a alterações cognitivas globais. A análise multivariada ajustada para idade, gênero e escolaridade evidenciou que volume de lesão da substância branca está associado a disfunção cognitiva ($p = 0,01$), sendo que cada 10mL de volume de leucoaraiose associou-se a uma redução de 0,33 desvio-padrão da função cognitiva global. Discussão. Este estudo sugere que alterações encefálicas observadas nos portadores de DC estão associadas ao declínio cognitivo desta população, evidencia-se ainda que a alteração cognitiva nos pacientes portadores de DC cardíaca pode ser explicada por lesões em substância branca cortical. Como esses pacientes apresentam frequência inferior de fatores de risco clássicos cerebrovasculares, possivelmente a lesão de substância branca pode estar associada à ativação do sistema imune. Ademais, os achados indicam que o papel da atrofia córtico-cerebelar, infartos silenciosos e lacunares possuem papel menos importante na alteração cognitiva. Conclusão. Conclui-se que lesão da substância branca é um preditor de disfunção cognitiva global nesta população de pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica.

AO-35

TÍTULO: PREDITORES CARDIOVASCULARES DE PIOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM AVCi DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA SUBMETIDOS A TERAPIA TROMBOLÍTICA

AUTOR(ES): MARCOS C LANGE , RENATA DAL-PRÁ DUCCI, VALERIA SCAVASINE, RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO, BRUNA OLANDOSKI ERBANO, VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOLA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução. As cardiopatias são um dos principais fatores de risco para o AVC isquêmico (AVCi) e estão associadas à alta taxa de mortalidade. No entanto, poucos estudos avaliaram os fatores cardíacos, como variáveis ecocardiográficas, como possíveis fatores prognósticos nesta população. O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco cardiovascular para mortalidade em pacientes com primeiro AVCi, em território de artéria cerebral média (ACM) submetidos à terapia trombolítica endovenosa (TTEV).

Material e Método. Estudo coorte composto de 145 pacientes com primeiro AVCi, em território de ACM, submetidos à TTEV no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2010 e 2015. Todos os pacientes realizaram eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico e doppler de artérias carótidas e vertebrais. Os preditores para mortalidade foram avaliados por meio de regressão proporcional de Cox e pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados. Um total de 145 pacientes, submetidos à TTEV de forma consecutiva, com média de idade de $62,9 \pm 12,4$, 51,7% homens, foram acompanhados por uma mediana de tempo de 26,6 meses (0,4-58,6). Houve 36 óbitos (24,8%) durante o período do estudo. Independentemente da idade, do tempo porta-agulha, hipertensão arterial sistêmica, clearance de creatinina, hipocinesia, acinesia, tamanho de átrio esquerdo e etiologia cardioembólica, a análise multivariada mostrou que fibrilação atrial (FA) (HR=5,13; IC95% 1,48-17,79; p=0,010) e pneumonia durante o internamento hospitalar (HR=3,00; IC95% 1,11-8,11; p=0,030) foram preditores de menor tempo de sobrevida. Houve uma tendência estatística de associação de menores valores de fração de ejeção (FE) com mortalidade (HR=0,084; ICI95% 0,90-1,01; p=0,084).

Discussão. A presença de FA e complicações intra-hospitalares estão associadas à mortalidade conforme outros estudos. Poucos estudos correlacionam marcadores cardiovasculares com sobrevida após AVCi. Acredita-se que o aumento da mortalidade em pacientes com FE reduzida seja devido ao aumento do ventrículo esquerdo e do volume diastólico com consequente aumento da estase sanguínea e predisposição para a formação de trombos, além de causar um estado de hipoperfusão e diminuir a capacidade de autorregulação cerebrovascular.

Conclusão. Não apenas FA e pneumonia durante o internamento hospitalar, mas também menores valores de FE estão associadas com aumento da mortalidade em pacientes com primeiro AVCi de ACM submetidos à TTEV.

AO-36

TÍTULO: NÍVEIS DE TROPONINA I EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AUTOR(ES): RENATA CAROLINA ACRI NUNES MIRANDA , ISABELA FLEISS BREITBARG, RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACARI, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Os pacientes com AVC isquêmico agudo (AVCI) podem ter aumentado os níveis séricos de troponina na admissão, embora não esteja claro quais são as implicações prognósticas e se níveis elevados estão associados à cardioembolia ou doença cardíaca estrutural. Objetivo: nosso objetivo foi examinar o papel da troponina I cardíaca como preditor de óbito em pacientes com AVCI. Métodos: Avaliação de banco de dados colhidos prospectivamente de pacientes consecutivos admitidos com AVCI em hospital terciário. Foram incluídos pacientes > 18 anos que foram admitidos na Unidade de pronto atendimento com diagnóstico de AVCI, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. A análise estatística foi realizada no Statistic Program for Social Scienc. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado para comparação de proporções e t-Student para comparação de variáveis contínuas paramétricas. Regressão logística múltipla foi realizada para avaliar os preditores de óbito. Consideramos estatisticamente significantes $p < 0,05$. Resultados: Um total de 267 pacientes (idade média $70,27$ anos $\pm 16,3$, 55,1% homens) foram avaliados. A média dos escores do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) foi de 5.1 ± 6.7 . A mediana de troponina da admissão foi de 10 [10,22]. Dos 267 pacientes estudados, 15 (5,6%) foram à óbito durante a internação. Os níveis de troponina não se associaram ao desfecho óbito. Foram preditores univariados de óbito: idade (OR: 1,06 95% IC [1,01, 1,11], p=0,02), NIHSS da admissão (OR: 1,16 95% IC [1,09 1,24], p<0.01);] e história de doença coronariana (OR 4,58 {1,53 13,74}, p<0.01). Em regressão logística múltipla apenas o NIHSS da admissão permaneceu como preditor de óbito (OR 1.15 [1,07 1,23], p <0,01) Conclusões: Os níveis de troponina na admissão não se associaram a óbito em pacientes com AVCI em nossa série, sendo os escores do NIHSS o único preditor independente do desfecho.

AO-37

TÍTULO: PREDITORES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ÓBITO EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA E NÃO CHAGÁSICA

AUTOR(ES): RENATA MARTINS MAIA , ALISSON LIMA ANDRADE, BEATRIZ MARTINELLI MENEZES GONÇALVES, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PEDRO JOSÉ RAMIRO MUIÑOS, LOUISE MEDEIROS PORTO, MARÍLIA BAZZO CATTO, KARINA DE OLIVEIRA GARCIA, THIAGO CERQUEIRA SILVA, PAULO ROBERTO SAMPAIO PEIXOTO DE SOUSA, LEILA SOUZA BRITO SANTOS, JAMARY OLIVEIRA-FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: As doenças cerebrovasculares (DCV) são uma preocupação de saúde pública no Brasil, já que são uma das principais causas de mortalidade. Uma causa comum de DCV no Brasil é a Doença de Chagas, infecção parasitária que afeta 18 milhões de habitantes e causa importante de insuficiência cardíaca congestiva. A Doença de Chagas aumenta o risco de DCV através de dois mecanismos conhecidos: doença cardíaca estrutural e inflamação crônica. Pacientes que desenvolvem cardiomiopatia chagásica estão expostos a alto risco cardioembólico. Em pesquisas prévias encontrou-se uma associação entre Doença de Chagas e DCV que foi independente da presença de cardiomiopatia. Objetivos: O objetivo do estudo é investigar a Doença de Chagas como causa de Acidente Vascular Cerebral (AVC) independente da presença de miocardiopatia. Métodos: O estudo foi realizado em uma coorte aberta de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC), podendo ser chagásicos ou não chagásicos, acompanhados em Ambulatórios de Miocardiopatia em Salvador-BA, tendo como base a pesquisa: Neuroimagem na Doença de Chagas. O projeto obteve o parecer favorável da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Resultados: 520 pacientes foram seguidos, com uma média de 33,1 meses (mínimo de 1/máximo 123), 275 (52,9%) chagásicos. Com relação aos desfechos primários 102 tiveram AVC ou óbito no seguimento, enquanto 26 (5%) tiveram apenas AVC. Idade média de 52,7 (+- 12,86) anos, 255 mulheres (49%), 3,7% tabagistas na admissão. Em relação a etiologia das miocardiopatias não chagásicas: 15,2% Hipertensiva (75), 9,5% Isquêmica (47) e 10,1% Idiopática. A incidência do evento combinado de AVC ou óbito foi 9,45 eventos por 100 pessoas-ano em chagásicos e 5,81 eventos por 100 pessoas-ano em não-chagásicos (log-rank, p=0,024). Após ajuste para variáveis sociodemográficas, fatores de risco cerebrovasculares e gravidade da cardiomiopatia (fração de ejeção do ventrículo esquerdo no ecocardiograma), a doença de Chagas manteve uma associação significativa com AVC ou óbito (risco relativo 2,295; IC 95%=1,403-3,754, p=0,001). Discussão: A associação independente de doença de Chagas com AVC e óbito dá suporte à teoria de que outros fatores extra-cardíacos estão envolvidos na morbi-mortalidade encontrada na doença de Chagas. Conclusão: A associação de Doença de Chagas e o desfecho combinado de AVC ou óbito é independente da gravidade da cardiomiopatia e outros fatores sociodemográficos.

AO-38

TÍTULO: A CONTRIBUIÇÃO DO DOPPLER TRANSCRANIANO NA PREDIÇÃO DO DESFECHO NA HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA: O PAPEL DA AVALIAÇÃO PRECOCE DA AUTORREGULAÇÃO CEREBRAL.

AUTOR(ES): CARLA BITTENCOURT RYNKOWSKI , MARCELO MARTINS DOS REIS, CORINA PUPPO, LUISA GOMES KLEIN, ANDRÉ BRAUN, TOBIAS LUDWIG DO NASCIMENTO, GIORGIA LIONÇO PELLINI, MARINO MUXFELDT BIANCHIN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: A hemorragia subaracnóidea (HSA) é uma emergência neurocirúrgica cuja morbimortalidade pode atingir 60% em 6 meses. Diferentes fatores tentam prever o desfecho na HSA. O Doppler transcraniano (DTC), utilizado rotineiramente para detectar o vasoespasma, nem sempre consegue prever essa evolução. Esse estudo tem por objetivo investigar a contribuição da avaliação da autorregulação cerebral (AC) com DTC na predição de desfecho dos pacientes com HSA aneurismática (HSAa).

Material e Método: Estudo prospectivo dos pacientes com HSAa internados de forma consecutiva no Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre / RS) entre Janeiro e Novembro de 2016. A avaliação da AC foi feita pelo teste da resposta hiperêmica transitória (TRHT) que consta da avaliação do fluxo sanguíneo na artéria cerebral média pelo DTC (Digilite - Rimed®) durante uma breve compressão da carótida comum. Foram examinados os dois lados separadamente. Essa avaliação foi em até 3 dias do ictus, sempre antes do tratamento do aneurisma. Os pacientes foram acompanhados para detectar suas diferentes complicações, em especial o desenvolvimento de isquemia cerebral tardia (ICT). Foi avaliada a Escala de Rankin modificado (mRankin) na alta hospitalar e no acompanhamento entre 3 e 6 meses.

Resultado: Foram incluídos 34 pacientes, com média de idade de 56 anos (± 11.6), sendo 70% mulheres. O status neurológico inicial era bastante comprometido (Escala Hunt Hess 4 e 5) em 20% deles. A falha precoce da autorregulação se associou a pior desfecho a longo prazo [mRankin de 3,9 (± 1.8) vs. 1,6 (± 1.5)] ($p = 0,003$). O tempo de seguimento foi de 5,2 meses e isso não influenciou na avaliação do desfecho ($p=0.735$). Não foi observada relação entre o lado da falha da AC e o lado do infarto cerebral ($p=0.105$). A falha da AC não se relacionou ao desenvolvimento de ICT ($p=0.690$). Apesar disso, os pacientes com ICT tiveram pior desfecho (mRankin = 5) que aqueles sem ICT (mRankin = 2) ($p=0.047$). Os pacientes de pior status neurológico inicial apresentaram mais falha precoce da AC ($p=0.026$) e desfecho desfavorável ($p=0.018$). O vasoespasma sonográfico, presente em apenas 20,5% desses pacientes, se associou ao desenvolvimento de ICT ($p=0.003$), mas não à falha da AC ($p=0.217$) ou desfecho desfavorável ($p=0.592$).

Discussão: Esse estudo considerou apenas os pacientes que sobreviveram ao momento inicial até a investigação do aneurisma. É destacado o seguimento estrito dos critérios diagnósticos de ICT, corrigindo possível confusão diagnóstica em relação ao vasoespasma. Em consonância com outros estudos, é demonstrado que nem sempre o vasoespasma sonográfico se correlaciona ao quadro clínico e menos ainda é capaz de determinar o prognóstico do paciente com HSA. Possivelmente seja a avaliação precoce da AC na HSA capaz de preencher essa lacuna, de contribuir na determinação do seu desfecho antes mesmo do desenvolvimento do vasoespasma. Diferentes métodos de avaliação da AC foram capazes de prever desfecho na HSA. Exceto o TRHT, demais métodos podem ser de aplicação e interpretação complexas. O TRHT, além de ser um dos testes pioneiros na avaliação da AC, é de fácil aplicação e de resposta imediata à beira do leito.

Conclusões: a falha precoce da AC, mesmo que avaliada por um teste sonográfico simples e rápido à beira do leito, pode prever o desfecho na HSAa. Sugerimos que a avaliação da AC pelo TRHT seja incluída no arsenal de avaliação inicial da HSAa.

AO-39

TÍTULO: VALIDAÇÃO DE SOFTWARE AUTÔMATO PARA DETECÇÃO DE OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA INTRACRANIANA EM AVC ISQUÊMICO

AUTOR(ES): CLARA MONTEIRO ANTUNES BARREIRA , MEHDI BOUSLAMA, DIOGO HAUSSEN, JONATHAN GROSSBERG, NICOLAS BIANCHI, AARON ANDERSON, SAMIR BELAGAJE, MICHAEL FRANKEL, RAUL NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: GRADY MEMORIAL HOSPITAL AND EMORY UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE; HCFMRP-USP

Introdução: o AVC isquêmico decorrente de oclusão de grandes vasos (OGV) cervicais e intracranianos é extremamente frequente e incapacitante, em todos os países do mundo, e seu pronto tratamento nas horas iniciais após sua instalação é crucial. Reconhecer tais pacientes e identificar oclusão neurovascular aguda é imperativo para instituição de tratamento, em tempo hábil, de revascularização aguda. Indicação da trombectomia é ainda fator limitante. Há, portanto, a proposta de aplicar ferramenta automatizada para detecção de OGV, visando otimizar o tratamento agudo, para um melhor desfecho funcional a médio prazo. Materiais e métodos: selecionamos angiotomografias (CTAs) de pacientes adultos admitidos em serviço neurovascular especializado, em contexto de fase aguda de AVCi, com suspeita de OGV e candidatos a trombectomia, do Grady Memorial Hospital, em Atlanta-USA, entre março de 2016 a fevereiro de 2017. As CTAs foram revisadas por examinadora neurologista neurovascular e classificadas em contendo ou não OGVs (ACM-M1), e referendados por dois outros supervisores especialistas na área. O sistema autômato Viz-AI Algorithm, programado para detectar OGVs intracranianas, avaliou os mesmos exames. Análise estatística dos dados foi proposta, com descrição de variáveis reportadas como média (+SD) ou mediana [IQR]; comparações de variáveis feitas com teste de t, Mann-Whitney, ANOVA, Chi-quadrado ou Fisher, conforme aplicável; utilizamos pacote estatístico IBM® SPSS 23?. Resultados: detectamos 827 possíveis pacientes elegíveis. Destes, 345 CTAs estavam disponíveis para análise. Exames duplicados ou de qualidade técnica ruim foram desprezados. Foram identificados cerca de 53 CTAs sem OGV e 58 com OGV-ACM-M1 pelos examinadores. Características clínicas dos grupos foi semelhante. Houve boa acurácia entre as avaliações dos examinadores e do algoritmo Viz-AI. Discussão: plataformas autômatas de detecção de OGV vêm sendo desenvolvidas para avaliação de oclusão arterial em outros sítios vasculares (coronárias, retina) com boa correlação com especialistas. Alguns estudos conseguiram validar achados de alteração de perfusão tecidual como indicador indireto de OGV neurovascular. Ainda não há validação de software para circulação intracraniana. Nossos resultados demonstram que o algoritmo Viz-AI é capaz de identificar as OGV com boa acurácia quando comparado com examinadores experientes. Conclusões: sistema autômato de identificação de OGV, no contexto de fase aguda de AVCi, mostra uma boa acurácia diagnóstica. Essa ferramenta representa boa alternativa para disponibilizar terapias de revascularização neurovascular a mais pacientes, mesmo em serviços que não tenham acesso ao especialista neurovascular.

AO-40

TÍTULO: AVC EMBÓLICO DE ORIGEM INDETERMINADA (ESUS) COM ECOCARDIOGRAFIA ANORMAL: QUÃO DISTANTE DO AVC POR FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA)?

AUTOR(ES): VALÉRIA CRISTINA SCAVASINE , GUSTAVO DA CUNHA RIBAS, GUILHERME HENRIQUE WEILER CECCATO, VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOLE, MARCOS CHRISTIANO LANGE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O acidente vascular cerebral de origem indeterminada (ESUS) é definido como um infarto não-lacunar na ausência de aterosclerose oclusiva proximal ou fonte cardioembólica de maior risco. Essa entidade de AVC isquêmico (AVCi) está associada à alta taxa de recorrência,

comparável ao AVCi cardioembólico, onde a fibrilação atrial (FA) é um dos mecanismos mais comuns. Embora não seja necessária para o diagnóstico de ESUS, a ecocardiografia transesofágica (ETE) pode ser uma ferramenta importante na estratificação de risco de recorrência, já que pode identificar algumas fontes de embolia de risco menor.

O objetivo do nosso estudo foi analisar se a presença de anormalidade observada ao ETE em pacientes com ESUS está relacionada a pior desfecho, quando comparada à pacientes com FA.

Método: Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo foi conduzida, incluindo todos os pacientes com primeiro AVC isquêmico (AVCI) admitidos entre outubro de 2012 e janeiro de 2017. AVCI foi considerado secundário à FA (n=61) de acordo com os critérios de TOAST e ESUS (n=43) conforme os critérios do Cryptogenic Stroke/ESUS International-Working-Group. Baseado nos achados do ETE, os pacientes ESUS foram divididos em dois grupos, Grupo ETE normal (n=21) e Grupo ETE anormal (n=22). Foi considerado como desfecho a presença de recorrência de AVC, infarto do miocárdio, embolia sistêmica ou morte de causa cardiovascular (desfecho combinado) entre pacientes com FA e pacientes ESUS, com base na presença de alteração no ETE.

Resultados: Após um período de seguimento médio de $14,39 \pm 13,69$ meses, o desfecho combinado ocorreu em cinco (23%) pacientes do Grupo ETE anormal, em dois (9,5%) do Grupo ETE normal e em 21 (34%) do Grupo FA. Ao compararmos os grupos dois a dois, houve diferença significativa somente entre o Grupo com ETE normal vs. FA ($p=0,046$). O tempo para o desfecho foi semelhante nos três grupos ($p=0,429$). O uso de anticoagulantes orais teve efeito protetor significativo sobre a ocorrência do desfecho primário nos três grupos ($p=0,002$).

Conclusão: Pacientes com AVCi ESUS e alteração em estudo de ETE apresentaram taxas semelhantes de recorrência de AVC, infarto do miocárdio, embolia sistêmica ou morte de causa cardiovascular quando comparados aos pacientes com FA. Essa população pode se beneficiar da prescrição de anticoagulantes orais, independentemente da presença de fontes embólicas no ETE.

AO-41

TÍTULO: VALIDAÇÃO DO TORONTO BEDSIDE SWALLOWING SCREENING TEST (TOR-BSST©) NO BRASIL

AUTOR(ES): ALINE CRISTINA PACHECO , MONICA CARVALHO BRAGA, THATIANA BARBOZA CARNEVALLI BUENO, RUBIA POLIANA CRISOSTOMO MIRANDA, ANA MARIA QUEIROZ NORBERTO, TAIZA ELAINE GRESPLAN SANTOS-PONTELLI, ROBERTO OLIVEIRA DANTAS, ROSEMARY MARTINO, OCTAVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A detecção precoce da disfagia em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode reduzir as complicações, o tempo de internação e os custos com serviços de saúde. A proposta dos testes de rastreio é identificar precocemente os que apresentam risco de disfagia e que precisam ser encaminhados para avaliações formais. Não existe um teste de rastreio para disfagia que tenha sido validado com a população brasileira. O objetivo deste estudo foi validar o Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST©) em pacientes com AVC admitidos em um hospital brasileiro.

Material e método: Inicialmente foi realizado um treinamento teórico-prático com os dois examinadores (fisioterapeutas) que participaram da validação do teste. Foram incluídos pacientes admitidos em um hospital público terciário no período de abril a setembro de 2015, maiores de 18 anos, com AVC agudo. Foram excluídos pacientes com AIT, HSA, TVC, ictus antigo (>10 dias entre o AVC e a admissão hospitalar), AVC hemorrágico de causa secundária; pacientes que não

apresentavam condições de realizar o teste de rastreio e a videofluoroscopia da deglutição em até três semanas do AVC; e aqueles que não concordaram em participar do estudo. Os pacientes foram avaliados com o teste TOR-BSST© por dois avaliadores independentes e com a videofluoroscopia da deglutição, de forma cega, em um intervalo de até 30 minutos entre todas as avaliações.

Resultados: No período do estudo foram admitidos 270 pacientes. Dentre esses pacientes, 210 foram excluídos baseados nos critérios do estudo. Desta forma, 60 pacientes foram avaliados com o teste TOR-BSST© e com a videofluoroscopia em média $14,4 \pm 6,9$ dias após o AVC. Os pacientes apresentaram idade média de $64,9 \pm 13$ anos e mediana do NIHSS na admissão de 5 [3-11]. Dentre os pacientes avaliados, 41 (68,3%) falharam no teste de rastreio e 21 (35%) apresentaram disfagia na videofluoroscopia. Observamos concordância moderada ($K=0,44$; $p=0,003$; IC 95%: 0,15-0,74) entre os examinadores. Na análise de acurácia, observamos os seguintes valores de: sensibilidade 85% (IC 95%: 0,62-0,96); especificidade 41% (IC 95%: 0,25-0,57); VPP 43% (IC 95%: 0,29-0,58) e VPN 84% (IC 95%: 0,72-0,95).

Discussão: O uso de teste de rastreio para disfagia na fase aguda do AVC é recomendado pelas diretrizes de AVC. Para que um teste seja válido para ser usado em determinada população, é necessário que sejam realizadas as devidas análises de validação, não sendo suficiente apenas traduzi-lo. Este é o primeiro estudo a validar um teste de rastreio para disfagia no Brasil. Os valores observados na análise de acurácia se aproximaram dos valores observados na validação original do teste, considerando a etapa realizada em média de um mês após o AVC.

Conclusões: O teste de rastreio para disfagia TOR-BSST© foi validado em pacientes com AVC de um hospital público brasileiro, sendo observado alta sensibilidade comparado ao exame padrão ouro, e concordância moderada entre os examinadores.

AO-42

TÍTULO: EFEITOS DA IMAGÉTICA MOTORA SOBRE A ATIVIDADE DE ALIMENTAÇÃO EM PACIENTES PÓS-AVE

AUTOR(ES): CATHARINA MACHADO PORTELA , ADA SALVETTI CAVALCANTI CALDAS, DANIELE ANDRADE DA CUNHA, WELDMA KARLLA COELHO, ROBERTA GOMES FERREIRA RIBEIRO, KARLA GONÇALVES DOS SANTOS CAVANILLAS, EMÍDIO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBUQUERQUE, HILTON JUSTINO DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

INTRODUÇÃO: A Imagética Motora (IM) é um treinamento cognitivo em que o indivíduo imagina uma ação a ser realizada sem que haja qualquer movimento, favorecendo a reorganização cortical e recuperação funcional através de tarefas específicas e repetidas. O objetivo é avaliar os efeitos da IM na atividade da alimentação em indivíduos hemiparéticos pós AVE. **MATERIAL E MÉTODO:** É um estudo experimental e exploratório. Foram selecionados 21 pacientes pós AVE com idade acima dos 18 anos, excluídos os afásicos e com dificuldade de realizar a IM. Os instrumentos utilizados: Box and Block test; Escala de Fugl-Meyer; Medida Canadense de Desempenho Ocupacional COPM; Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores AMIOFE e o registro da atividade elétrica dos músculos bíceps braquial, tríceps braquial, flexores radiais do carpo, extensor comum dos dedos e do masseter e supra-hioideo bilateralmente. Os participantes foram alocados em: grupo controle com 10 voluntários (seis homens; média de idade $54,48 \pm 9,46$ anos) e grupo caso com 11 indivíduos (sete homens; média de idade $58,61 \pm 13,33$ anos). O grupo controle foi submetido a 10 sessões de atividades abstratas e o grupo caso a 10 sessões de IM, direcionado à atividade da alimentação.

RESULTADOS: Nas avaliações, a escala Fugl-Meyer aumentou o escore após o período de intervenção nos dois grupos, sendo numericamente maior no grupo caso (35,4 inicial; 47,2 final; $p=0,003$) em comparação com o controle (39,3 inicial; 49,8 final; $p=0,005$). Similaridade ocorre nos testes BOX AND BLOCK, AMIOFE e COPM. No grupo controle houve a diminuição da atividade elétrica para todos os músculos, com significância estatística apenas para os músculos flexores radiais do carpo ($p=0,007$). No grupo caso, a eletromiografia realizada na função de alcance mostra aumento do potencial elétrico nos músculos mais proximais (bíceps braquial – $p=0,182$ e tríceps braquial – $p=0,722$), enquanto numericamente houve diminuição desse sinal nos músculos mais distais (flexores radiais do carpo – $p=0,929$ e extensor comum dos dedos – $p=1,00$). As funções estomatognáticas, aumentaram o potencial elétrico dos músculos supra-hióides ($p=1,00$) na deglutição. **DISCUSSÃO:** Os resultados apontam uma melhora na capacidade de realizar a atividade global da alimentação após a intervenção com a IM e o grupo caso mostrou-se numericamente superior na grande parte dos resultados, parecendo refletir a influência da IM na associação com o treino motor da atividade global da alimentação, potencializando a recuperação funcional. A IM é uma promissora estratégia de intervenção na reabilitação pós AVE e que durante, sinaliza ativação de áreas cerebrais responsáveis pelo movimento. **CONCLUSÕES:** A IM é uma estratégia de tratamento adjuvante que deve ser considerada na reabilitação da atividade da alimentação em pacientes com sequelas decorrentes do AVE, considerando o desempenho individual nos testes, apresentados pelos sujeitos da intervenção no grupo caso.

AO-43

TÍTULO: DIFERENÇAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS ENTRE CAIDORES FREQUENTES E NÃO FREQUENTES APÓS AVC, RESIDENTES NA COMUNIDADE

AUTOR(ES): MOEMA PIRES GUIMARÃES SOARES, LORENA ALMEIDA, MAIANA MONTEIRO, LUCIANA OLIVEIRA, CLÁUDIA FURTADO, MARIA EDUARDA CARVALHO, MARIA BRITO, IAN FELIPE SOUZA, JAMARY OLIVEIRA FILHO, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,

INSTITUIÇÃO: FBDC

INTRODUÇÃO: A queda é uma complicação comum em indivíduos após AVC e vários fatores de risco têm sido associados à ocorrência de quedas. Uma série de consequências decorrentes das quedas podem fragilizar a saúde e participação social desses indivíduos, sendo importante identificar fatores que estejam associados a uma maior frequência de quedas. O objetivo desta proposta foi comparar as características clínicas e funcionais em indivíduos após AVC considerando a frequência de queda. **MÉTODOS:** Coorte prospectiva, composta de indivíduos após AVC e com marcha independente, recrutados no Ambulatório de Doenças Cerebrovasculares da Universidade Federal da Bahia. Foram excluídos pacientes com outros diagnósticos que pudessem afetar o equilíbrio ou incapazes de entender as instruções dos testes. Dados demográficos e clínicos foram coletados e as seguintes escalas e teste foram aplicados: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Índice de Barthel Modificado (IBM), Euro QoL (EQ-5D) e Timed Up & Go Test (TUG). Após a entrada na coorte, os indivíduos foram acompanhados prospectivamente por 2 anos para avaliar a ocorrência de quedas como desfecho primário do estudo. Estes foram categorizados em dois grupos de acordo com a frequência de queda: caído não frequente (0-2 quedas) e caído frequente (≥ 3 quedas). Foi realizada análise descritiva para identificar as características da população estudada e para comparar os dados demográficos e clínicos entre os grupos foram utilizados os testes T-student e Mann-Whitney, quando apropriado. O nível de significância foi estabelecido em 5%. **RESULTADOS:** Foram avaliados 131 pacientes, dos quais 107 (81,7%) foram caídores não frequentes e 24 (18,3%)

caidores frequentes. A amostra total foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (51,9%), com média de idade de 56 anos (± 13). O AVC isquêmico foi o mais frequente (83,3%), o hemisfério direito mais afetado (52,5%) e a gravidade mediana do AVC mensurada pela NIHSS foi 2 pontos (variando de 0-11), não sendo encontrada diferença significativa entre os grupos. Entretanto, os caidores frequentes apresentaram pior capacidade funcional (IBM) ($p=0,047$) e mobilidade funcional (TUG) ($p=0,041$), além de qualidade de vida (EQ-5D) mais comprometida ($p=0,011$). DISCUSSÃO: os indivíduos com mobilidade e capacidade funcional reduzidas apresentaram maior frequência de quedas. A realização das atividades avaliadas pelo IBM requer um bom desempenho de equilíbrio e o TUG envolve tarefas complexas, como se levantar, sentar e realizar um giro. Tais tarefas são comuns no dia a dia e já foram descritas como situações comuns de quedas nessa população. CONCLUSÃO: Mobilidade e capacidade funcional são fatores potencialmente modificáveis em indivíduos após AVC, o que pode impactar em redução do número de quedas e melhora da qualidade de vida.

AO-44

TÍTULO: DESEMPENHO FUNCIONAL E NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM INDIVÍDUOS APÓS AVC RESIDENTES NA COMUNIDADE

AUTOR(ES): ISABELA GUIMARÃES MATOS , ADRIANA HELENA FERNANDES, HELENA FRAGA MAIA, AFRÂNIO OLIVEIRA JUNIOR, LENE GOMES DE JESUS, ANDRESSA SANTA ROSA SANTANA, MATHEUS XAVIER MATOS, EMELY SPRICITO, IARA MASO, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: A magnitude do acidente vascular encefálico (ACV) se dá não apenas pela sua letalidade, mas, principalmente pelo impacto negativo que proporciona na funcionalidade e na vida social dos sobreviventes. Embora muito tenha se evoluído no que diz respeito a epidemiologia, etiologia, fatores de risco e tratamento do AVC, são escassas as informações sobre a vida após AVC, bem como também são reduzidas as informações sobre participação social. Para essa proposta o objetivo foi comparar o desempenho funcional com o nível de integração na comunidade em indivíduos após AVC residentes na comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes de uma coorte “Caracterização sociodemográfica, clínica e desfechos funcionais dos pacientes atendidos em uma unidade de AVC”. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, idade superior a 18 anos, residentes em Salvador, Bahia. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos e as seguintes escalas aplicadas: A escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) para avaliar a gravidade do AVC, o Índice de Barthel Modificado (IBM) que avalia a capacidade funcional, o Índice de Frenchay (FAI) que avalia o nível de atividade instrumental e o Questionário de Integração na Comunidade (CIQ). Foi realizada análise descritiva com a finalidade de identificar as características da população estudada. Para verificar a associação entre as variáveis sexo e situação conjugal (categóricas) foi utilizado o teste Mann Whitney e para as variáveis clínicas e funcionais foi realizado a correlação de Spearman. **RESULTADOS PRELIMINARES:** Para esta análise foram incluídos 65 indivíduos, sendo 53,8% destes homens e 55% com vida conjugal. A mediana da idade foi de 65 anos (53-70), o tempo desde o AVC em meses foi 16 (11-19,5), com a gravidade do AVC (NIHSS) de 7,0 (4,0-13,5), o IBM de 47 (37-50) e do CIC 7 (5-10,5). Os valores da FAI apresentaram a média de 14,7 ($\pm 9,8$). Foi encontrada uma correlação significativa do nível de integração na comunidade com a idade $r = -0,256$ ($P \leq 0,040$), a capacidade funcional $r = 0,53$ ($P \leq 0,001$) e nível de atividade instrumental (FAI) $r = 0,80$ ($P \leq 0,001$). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Em indivíduos após AVC, a idade mais avançada, assim como o comprometimento funcional repercute

negativamente na participação social. O desempenho nas atividades instrumentais representa maior impacto do que as atividades que envolvem autocuidado, no nível de integração destes sujeitos na sociedade e o desempenho de funções sociais.

AO-45

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS DE MULHERES CAIDORAS E NÃO CAIDORAS APÓS AVC RESIDENTES NA COMUNIDADE

AUTOR(ES): ERIKA PEDREIRA DA FONSECA, MARIA BRITO, MAIANA DELA CELA MONTEIRO, MOEMA PIRES GUIMARÃES SOARES, LUCIANA OLIVEIRA RANGEL PINHEIRO, JAMARY OLIVEIRA-FILHO, ELEN BEATRIZ PINTO,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

INTRODUÇÃO: A ocorrência de queda está entre as complicações mais frequentes apresentadas por indivíduos após AVC. Estudos na população geriátrica em geral confirmam uma maior frequência de quedas nas mulheres e apresentam preditores para esta população em específico, no entanto, em indivíduos sobreviventes ao AVC esta relação não está estabelecida. Assim, o objetivo deste estudo foi diferenciar as características clínicas e funcionais de mulheres caidoras e não caidoras após AVC e verificar a associação entre a mobilidade funcional e a capacidade funcional nessas mulheres. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Dados provenientes de uma coorte “Preditores de quedas em pacientes após AVC”, realizada com pacientes apresentando marcha independente e assistidos em um Ambulatório de referência em Doenças Cerebrovasculares na cidade de Salvador-BA. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e aplicada as escalas e teste: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Índice de Barthel Modificado (IBM), Timed Up & Go Test (TUG) e EuroQol (EQ-5D). Para este estudo foi realizada uma análise univariada utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher para variáveis categóricas e o teste T Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas. Foi realizado uma correlação de Spearman entre a mobilidade funcional apresentada e a capacidade funcional. Resultados: A amostra foi composta por total de 68 mulheres com média de idade 56 ($\pm 13,7$) anos, 51% das mulheres caíram, estas eram mais jovens com 55 anos ($\pm 13,4$), com maior gravidade do AVC avaliada pelo NIHSS, com mediana de 3 pontos (variando de 1-5) e entre os medicamentos, os hipotensores foram os mais utilizados. O comprometimento em território vascular posterior foi mais comprometido entre as mulheres caidoras, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p = 0,009$). Na amostra total de mulheres observou-se que estas eram totalmente independentes ou apresentavam ligeira dependência nas AVDS, com mediana de 49 (46-50) no IBM, entretanto, todas apresentaram a mobilidade funcional comprometida, com mediana de 15 (11-42) do TUG. A correlação entre o tempo do TUG e IBM foi negativa e significativa $r = -0,652$ ($p \leq 0,001$). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O envolvimento da circulação posterior configura como importante preditor de quedas sendo indicador importante no monitoramento de mulheres após AVC. Destaca-se também que a menor mobilidade funcional avaliada pelo TUG impactou a capacidade funcional das mulheres. Este teste constituído a partir de uma tarefa, com múltiplos componentes apresenta-se como um instrumento objetivo englobando diversos elementos e habilidades que se aproximam da realidade vivida pelos indivíduos residentes na comunidade.

Palavras-Chaves: Acidente Vascular Cerebral; Mulheres; Queda; Mobilidade; Capacidade; Circulação Posterior.

AO-46

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DESEMPENHO FUNCIONAL DO MEMBRO SUPERIOR COM VOLUME E TOPOGRAFIA DA SUBSTÂNCIA BRANCA E CINZENTA POR TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

AUTOR(ES): MAICON GABRIEL GONÇALVES , TAMISE AGUIAR CAIRES, IRAMAIA SALOMÃO ALEXANDRE DE ASSIS, LUCIANE APARECIDA PASCUCCI SANDE DE SOUZA, RODRIGO BAZAN, LUIZ EDUARDO GOMES GARCIA BETTING, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: Diversos pacientes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresentam diminuição da função do membro superior, sendo variável com o volume e localização da lesão. O objetivo do estudo foi realizar associação entre o desempenho funcional do membro superior com o volume e topografia da substância branca e cinzenta dos indivíduos após AVC. Material e Método: Foram avaliados 9 indivíduos com diagnóstico de AVC isquêmico. As imagens foram obtidas por tomografia de alta resolução 24 horas após o ictus. As lesões foram segmentadas de modo semiautomático, e em seguida registradas no espaço padrão utilizando as ferramentas Clinical Toolbox e Statistical Paramétrica Mapping na plataforma MATLAB®. Os mapas de sobreposição das imagens e a localização das áreas lesionadas foram feitos pelo programa MRICron. As lesões de substância cinzenta foram mapeadas de acordo com o Automated Anatomical Labeling Atlas e da substância branca pelo Johns Hopkins Universitywhite-matter tractography atlas. Foram obtidas 51 de 189 regiões na substância branca e 52 de 116 regiões na cinzenta. As características funcionais do membro superior foram avaliadas por meio da Chedock-McMaster, teste da caixa e blocos e Upper Limb Motor Assessment. Para investigar a correlação entre o desempenho do membro superior com volume e topografia das imagens foi realizada regressão linear e os resultados foram padronizados pelo escore Z. Resultados: O volume médio de lesões observadas entre os pacientes foi de 24172 ± 17302 mm³ (3420 ± 2645 mm³ na substância branca e 21012 ± 15500 mm³ na substância cinzenta). Na substância branca foram observadas as correlações entre pior desempenho na Chedoke-McMaster (braço e mão) e teste da caixa e blocos com lesões na porção posterior da cápsula interna ($Z = -2,2$; $Z = -3$; $Z = -2,4$); Motor Assesment Scale com o núcleo caudado ($Z = 2,2$). Para substância cinzenta as correlações observadas foram: escalas de Chedoke-McMaster(braço) com o giro occipital médio ($Z = 2,2$) e amígdala ($Z = 2,3$); Chedoke-McMaster (mão) com o giro occipital médio ($Z = 2,3$); Motor Assesment Scale com os giros frontal superior porção orbital ($Z = 2,6$), frontal inferior porção triangular e orbital ($Z = 2,6$ e $2,5$), olfatório ($Z = 2,3$), frontal médio ($Z = 2,3$), reto ($Z = 2,3$) e cíngulo anterior ($Z = 2,3$). Discussão: O giro fronto-orbital médio e lateral e o núcleo caudado representam estruturas envolvidas na memorização e realização de movimentos automáticos, sendo que a lesão nestas áreas compromete negativamente a função do membro superior. A correlação negativa observada entre função e habilidade do membro superior com a porção posterior da cápsula interna sugere que esta estrutura está associada principalmente com destreza manual fina. Conclusão: o pior desempenho do membro superior apresenta correlação com lesões da porção posterior da cápsula interna e núcleo caudado na substância branca, e com o giro fronto-orbital médio e lateral na substância cinzenta.

AO-47

TÍTULO: LESÕES SECUNDÁRIAS NOS NÚCLEOS TALÂMICOS LEVAM A ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO DE VERTICALIDADE

AUTOR(ES): JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO , CARLO RONDINONI, LAURA MACHADO, KARINA T WEBER, LUIZ HENRIQUE STEFANO, ANTONIO CARLOS DOS SANTOS, OCTAVIO M PONTES-NETO, JOAO P LEITE, DYLAN JAMES EDWARDS, TAIZA EG SANTOS-PONTELLI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Alterações na percepção de verticalidade são frequentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) e influenciam o controle postural e a funcionalidade desses pacientes. Diversas áreas no encéfalo e uma extensa rede de conexão estão envolvidas na construção da percepção da verticalidade, entre elas o tálamo. Lesões talâmicas podem causar alterações na percepção de verticalidade, porém, não se sabe se lesões extra-talâmicas causariam o mesmo efeito devido a uma alteração nas vias de conexão com o tálamo. Objetivo: investigar a relação entre a integridade da substância branca dos núcleos talâmicos e a percepção de verticalidade em pacientes com AVC com lesões extra-talâmicas. Materiais e Métodos: Foram avaliados 12 pacientes com um único AVC e 24 sujeitos saudáveis pareados em idade e sexo com o grupo de pacientes com AVC. A avaliação foi composta pela coleta dos dados pessoais e clínicos por meio de escalas. A percepção de verticalidade foi avaliada por meio da Subjetiva Vertical Postural (SVP) e da Subjetiva Vertical Proprioceptiva (SVPr) nos planos sagital e frontal, com os voluntários na posição sentada, olhos fechados e movimentos da cabeça e do tronco restritos. Durante a SVP, os pacientes eram desviados da vertical e indicavam verbalmente quando voltassem para essa posição. Na SVPr um bastão era inclinado e os pacientes eram orientados a reposicioná-los na vertical. Os participantes, ainda realizaram exame de Ressonância Magnética que incluiu um protocolo de imagem ponderada em T1 e uma sequência de imagens de tensor de difusão (ITD), que foi utilizada para calcular a Anisotropia Fracionada (AF). Resultados: A mediana da SVP no plano frontal e no plano sagital foi de 0,27° (-1,5° a 2,13°) e -0,68° (-4,84° a 4,27°), respectivamente. A mediana da SVPr no plano frontal foi de -2,18 (-11,78° a 5,35°) e no plano sagital de 4,86° (-2,31° a 10,55°). Quando comparados ao sujeitos saudáveis, os pacientes com AVC tiveram uma redução significativa na AF dos seguintes núcleos talâmicos: pulvinar, anterior, dorsal, ventral póstero-lateral e ventral anterior. Também encontramos uma correlação negativa entre a SVPr no plano frontal com a AF do núcleo anterior ($r=-0,585$, $p=0,046$) e com o núcleo dorsal ($r=-0,564$, $p=0,045$). Somado a isso, a análise de regressão mostrou que a AF dos núcleos anterior e ventral anterior predisseram a SVP no plano frontal com um coeficiente de correlação de $R^2=0,747$ ($f=17,227$, $p=0,001$) e a AF do núcleo pulvinar com $R^2=0,296$ ($f=4,935$; $p=0,039$). Discussão: Este é o primeiro estudo que demonstrou que mudanças secundárias na integridade da substância branca dos núcleos talâmicos após lesões extra-talâmicas podem prever alterações na percepção de verticalidade. Estes resultados evidenciam que a percepção de verticalidade depende da integridade de áreas encefálicas específicas, mas também das redes neurais de conexão relacionadas a ela e que a AF é um potente biomarcador para as alterações de percepção de verticalidade em pacientes com AVC.

AO-48

TÍTULO: DIREÇÃO DE AUTOMÓVEIS E DÉFICITS VISUAIS EM PACIENTES COM AVC

AUTOR(ES): MARINA MARCONDES BRAGA , RENATO NICKEL, MARCOS CHRISTIANO LANGE, ÉLCIO JULIATO PIOVESAN,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

INTRODUÇÃO. Uma amostra significativa de pacientes com AVC apresenta limitação em suas atividades da vida diária, incluindo o desempenho para dirigir. Há um alto índice de pacientes que pretendem voltar a dirigir após o AVC. Esta atividade é importante para a independência, o

relacionamento social e a integração para oportunidades de trabalho. Uma vez que dirigir pode ser uma atividade insegura para pacientes com acidente vascular cerebral, é necessário que uma equipe multidisciplinar avalie a segurança do indivíduo e da sociedade como um todo e permita melhores chances de retorno seguro à atividade. Estudos internacionais sugerem que 95% dos indivíduos submetidos à avaliação da equipe se sentem seguros para retornar a dirigir.

O objetivo deste estudo é identificar e analisar a interferência dos déficits visuais após o AVC no retorno à direção de automóveis.

MÉTODOS. Este é um estudo descritivo e observacional com pacientes com Acidente Vascular Cerebral crônico avaliados na Clínica Ambulatorial Cerebrovascular no Complexo Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre julho de 2015 e março de 2016.

Os pacientes foram divididos em dois grupos: o Grupo Retorno (GR) formado por pacientes que voltaram a conduzir após o acidente vascular cerebral, e Grupo de Pretensão (GP) formado por pacientes que têm intenção de retornar para dirigir. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Local de Ética em Pesquisa sob o número de registro 19838413.9.0000.0102 e referência nº 362.725 em 16 de agosto de 2013. No estudo atual foram incluídos pacientes com acidente vascular cerebral crônicos (> 3 meses) entre 18 e 60 anos que dirigiram antes do acidente vascular cerebral. Os pacientes foram excluídos se tivessem outras condições de saúde que limitassem o desempenho ocupacional. Todos os pacientes foram submetidos ao software do campo de visão útil (UFOV) para avaliar a função visual e a atenção visual, ambos considerados ferramentas preditivas para avaliar a capacidade de realizar a atividade de direção após um acidente vascular cerebral. O UFOV consiste em três subtestes: 1) velocidade de processamento e teste de visão central; 2) atenção dividida e 3) atenção seletiva. O primeiro teste avalia a velocidade do processamento visual cada vez mais complexas, e é necessário usar os dois olhos para detectar, identificar e localizar alvos brevemente apresentados. O segundo teste avalia a atenção dividida e é necessário identificar o alvo, mas também localizar um alvo apresentado simultaneamente na periferia do monitor. E o terceiro teste é idêntico ao segundo, exceto que o alvo está embutido em distraidores, dificultando a tarefa e avaliando a atenção seletiva. Os resultados são apresentados em pontuação, relatados em milissegundos (ms), para cada um dos três subtestes. O resultado final é uma combinação dos resultados dos três subtestes e é calculado automaticamente pelo software. Isso determina o risco de um acidente de carro, com base em um nível de categoria (risco muito baixo, baixo risco, risco baixo a moderado, risco moderado a alto e alto risco). As análises estatísticas foram feitas pelo teste não-paramétrico Mann-Whitney U, para comparação dos grupos não compartilhados e avaliação do entrelaçamento do grau de dados. Para o teste UFOV, a hipótese nula é aceita para $p < 0,05$.

RESULTADOS. Um total de 30 pacientes foram selecionados durante o período de estudo, mas apenas 18 preencheram todos os critérios de inclusão. Nove pacientes foram incluídos na GR e nove no GP. A idade média dos pacientes na GR foi de $40,2 \pm 11,8$ anos e na GP foi de $44,1 \pm 13,6$ anos ($p = 0,605$). A avaliação do estudo foi realizada $261,2 \pm 402,2$ dias após o AVC na GR e $79,2 \pm 57$ dias na GP ($p = 0,340$). Em ambos os grupos, quatro pacientes eram do sexo feminino. O AVC isquêmico foi a etiologia em sete pacientes da GR e em cinco da GP. Em relação ao nível educacional, na GR, dois pacientes têm grau de bacharelado, e na GP, três pacientes têm grau de bacharel ($p = 0,501$). Considerando o status do empregado, seis pacientes foram empregados na GR e três na GP ($p = 0,267$). Considerando os resultados da UFOV, por risco de acidente de carro, seis pacientes da GR foram classificados como de risco muito baixo, dois em baixo risco e um em risco moderado a alto. Todos os pacientes da GR tiveram visão central e velocidade de processamento normal preservada,

mas dois pacientes tiveram dificuldade em atenção dividida e um teve dificuldade severa em atenção dividida. Para a atenção seletiva, apenas um apresentou dificuldade grave.

Um paciente do GR que apresentou um risco de acidente de carro de moderado a alto referiu a visão como a limitação para a direção. Os outros dois pacientes apontaram a visão como dificuldade, mas nenhum resultado significativo foi apresentado na UFOV. Apenas dois pacientes foram avaliados pelo departamento nacional de trânsito, mas foram liberados para dirigir, embora um deles tenha mostrado um déficit visual considerável.

Considerando os resultados da UFOV para a GP, seis pacientes têm um risco muito baixo de se envolver em acidentes, um paciente apresentou risco baixo a moderado e dois pacientes tiveram alto risco de acidente de carro. Dois pacientes de GP tiveram perda de visão central e diminuição da velocidade de processamento, uma teve dificuldade em atenção dividida e outra teve dificuldade grave em atenção dividida. Para a atenção seletiva, três apresentaram dificuldade grave.

Dois pacientes do GP apresentaram, como resultado da UFOV, alto risco de envolvimento em acidente de carro e, considerando a atenção visual, um paciente foi classificado no risco baixo a moderado. Esses três pacientes não pontuaram a visão como uma dificuldade em retornar a dirigir, o que mostra a divergência do que consideravam uma limitação e o que realmente é a dificuldade para desempenhar esta atividade. Um dos pacientes deste grupo referiu a visão como uma dificuldade, mas seus resultados no UFOV foram classificados em um risco de acidente muito baixo. Não houve diferença significativa entre os grupos ao comparar o risco de conduzir e os resultados do software UFOV para os três subtestes. No entanto, os resultados da GR foram melhores do que a GP na velocidade de processamento e visão central, atenção dividida e atenção seletiva.

DISCUSSÃO. No estudo atual, não houve diferença significativa na avaliação de pacientes que retornaram a dirigir em comparação aos pacientes que não retornaram a dirigir após o AVC.

Os resultados do presente estudo corroboram estudos internacionais anteriores que demonstraram a importância da condução para os pacientes, permitindo-lhes ter independência, liberdade e expansão de oportunidades sociais e de trabalho. Este estudo baseou-se em um método de avaliação internacional para a condução da reabilitação, permitindo identificar déficits visuais como um fator de interferência no desempenho de segurança da condução após um acidente vascular cerebral. Com base na avaliação, 95% dos pacientes se sentem seguros para retornar para dirigir com um baixo risco de envolvimento em acidentes de trânsito. Além disso, o risco reduzido é baseado em recomendação e indicação terapêutica. O presente estudo também demonstra a divergência entre a percepção do paciente sobre sua função visual e sua real dificuldade visual para desempenhar a atividade de dirigir um automóvel, o que aumenta o risco de acidentes, uma vez que os pacientes têm a falsa sensação de segurança para retornar à atividade, sem considerar déficits reais. No presente estudo, dois pacientes foram autorizados a retornar para dirigir após avaliação do departamento nacional de trânsito, ambos com déficits visuais significativos, aumentando o risco de envolvimento em um acidente de carro. Considerando estas descobertas, mudanças urgentes devem ocorrer na avaliação oficial, incluindo uma equipe multidisciplinar e protocolos padronizados, conforme feito em países desenvolvidos nesta área. Uma limitação importante no presente estudo é a pequena amostra, uma vez que restringe uma discussão mais aprofundada sobre os indivíduos e possíveis correlações entre a avaliação realizada e os grupos estudados. Este estudo apenas avaliou a função visual dos pacientes e mais funções devem ser consideradas como julgamento final da capacidade de retornar para dirigir após um acidente vascular cerebral.

CONCLUSÃO. Em conclusão, a função visual é um fator importante para a condução após o AVC. No Brasil, novas diretrizes devem ser organizadas para incluir uma equipe multidisciplinar e um protocolo padrão para avaliar a segurança desses pacientes para retornar à direção de automóveis, considerando o alto índice de pacientes que desejam voltar a dirigir após o AVC.

AO-49

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE SEDENTARISMO E PROTEÍNA C-REATIVA EM INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS CRÔNICOS

AUTOR(ES): JEAN ALEX MATOS RIBEIRO , GABRIELA NAGAI OCAMOTO, SIMONE GARCIA DE OLIVEIRA, LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI, CLARA ITALIANO MONTEIRO, LARISSA DELGADO ANDRÉ, AUDREY BORGHI E SILVA, APARECIDA MARIA CATAI, THIAGO LUIZ DE RUSSO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em adultos. Esta incapacidade induz um estilo de vida sedentário, aumentando o risco de desenvolvimento de novos eventos cerebrovasculares. A proteína C-reativa (PCR) é um biomarcador inflamatório relacionado com eventos cardiovasculares e mortalidade. Assim, o objetivo do estudo foi verificar a correlação dos níveis séricos de PCR com número de passos, tempo em sedentarismo e comprometimento sensório-motor em indivíduos pós-AVC crônico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. A composição corporal foi avaliada por meio do aparelho InBody720 (analisador de composição corporal por bioimpedância), a avaliação do comprometimento sensório-motor foi realizada através da Escala de Avaliação de Fugl-Meyer (EFM), a dosagem sérica de PCR ultrassensível foi realizada pelo método de imunoturbidimetria e a avaliação do número de passos e tempo em sedentarismo foi realizada por meio do acelerômetro StepWatch™ Activity Monitor (SAM) durante 7 dias ininterruptos. Para análise estatística foi utilizado o coeficiente de Pearson para correlacionar as variáveis de interesse, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Oito indivíduos pós-AVC crônico (6 homens e 2 mulheres, idade: 59 ± 4 ; IMC: 28 ± 3) participaram do estudo. Houve correlações fortes entre o PCR e o número de passos ($r = -0,862$, $p = 0,006$), tempo em sedentarismo ($r = 0,803$, $p = 0,016$), comprometimento sensório-motor ($r = 0,711$, $p = 0,048$), e entre comprometimento sensório-motor e número de passos ($r = -0,734$, $p = 0,038$). **Discussão:** O sedentarismo está associado ao aumento de doenças cerebrovasculares e cardíacas devido, entre outros fatores, ao aumento de biomarcadores inflamatórios, como a PCR. Estudos demonstram que os comprometimentos sensório-motores pós-AVC levam ao aumento do gasto energético para realizar atividades básicas do dia a dia, resultando em baixa eficiência de movimento e um estilo de vida sedentário nessa população. Em nosso estudo, indivíduos com maior comprometimento sensório-motor andavam menos e, conseqüentemente, passavam mais tempo em sedentarismo. Esse comportamento esteve associado com maior dosagem sérica de PCR desses indivíduos. Estratégias simples, como o aumento do número de passos por dia, pode ser útil para reduzir o PCR e melhorar a saúde dessa população. **Conclusões:** Em indivíduos pós-AVC, longos períodos em sedentarismo, baixo número de passos por dia e maior comprometimento sensório-motor estão associados ao aumento da dosagem sérica de PCR.

Palavras-chave: comportamento sedentário, funcionalidade, Fisioterapia, reabilitação, inflamação.

AO-50

TÍTULO: MOTIVOS DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EMERGÊNCIA DO DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO E A ADEQUAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL

AUTOR(ES): LUIZ ANTONIO NASI , JACQUELINE SARMENTO FERNANDES, EMANOEL BATICINI MONTANARI, FILIPE ABTIBOL, IVANA TRINDADE SÁ BRITO, PAULINE SIMAS MACHADO, GERSON NUNES, PAULO CAMARGO, LETICIA WIRTH, MICHELLE DORNELLES SANTAREN, LUCAS OLIVEIRA JUNQUEIRA E SILVA, SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Pacientes agudamente doentes frequentemente apresentam Fibrilação atrial (FA) entretanto o significado prognóstico desta associação e a adequação da anticoagulação não está bem estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes atendidos com FA na emergência do HCPA com as principais complicações (alta resposta ventricular, baixo débito, AVC, embolia sistêmica, síndrome coronariana aguda e Insuficiência Cardíaca) e determinar os motivos que determinaram provável falha terapêutica em relação à anticoagulação.

Material e Método: foi realizada uma coorte de pacientes admitidos na unidade vascular do Serviço de Emergência de março de 2016 a abril de 2017 acompanhados até a alta ou óbito hospitalar. A amostra foi constituída por conveniência abrangendo os pacientes atendidos na Unidade Vascular (Unidade de Terapia Intensiva) do Serviço de Emergência de segunda a sexta feira. Os dados foram coletados a partir do atendimento usual da emergência e incluíram pacientes maiores de 18 anos com qualquer tipo de FA (aguda, permanente, persistente, paroxística). Foram avaliadas variáveis relacionadas à falha terapêutica bem como variáveis relacionadas ao não uso do anticoagulante.

Resultados: Foram analisados 205 pacientes com média de idade de 74 ± 11 anos (de 39 a 95) sendo 53% homens. AVC isquêmico, SCA, IC e Sepsis foram as causas principais de procura da emergência em 27%, 7%, 20% e 12%, respectivamente. Complicações hemorrágicas foram o motivo de procura em apenas 4%. Do total, 40 pacientes (20%) tinha FA aguda. O CHA2DS2VASC médio da população foi 5 ± 2 e 97% tinham CHA2DS2VASC ≥ 2 . Pacientes com FA crônica anticoagulados representaram 34% da população. Destes, 12% estavam na faixa terapêutica. Pacientes com FA crônica com indicação de anticoagulação mas sem prescrição de anticoagulante somaram 65%. Variáveis relacionadas ao não uso do anticoagulante correram em ordem decrescente: ausência de prescrição médica (85%), sangramento prévio com necessidade de atendimento médico (8%), condição social (3%) e risco de queda (1%). Dos pacientes com FA crônica, 21% não sabia que tinha FA. Do total, 20% dos pacientes foram a óbito no hospital.

Discussão: FA continua uma patologia negligenciada, com baixas taxas de anticoagulação apesar da gravidade dos pacientes. AVC foi o motivo mais frequente de procura da emergência por pacientes fibrilados com baixas taxas de procura por causas hemorrágicas.

Conclusão: Iniciativas de educação médica podem contribuir para melhorar as taxas de anticoagulação, diminuindo o impacto da complicação mais grave, que é o AVC. A incorporação dos novos anticoagulantes no sistema público pode contribuir no aumento do número de pacientes adequadamente tratados.

AO-51

TÍTULO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): SAMIA JARDELLE COSTA DE FREITAS MANIVA , ZUILA MARIA DE FIGUEIREDO CARVALHO, RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO, REGINA KELLY GUIMARÃES GOMES, CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS, NAIR ASSUNTA ANTÔNIA CORSO CÂMARA, THAIRO FELLIPE FREITAS OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/UNIDADE DE AVC

Introdução: As evidências científicas apontam que o acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição passível de prevenção e tratamento, para o qual as ações preventivas e de promoção da saúde devem ser uma prioridade. Neste sentido, o uso de materiais educativos, com destaque para os impressos, deve ser utilizado no processo de ensino aprendizagem do paciente com AVC e sua família, pelos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro. Objetivo: Descrever o processo de elaboração e validação de uma cartilha educativa sobre AVC. Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa metodológica, dividida em quatro etapas: 1) submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; 2) levantamento bibliográfico; 3) elaboração da cartilha educativa; 4) validação da cartilha por especialistas e por pacientes com AVC. Participaram 11 juízes e 10 pacientes com AVC, selecionados por conveniência. O período de coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2016. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, um direcionado aos especialistas em conteúdo e outro aos pacientes. Para análise dos dados, empregou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente Kappa para avaliar a concordância entre os especialistas e os pacientes. Resultados: Para elaboração da cartilha, efetuou-se uma revisão integrativa para seleção das temáticas, a saber: definição de AVC, sinais e sintomas, atitude diante de um AVC, tratamento para a fase aguda, fatores de risco, medidas preventivas e recorrência de AVC. A seguir, elaborou-se o texto e foi solicitada a colaboração de um desenhista para confecção das ilustrações. O material foi intitulado “Cartilha do AVC”, e apresentou as dimensões 148x210mm. Quanto à validação com os especialistas, o IVC global foi 0,94. O Kappa mostrou-se significativo nos itens avaliativos, objetivo e relevância, com $p < 0,001$ e $p = 0,045$, respectivamente. Logo, verificou-se elevada concordância entre os especialistas. Os especialistas fizeram sugestões para o melhoramento da cartilha, as quais foram acatadas. Em seguida, efetuou-se a validação de aparência com os pacientes com AVC, os quais realizaram uma avaliação muito positiva. O IVC global desta etapa foi 1, pois não houve variação entre as respostas. Conclusão: A cartilha educativa foi validada do ponto de vista de conteúdo e aparência. Logo, recomenda-se a sua utilização por profissionais de saúde na educação em saúde de pacientes com AVC e seus familiares.

AO-52

TÍTULO: AVC EM ADULTOS JOVENS NO PARAGUAI. UM ESTUDO DESCRITIVO

AUTOR(ES): ALAN FLORES , LAIA SERÓ, CHRISTIAN OTTO, RICARDO MERNES, GERALDINO GODOY, ROMINA GONZALEZ, LUIS DÍAZ ESCOBAR, JOSE CORTTI,

INSTITUIÇÃO: UNIDAD DE ICTUS. HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN. PARAGUAY

Introdução. A frequência de AVC (Acidente Vascular Cerebral) em adultos jovens está aumentando globalmente, sendo uma das causas de severa incapacidade e mortalidade neste grupo etário. Dados sobre o AVC em jovens são pouco conhecidos no Paraguai. Nosso objetivo foi determinar as características basais e as causas de AVC em adultos jovens em nossa população.

Métodos. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado em um único centro. Foram definidos como AVC em adulto jovem aqueles que acometiam pacientes entre 18 – 50 anos. Nos AVCs isquêmicos foi utilizada a classificação de TOAST. Os dados foram obtidos de um registro prospectivo de pacientes admitidos na urgência e na Unidade de AVC do nosso centro desde abril de 2015 até junho de 2017.

Resultados. De um total de 532 casos, 103 (19,3%) foram adultos jovens. A média de idade foi de $30 \pm 8,8$ anos, 62,4% do total foram isquêmicos e 41,2% foram mulheres. A hipertensão foi o fator de risco mais frequente, com taxas de 36% nos isquêmicos e de 59% nos hemorrágicos. A etiologia mais

frequente nos isquêmicos foi a indeterminada (46,5%) e cardioembólico (20,3%). Nos hemorrágicos foi a microangiopatia hipertensiva (47,5%) e as malformações arteriovenosas (15,7%) as causas mais frequentes.

Conclusão. A proporção de AVC em adultos jovens é mais elevada no nosso meio do que em outras series de casos. A hipertensão é o fator de risco mais associado, sendo o impacto maior nos AVCs hemorrágicos. Nos pacientes com AVC isquêmico foi encontrada uma porcentagem maior de etiologia indeterminada do que o publicado na literatura, o que pode ser explicado, em parte, pela impossibilidade de se completar o estudo etiológico ainda no hospital em muitos dos casos. Futuros estudos multicêntricos e de maior número são necessários para confirmar esses achados.

AO-53

TÍTULO: CAROTIDA WEB: UMA CAUSA MAL DIAGNOSTICADA E SUBESTIMADA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AUTOR(ES): PAULA CAPRARA GASPERIN , LUCAS PICOLLI CONZATTI, VIVIANE MARIA VEDANA, MANUELLA EDLER ZANDONÁ, GUSTAVO TOMASI, BERNARDO CHAVES D'AVILA PORTAL, MARCUS BRANDAO, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, JADERSON COSTA DA COSTA, AYRTON ROBERTO MASSARO,

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL/HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC

Introdução. A Carótida Web (CW) é definida como uma projeção endoluminal de um tecido semelhante a uma membrana, que se estende da parede posterior da artéria carótida interna logo após a sua bifurcação em direção ao lúmen do vaso. Esta condição afeta, predominantemente, a artéria carótida interna e raramente é reconhecida como causa de AVC isquêmico recorrente. O objetivo do nosso estudo foi revisar as principais características clínicas e de imagem associadas à carótida web.

Materiais e Métodos. Foram selecionados 10 pacientes com carótida web. Analisou-se as características demográficas, clínicas, os fatores de risco para AVC, os aspectos de neuroimagem e a evolução precoce dos pacientes após o diagnóstico. Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS 24.0. A idade foi descrita pela sua média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas foram descritas por suas frequências absolutas e relativas.

Resultados. A idade média dos pacientes com CW foi de 62.6 anos (intervalo, 51.58-73.62 anos). A maioria dos pacientes era mulher (60%) e de raça branca (90%). AIT ou AVC isquêmico ocorreram em 50% dos casos, considerados sintomáticos. A displasia fibromuscular foi diagnosticada em 30% dos pacientes e esta condição esteve fortemente relacionada à ocorrência de AIT ou AVC isquêmico prévio (67%). O fator de risco mais prevalente foi a dislipidemia (70%). Carótida Web esteve presente na bifurcação em apenas 50% dos casos. 2 dos 10 pacientes apresentavam CW bilateral sintomáticas. Observou-se, também, que as lesões podem ser isoladas (50%) ou múltiplas (50%) em um mesmo território. Metade dos nossos pacientes foram tratados com stent de carótida devido ao alto risco das lesões, classificadas como lesões com $\geq 50\%$ de estenose ou AIT/AVC isquêmico prévio. Todos os pacientes sintomáticos com carótida web tiveram uma evolução favorável (Escala de Rankin Modificada ≤ 1) após a alta hospitalar.

Discussão. Com este estudo, nós demonstramos que a Carótida Web pode ser uma etiologia importante de evento isquêmico, mesmo em pacientes com fatores de risco para aterosclerose associado. Deve ser considerada uma etiologia de AVC isquêmico não apenas em pacientes jovens, mas também em mulheres saudáveis de meia-idade com poucos fatores de risco e que se

apresentam com AIT/AVC isquêmico criptogênico. Ainda não existe consenso a respeito do melhor tratamento para este tipo de lesão. Porém, a realização de angioplastia com stent de carótida está descrita em alguns relatos na literatura e foi realizada em nossos pacientes, com um desfecho favorável. Os fatores anatômicos associados à lesão (pós-bulbar e/ou múltiplos) favorecem a realização de stent ao invés de endarterectomia.

Conclusão. A carótida web pode contribuir para AVC isquêmico recorrente em adultos jovens e de meia-idade que não apresentem uma causa identificada para o evento. No entanto, é uma doença subdiagnosticada e que necessita de maiores estudos e esclarecimentos.

AO-54

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATRAVÉS DO USO DE AUTO-CPAP

AUTOR(ES): MILLENE RODRIGUES CAMILO , HEIDI SANDER, ALAN LUIZ ECKELI, REGINA MARIA FRANÇA FERNANDES, JOÃO PEREIRA LEITE, OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução – Distúrbios respiratórios do sono (DRS) e doenças cerebrovasculares (DCV) têm elevada prevalência em todo o mundo. Evidências apontam uma forte relação causal entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e acidente vascular cerebral (AVC). De fato, a AOS é reconhecida como um fator de risco independente para AVC. Durante a fase aguda do AVC, cerca de dois terços dos pacientes apresentam AOS, sendo associada a um pior prognóstico a curto e a longo prazo. O exame padrão-ouro para o diagnóstico de AOS é a polissonografia (PSG). Entretanto, é inviável sua realização, de rotina, em todos os casos de AVC agudo, devido à própria complexidade técnica, à gravidade do quadro neurológico e ao seu alto custo. Dessa forma, a substituição da PSG por outro método de boa acurácia seria muito útil nesta específica população. Os novos algoritmos dos aparelhos automáticos de pressão positiva contínua em vias aéreas (auto-CPAP) conseguem diferenciar os diversos tipos de eventos respiratórios e, assim, potencialmente, permitem o diagnóstico de AOS. No entanto, faltam estudos para verificar sua acurácia em relação à PSG em pacientes com AVC agudo. O objetivo primário desse estudo foi validar o algoritmo de detecção de eventos respiratórios do auto-CPAP para o diagnóstico de AOS em pacientes na fase aguda do AVC.

Métodos – O estudo do sono foi realizado com a PSG e com o aparelho de auto-CPAP, simultaneamente, dentro de 48 horas após o evento cerebrovascular. A curva ROC, o coeficiente de correlação de Spearman e o coeficiente de correlação intraclasse foram analisados.

Resultados – Foram avaliados, prospectivamente, 31 pacientes adultos com AVC agudo (2 hemorrágicos; 29 isquêmicos). Destes, 30 (96,8%), idade média de $59,7 \pm 12$ anos e 60% do sexo masculino, realizaram o estudo do sono. Todos os pacientes usaram o auto-CPAP por mais de 4 horas. A PSG revelou um índice de apneia-hipopneia (IAH) de 34 ± 41 eventos/h e o auto-CPAP de 18 ± 16 eventos/h. De acordo com o IAH (≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 15 e ≥ 30 eventos/h), as frequências de AOS foi de 83%, 67%, 66% e 40%, respectivamente, quando derivadas da PSG e 73%, 53%, 43% e 27% quando do uso do auto-CPAP. Analisando a curva ROC, a área sob a curva foi acima de 0,90, com sensibilidade e especificidade acima de 80%, para cada valor do IAH. Os coeficientes de correlação de Spearman (rs) do IAH, do índice de hipopneia, do índice de apneia obstrutiva e do índice de apneia central foram de 0,92; 0,89; 0,63 e 0,62, respectivamente. Os coeficientes de correlação intraclasse foram de 0,60 para o IAH, 0,64 para o índice de hipopneia e 0,45 para o índice de apneia.

Discussão – Embora alguns estudos já utilizaram o auto-CPAP para o diagnóstico de DRS em pacientes com AVC, apenas um único estudo avaliou o desempenho do auto-CPAP em relação à

PSG. Entretanto a única variável analisada foi o IAH. Segundo nosso melhor conhecimento, o presente estudo é o primeiro a avaliar todos os eventos respiratórios detectados pelo auto-CPAP em relação à PSG em pacientes com AVC agudo.

Conclusão – O auto-CPAP tende a subestimar os índices de eventos respiratórios. Contudo, apresentou uma ótima acurácia na detecção desses eventos e foi bem tolerado pelos pacientes com AVC agudo. Em função da complexidade da realização de PSG, da alta frequência de AOS e da eventual possibilidade de seu tratamento precoce, nossos resultados sugerem que o auto-CPAP deve ser considerado como método diagnóstico de DRS em pacientes na fase aguda do AVC.

AO-55

TÍTULO: DIRETRIZ E PROTOCOLO GERENCIADO DE TRATAMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO CAROTÍDEA NA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA: REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES E CUSTOS

AUTOR(ES): RODRIGO MEIRELLES MASSAUD , ANDREIA MARIA HEINS VACCARI, DANIEL TAVARES MALHEIRO, SERGIO KUSNEIC, RENATA C. A. NUNES MIRANDA, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: o acidente vascular cerebral (AVC) é a primeira causa de incapacidade no Brasil, segundo dados do DATASUS. Estima-se que a doença aterosclerótica de carótida responda por 10 a 20 % dos AVCs. Os procedimentos de revascularização carotídea, para serem considerados benéficos, devem ser realizados em centros com baixo índice de complicações e em pacientes cuidadosamente selecionados. Objetivo: comparar as taxas de complicações neurológicas (acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT)) pré e pós implementação de uma diretriz de boas práticas baseada nas melhores evidências científicas com a participação multidisciplinar de todos os profissionais envolvidos nos cuidados desses pacientes e comparar custos desses procedimentos após implementação deste protocolo.

Método: Foi desenvolvida uma diretriz de boas práticas baseada nas melhores evidências científicas, implementada em maio de 2015. Comparamos a taxa de complicações pré e pós-implantação da diretriz (2009 a 2012) , assim como os custos associados aos procedimentos nos dois períodos. Resultados: Análise do período pré diretriz: dos 38 pacientes submetidos a endarterectomia, 73% (n=28) eram do sexo masculino e a idade média foi de 74 anos. Um total de 8% (n=3) apresentaram AVC ou AIT no pós-operatório. Dos 31 pacientes submetidos à angioplastia de carótida, 77% (n=24) eram do sexo masculino e a média de idade foi de 75 anos. Um total de 16% (n=5) apresentaram AVC ou AIT no pós-operatório. Análise período pós diretriz: Dos 48 pacientes submetidos a algum procedimento de revascularização de carótida, 27 realizaram endarterectomia e 21, angioplastia de carótida. A média de idade foi de 73 anos para ambos os grupos e maior prevalência do sexo masculino, sendo 70% (n=19) para endarterectomia e 62%(n=13) para angioplastia. Não houve nenhum caso de complicação neurológica pós procedimento, seja endarterectomia de carótida ou angioplastia de carótida. Na comparação dos custos, pré implementação e pós implementação da diretriz de boas práticas, houve uma queda do ticket médio das endarterectomias de R\$70.746,83 para 63.037,67 (p-valor = 0,4460) e das angioplastias de R\$129.274,22 para R\$88.647,06 (p-valor = 0,0620), atingindo uma redução do custo médio das endarterectomia em 11% (p-valor =0,0232) e das angioplastias em 31% (p-valor = 0,0398).

Conclusão: a implementação da diretriz de doença carotídea em um hospital terciário brasileiro tem garantido segurança ao paciente com melhora do desfecho no pós-operatório imediato, além da redução dos custos relacionados aos procedimentos comparando os períodos pré e pós

implementação do protocolo, a endarterectomia e angioplastia apresentaram redução do número de complicações pós-operatórias.

AO-56

TÍTULO: QUAIS SÃO AS ALTERAÇÕES COGNITIVAS EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL (TVC)?

AUTOR(ES): DAVI SAID ARAÚJO , NORBERTO ANÍZIO FERREIRA FROTA, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, FERNANDA MARTINS MAIA, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, DIEGO BANDEIRA, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, VIVIA LINHARES MESQUITA, ROGÉRIO PINHEIRO DA COSTA, MILENA SALES PITOMBEIRA, KALINNE MARIA CARVALHO SENA SAID,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

Introdução: Alterações cognitivas muitas vezes são subestimadas nos pacientes que sofreram TVC. Apesar de pouco considerado, o declínio cognitivo pode representar importante fonte de incapacidade e de baixa qualidade de vida. Há poucos estudos avaliando aspectos cognitivos nesta patologia. No presente trabalho objetivou-se realizar e detalhar as alterações cognitivas de pacientes com TVC em sua fase de recuperação. Material e Método: Pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de TVC foram avaliados durante a fase de recuperação e submetidos a questionários que visavam avaliar a presença de alterações cognitivas. Utilizou-se como instrumento a Escala Cognitiva de Addenbrooke – versão revisada (ACE-R). A bateria ACE-R testa seis domínios cognitivos: orientação, atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidades visuo-espaciais. Nessa escala já consta o Miniexame do Estado Mental (MEEM). Para o MEEM, usou-se como ponto de corte para normalidade escore ≥ 25 (total de 30). Para a ACE-R, o ponto de corte para a normalidade foi uma pontuação ≥ 78 (total de 100). Nos subgrupos da ACE-R, os valores de normalidade considerados foram: atenção/orientação de pelo menos 17 (total de 18); memória de pelo menos 15 (total de 26); fluência de pelo menos oito (total de 14); linguagem de pelo menos 22 (total de 26) e visuo-espacial de pelo menos 13 (total de 16). Resultado: Quarenta e cinco pacientes foram avaliados. Do total, 39/45 (86,7%) eram mulheres. A média de idade foi de 33,09 anos (variando entre 18 e 58 anos). A mediana de tempo entre o diagnóstico de TVC e a avaliação foi de 12 meses. A média de pontos dos pacientes submetidos à escala ACE-R foi de 72,49 (desvio padrão de 15,35). A média de pontos do MEEM foi de 25,53 (desvio padrão de 3,59). Ao todo, 15/45 (33,3%) dos pacientes apresentaram alteração ao MEEM. Observando-se a ACE-R, 23/45 (51,1%) dos pacientes apresentaram alteração. Nenhum dos pacientes com a ACE-R normal apresentou alteração ao MEEM. A frequência de alterações em cada um dos subdomínios da ACE-R foi: atenção/orientação: 29/45 pacientes (64,4%); memória: 17/45 pacientes (37,8%); fluência: 16/45 pacientes (35,6%); linguagem: 17/45 pacientes (37,8%); e habilidades visuo-espaciais: 13/45 pacientes (28,9%). Discussão: A escassez de trabalhos avaliando o desfecho cognitivo em pacientes que tiveram TVC torna difícil a comparação dos resultados deste estudo com outros já realizados, além do fato de que usaram metodologias diferentes para avaliação cognitiva. A frequência de alterações cognitivas parece ser maior que a previamente reportada por tais estudos. Conclusão: A maioria dos pacientes acometidos por TVC cursa com déficit cognitivo, sendo a ACE-R mais sensível que o MEEM para detectar tais alterações. O domínio mais acometido foi atenção/orientação, seguido de memória e linguagem. São necessários futuros estudos buscando protocolos padronizados para caracterizar melhor o comprometimento cognitivo nos pacientes acometidos por TVC e estratégias de tratamento.

AO-57

TÍTULO: COMPLICAÇÕES DE ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA EM PACIENTES COM ESTENOSSES SINTOMÁTICAS

AUTOR(ES): LORENA SOUZA VIANA SCHNEIDER , RAFAELA ALMEIDA ALQUÉRES, PAULO PUGLIA JUNIOR, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução. A estenose de carótida por aterosclerose é a etiologia de cerca de 10% de todos os AVCs (acidentes vasculares cerebrais isquêmicos). A angioplastia é uma opção à endarterectomia em pacientes com antecedentes de AVCi ou ataque isquêmico transitório (AIT) ipsilateral à estenose carotídea crítica. O estudo tem como objetivo avaliar complicações da angioplastia carotídea em pacientes sintomáticos submetidos ao tratamento endovascular em um hospital universitário.

Material e Método. Avaliamos retrospectivamente prontuários de pacientes com estenose carotídea sintomática tratados com terapia endovascular entre abril de 2011 e março de 2016 em nossa instituição. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, estenose de carótida $\geq 70\%$ por angiografia digital e AIT ou amaurose fugaz ou AVCi não incapacitante (pontuação ≤ 2 na escala modificada de Rankin) dentro de 180 dias do ictus; seguimento por neurologistas após o procedimento. Foram consideradas complicações maiores (desfecho primário), avaliadas até a alta médica: AVCi, acidente vascular cerebral hemorrágico, infarto agudo do miocárdio ou morte. Foram consideradas complicações menores (desfecho secundário): vasoespasma de carótida, bradicardia sinusal, hipotensão grave, AIT e insuficiência renal aguda. O protocolo foi aprovado pelo comitê de Ética de nossa instituição. Apresentamos análise descritiva dos dados.

Resultado. No total, 73 pacientes foram submetidos ao tratamento endovascular. Oito foram excluídos porque não foram seguidos por neurologistas. Dentre os 65 pacientes restantes, todos eram sintomáticos. A incidência de AVCi ipsilateral foi de 3,1%. Apenas 1 paciente (1,5%) apresentou AVCh. Esse foi o único óbito registrado. Não foram observados IAMs. A taxa de complicações maiores total foi de 4,6%. A incidência total de complicações menores foi de 23,1% sendo 12,3% hipotensão arterial, 9,2% bradicardia, 6,2% insuficiência renal aguda (sem necessidade de diálise), 4,6% AIT e 3,1% vasoespasma grave. Não houve repercussões neurológicas dessas complicações.

Discussão. O resultado do estudo (taxa de 4,6% de complicações maiores) está de acordo com as atuais recomendações de indicação de angioplastia carotídea (risco de complicação $< 6\%$).

Conclusão. O conhecimento de taxas de complicação de angioplastia é importante para a determinação do risco/benefício do procedimento. Os resultados desse estudo indicaram uma baixa taxa de complicações maiores, coerente com a indicação da intervenção em pacientes com estenoses carotídeas sintomáticas.

AO-58

TÍTULO: COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE E FUNCIONALIDADE ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR OU CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ANEURISMÁTICA.

AUTOR(ES): CAMILA COELHO CARNEIRO , CLARISSA ROCHA MONTENEGRO, HENRIQUE DIEGOLI, PEDRO CORREA MAGALHÃES, HAMILTON APPEL, NORBERTO CABRAL,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ JOINVILLE

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóidea (HSA) é uma condição de alta morbidade e mortalidade. Aneurismas intracranianos constituem a etiologia mais frequente e, na ocorrência de HSA, devem ser tratados por via cirúrgica ou endovascular com urgência. O objetivo desse trabalho é realizar

uma comparação entre estas modalidades terapêuticas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O trabalho consiste em uma análise retrospectiva de pacientes admitidos em um hospital com quadro de HSA entre fevereiro de 2012 e dezembro de 2015. Excluíram-se os pacientes com arteriografia negativa, diagnóstico final de HSA não aneurismática, investigação incompleta ou não submetidos a tratamento endovascular ou cirúrgico do aneurisma. Os pacientes foram classificados conforme o tipo de intervenção, comparando-se as características clínicas e de desfecho entre os pacientes com tratamento endovascular ou cirúrgico. A indicação do método terapêutico foi realizada com base em opinião de especialistas (neurocirurgiões e neurorradiologistas intervencionistas), levando em consideração as características do aneurisma. A coleta dos dados ocorreu através da análise de prontuários eletrônicos e de informações do banco de dados Joinvasc, que realizou o seguimento dos pacientes 1 ano após a admissão hospitalar. Os dados foram coletados no programa Microsoft Excel 2013 e a análise estatística realizada no programa SAS Studio. **RESULTADOS:** A amostra inicial foi de 71 pacientes, sendo excluídos 27, obtendo-se uma amostra final de 44 pacientes. Destes, em 27 (61%) o tratamento foi endovascular e em 17 (38%) cirúrgico. Não houve diferença estatística entre as variáveis idade ($P = 0,263$), escala de coma de glasgow ($P = 0,263$), hunt-hess ($P = 0,381$) e fischer ($P = 0,721$), pressão arterial na admissão ($P = 0,761$), número de aneurismas ($P = 0,735$), diâmetro dos aneurismas ($P = 0,392$), tempo decorrido até a realização do procedimento ($P = 0,143$), ocorrência de vasoespasmos ($P = 0,438$) e de hidrocefalia ($P = 0,228$). No seguimento de 1 ano, o óbito ocorreu em 9 (33%) no grupo endovascular e 3 (18%) no grupo cirúrgico ($P = 0,198$). Entre os sobreviventes, 21 (67%) do grupo endovascular estavam independentes, o que ocorreu em 11 (59%) do grupo cirúrgico ($P = 0,718$). **DISCUSSÃO:** Em uma análise retrospectiva comparando pacientes com aneurisma submetidos a tratamento endovascular ou cirúrgico, cuja decisão do método foi realizada conforme a opinião de especialistas, não se observou diferença significativa entre as características demográficas, clínicas e radiológicas dos dois grupos. Também não houve diferença em medidas de desfecho. **CONCLUSÕES:** O estudo sugere que ambos os métodos levam a desfechos semelhantes quando o tratamento é selecionado através da opinião de especialistas. Um novo estudo com ampliação da amostra é sugerido para a confirmação da hipótese.

AO-59

TÍTULO: TROMBÓLISE ENDOVENOSA E TRATAMENTO ENDOVASCULAR NA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL GRAVE

AUTOR(ES): DAVID ELISON DE LIMA E SILVA , FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, TÚLIO CÍCERO SPÍNOLA DE ALMEIDA, DIEGO DE ALMEIDA BANDEIRA, KEVEN FERREIRA DA PONTE,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução. A trombose venosa cerebral (TVC) é uma importante causa de acidente vascular cerebral em jovens. A maioria dos pacientes apresenta um bom prognóstico com o tratamento convencional que consiste no uso de anticoagulantes. Contudo, existe um subgrupo que não responde ao tratamento convencional, estando relacionado a uma alta taxa de morbimortalidade. Estes pacientes apresentam frequentemente uma trombose extensa de seios durais, evoluindo com distúrbios da consciência e exigindo terapêuticas mais agressivas. O nosso objetivo é de apresentar 3 casos de TVC grave tratados com trombólise endovenosa ou técnicas endovasculares.

Material e Métodos. Trata-se de três pacientes jovens (15, 30 e 33 anos) admitidos em estado comatoso com trombose de seio sagital superior (casos 1 e 2) ou trombose extensiva dos seios sagital superior, reto e transversos (caso 3). Além do manejo clínico convencional, o caso 1 foi tratado com trombolítico endovenoso (Actilyse®, Boehringer Ingelheim); o caso 2 foi submetido a

uma angioplastia intrasinusal com stent (Solitaire® AB, ev3); e o caso 3 foi tratado com o sistema de trombectomia AngioJet® (Bayer).

Resultados e Discussão. Os casos 1 e 2 evoluíram com melhora clínica completa (Rankin 0), apresentando uma recanalização angiográfica parcial (caso 1) ou completa (caso 2). No caso 3, apesar da obtenção de uma completa recanalização, o paciente evoluiu a óbito (Rankin 6) decorrente de extenso infarto venoso. Este desfecho parece estar relacionado à gravidade inicial do quadro assim como ao tempo de instituição da recanalização.

Conclusão. A TVC pode apresentar-se como uma doença grave, não respondendo à terapêutica anticoagulante convencional. A trombólise endovenosa e as técnicas endovasculares têm integrado o arsenal terapêutico da TVC, consistindo em reais alternativas para os casos mais graves, embora novos estudos sejam necessários.

AO-60

TÍTULO: INFLUÊNCIA DA ANATOMIA DO SIFÃO CAROTÍDEO NA APRESENTAÇÃO DOS ANEURISMA INTRACRANIANOS

AUTOR(ES): EDUARDO SIQUEIRA WAIHRICH

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL/UNICEUB

Introdução: Aneurismas intracranianos ainda são doenças devastadoras de etiologia complexa e não completamente compreendidas. Objetivo desse estudo a avaliar a implicação da anatomia do sifão carotídeo na formação e evolução dos aneurismas intracranianos.

Materiais e Métodos: Entre janeiro de 2007 e maio de 2015, foram revisadas a incidência de perfil das arteriografias de 692 pacientes com aneurisma intracraniano tratados consecutivamente no Departamento de Neuroradiologia Intervencionista, tendo seus ângulos anteriores e posteriores medidos com metodologia específica. Dados com relação a localização, apresentação e tamanho das lesões foram adquiridas e relacionadas por meio de análises multivariadas com os ângulos aferidos.

Resultados: Dos 692 aneurismas, foram 226 (32,66%) aneurismas rotos e 467 (67,49%) aneurismas não rotos, 218 (31,50%) estavam no sifão carotídeo e 474 (68,50%) eram distais ao sifão. O tamanho médio dos aneurismas foram de 7,99 (+/- 6,95mm). A análise multivariada evidenciou relação entre ângulos anteriores maiores que 15,40 graus e apresentação com ruptura ($p = 0,0055$), localização após o sifão carotídeo ($p = 0,0336$) e aneurismas de tamanho 1,001mm maiores ($p = 0,0153$). A análise multivariada também evidenciou aumento de 1,002mm do tamanho aneurismático por ano do paciente ($p = 0,0153$).

Conclusão: Houve uma relação direta independente significativa do ângulo anterior maiores com aneurismas intracranianos localizados após o sifão carotídeo, com aneurismas maiores e com maior risco de ruptura. Esses achados podem estar associados às interações hemodinâmicas do fluxo sanguíneo e à curvatura do sifão carotídeo.

AO-61

TÍTULO: INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NOS RESULTADOS FINAIS DOS ANEURISMAS DO SIFÃO CAROTÍDEO APÓS A IMPLANTAÇÃO DE STENTS REDIRECIONADORES DE FLUXO

AUTOR(ES): EDUARDO SIQUEIRA WAIHRICH

INSTITUIÇÃO: HBDF/UNICEUB

Introdução: A implantação de stents redirecionadores de fluxo (SRF) pode causar alterações morfológicas e hemodinâmicas no sifão carotídeo (SC), influenciando a taxa de oclusão dos

aneurismas neste local. O objetivo de nosso estudo é avaliar as alterações morfológicas do SC após a implantação do SRF e sua relação com a taxa de oclusão dos aneurismas intracranianos.

Métodos: Uma coorte de 183 pacientes com aneurismas no SC foi tratada com a implantação do stent redirecionador de fluxo tipo Pipeline[®]. Os SC foi classificado como tipo U, V, C ou S, dependendo da morfologia e seus ângulos da curvatura posterior e anterior foram medidos em angiografias cerebrais diagnóstica com subtração na incidência de perfil estrito antes da implantação de SRF, imediatamente após a implantação e aos 6 meses. As diferenças entre os ângulos foram analisadas para identificar possíveis correlações com as taxas de oclusão do aneurisma, utilizando a classificação O'Kelly-Marotta.

Resultados: a implantação do SRF se apresentou associada a mudanças imediatas na morfologia SC. A medida média do ângulo anterior aumentou de $3,97^\circ \pm 25,06^\circ$ para $22,05^\circ \pm 25,18^\circ$ ($P < 0,001$) e a medida média do ângulo posterior aumentou de $71,98^\circ \pm 31,27^\circ$ para $79,43^\circ \pm 31,80^\circ$ ($P < 0,001$). A análise multivariada evidenciou um aumento progressivo e estatisticamente significativo da frequência de oclusão total (grau D) do aneurisma no controle de 6 meses à medida que há o aumento do angulo anterior (RP = 1,42, para aumentos entre 5,3 a 12 graus $P = 0,017$; RP = 1.56, para aumentos entre 12,1va 27,6 graus $P = 0.002$; RP = 1,83; para aumentos acima de 27,6 graus $P < 0.001$, em relação a aumentos menores que 5,3 graus).

Conclusões: A implantação de SRF geram alterações morfológicas no sifão carotídeo. Em particular, o aumento do ângulo anterior está relacionado a melhores resultados radiológicos na angiografia de subtração digital de controle aos 6 meses.

AO-62

TÍTULO: PREDIÇÃO DO RISCO DE ROTURA DE ANEURISMAS INTRACRANIANOS USANDO SOFTWARE DE CÓDIGO ABERTO DE SIMULAÇÃO DE ESCOAMENTOS

AUTOR(ES): IAGO LESSA DE OLIVEIRA , ALLAN DEMÉTRIO SALES DE LIMA DIAS, JULIO MILITZER, JOSÉ LUIZ GASCHÉ, CARLOS EDUARDO BACCIN,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - CAMPUS DE ILHA SOLTEIRA

Introdução e Objetivos. Os aneurismas cerebrais são diagnosticados hoje em dia, em sua grande maioria, de maneira incidental por métodos de imagem não invasivos. O manejo clínico destes pacientes com aneurismas incidentais se tornou alvo de muitas discussões devido ao risco de procedimentos cirúrgicos e endovasculares. O objetivo deste estudo é usar novos parâmetros na avaliação do risco de ruptura de aneurismas cerebrais, constituídos da avaliação da dinâmica do escoamento no interior dos aneurismas.

Materiais e Métodos. Selecionamos 8 aneurismas intracranianos com Angiograma de Subtração Digital com alta qualidade (imagens 3D). O software de código aberto VMTK[®] - Vascular Modeling Toolkit -foi usado para extrair a superfície dos aneurismas e suas artérias vizinhas e subsequente criação de malhas computacionais. O software OpenFOAM-extend para simulação de escoamento, também gratuito e de código aberto, foi utilizado para executar as simulações e ParaView[®] foi usado para pós-processamento – visualização e tratamento de dados.

Resultados. Os parâmetros típicos associados à ruptura de aneurismas, como a tensão de cisalhamento na parede do aneurisma – wall shear stress (WSS) em inglês -, índice de oscilação da tensão de cisalhamento – OSI da sigla em inglês: oscillatory shear index - e o gradiente do WSS foram avaliados e comparados com valores encontrados na literatura para determinar o risco de ruptura do aneurisma.

Discussão e Conclusões. Baseando-se na literatura e nos nossos resultados, sugerimos que os aneurismas que apresentam regiões com baixo WSS durante todo o ciclo cardíaco, combinados com altos valores de OSI e/ou regiões com elevado WSS combinado com alto gradiente de WSS apresentam alto risco de ruptura.

AO-63

TÍTULO: BIOMARCADORES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E PERFORMANCE COGNITIVA EM ESTENOSE CAROTÍDEA ASSINTOMÁTICA

AUTOR(ES): ANA PAULA AFONSO CAMARGO , PEDRO HENRIQUE RODRIGUES SILVA, DANIEL GIANANTE ABUD, LUIZ HENRIQUE CASTRO- AFONSO, RENATA FERRANTI LEONI, OCTÁVIO MARQUES PONTES- NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE SÃO PAULO

Introdução: Estenose carotídea, sem história de acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório é considerada assintomática. Entretanto, comprometimento cognitivo tem sido associado a essa patologia e alterações de volume cerebral, perfusão e conectividade funcional podem preceder ao declínio cognitivo, sugerindo que a estenose assintomática de artéria carótida, pode não ser efetivamente assintomática. Neste estudo foram investigados volume de substância cinzenta, fluxo sanguíneo cerebral (FSC), conectividade funcional e relações com desempenho cognitivo, em pacientes com estenose carotídea assintomática grave.

Material e Método: Compuseram a amostra 15 pacientes (69 ± 7 anos) com estenose de carótida $>70\%$ (8, esquerda; 7, direita) e 15 controles (63 ± 8 anos), avaliados com Ressonância Magnética 3T, incluindo BOLD-FMRI, Pseudo-continuous Arterial Spin Labeling (pCASL), Voxel Based Morphometry (VBM) e Resting-state Brain Networks (RSBNs), por Análise de Componentes Independentes. A avaliação cognitiva incluiu Mini Exame do Estado Mental, Stroop Test, Teste de Fluência Verbal, Trail Making Test A e B, Span de Dígitos, Figura de Rey (cópia, memória imediata e tardia) e Wisconsin Card Sorting Test. Análises estatísticas foram realizadas pelo SPSS 22, onde Mann-Whitney U Test foi utilizado para comparar escores de testes neuropsicológicos e CBF entre grupos; Wilcoxon, para diferenças de CBF intragrupo; Coeficiente de Correlação de Spearman, para análises entre CBF, conectividade funcional, RSBNs e escores cognitivos.

Resultados e Discussão: O volume de substância cinzenta (SC) em pacientes com estenose carotídea assintomática mostrou-se marcadamente reduzido em relação a indivíduos controles ($p=0.0009$). Os mapas de CBF revelaram uma redução de fluxo sanguíneo na SC dos lobos temporais e na SC de estruturas internas quando comparadas com controles ($p < 0.05$). Pacientes apresentaram prejuízos de conectividade das RSBNs, especialmente frontotemporal, saliência e rede atencional dorsal, em relação aos controles ($p\text{-FDR} < 0.01$). A performance cognitiva de pacientes com estenose carotídea foi inferior ao grupo controle, para todas as medidas, com diferenças significativas em domínios mnemônicos, atencionais e funções executivas ($p < 0.05$), estes relacionados com RSBNs. Adicionalmente, observamos uma correlação significativa entre a pontuação no MMSE I e o CBF no hipocampo bilateralmente, córtex parahipocampal posterior esquerdo e no córtex fusiforme temporal posterior esquerdo.

Conclusões: Nós identificamos anormalidades pré- clínicas no volume de SC, FSC, RSBN, conectividade funcional e no desempenho cognitivo de pacientes com estenose carotídea assintomática. Biomarcadores de neuroimagem na RM, combinados a avaliação cognitiva tem um grande potencial para identificação de pacientes com estenose carotídea assintomática, sob risco elevado de AVC e declínio cognitivo.

AO-64

TÍTULO: TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA ESPONTÂNEA: RISCOS, COMPLICAÇÕES E DESFECHO FUNCIONAL

AUTOR(ES): JOAO BRAINER CLARES DE ANDRADE , FABRICIO OLIVEIRA LIMA, GISELE SAMPAIO SILVA, CAMILA RODRIGUES NEPOMUCENO, LEVI COELHO MAIA BARROS, LEONARDO BARREIRA PORTELLA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de óbitos no Ceará. O manejo agudo no AVC é resultado de inúmeros trabalhos nacionais e internacionais, na tentativa de se evitar a piora da isquemia, identificar a etiologia, fatores de risco e de instituir prevenção secundária. O controle das complicações inerentes ao evento ainda é um desafio assistencial, seja pela oferta de opções terapêuticas, seja pela capacidade limitada de identificação precoce dos complicadores. A transformação hemorrágica (TH) espontânea ou secundária à terapia trombolítica é uma importante complicação no AVC agudo, podendo precipitar outras complicações clínicas e prolongar internamento; sua implicação no desfecho funcional precoce e tardio e os fatores de risco ainda não são claros na literatura, no entanto. O estudo objetiva identificar, de forma descritiva e exploratória prospectiva, os fatores epidemiológicos, clínicos e assistências ligados à predição do risco de transformação hemorrágica espontânea nos pacientes com AVC isquêmico em uma unidade hospitalar terciária de Fortaleza, Ceará. Foram selecionados e acompanhados 258 pacientes aleatórios por até sete dias de internamento e admitidos com o diagnóstico de AVC isquêmico. Foram realizadas descrições, comparações e regressão logística para estudo do desfecho principal e correlatos, com testes de associação de variáveis. A prevalência de TH foi de 21,3% (n=55), com 45,5% (n=25) desses pacientes com piora neurológica após a TH, sendo em sua maioria homens (67,2%, n=37), hipertensos e hiperglicêmicos na admissão, com síndromes de circulação anterior, maior pontuação admissional do NIHSS e lesões mais extensas estimadas pela escala tomográfica ASPECTS. Os pacientes com TH sintomática e até mesmo assintomática apresentaram frequências absolutas de pneumonia e crise convulsiva superior às dos pacientes sem TH. A média de ácido úrico sérico foi mais baixa nos pacientes com TH ($p=0,02$), além das medianas absolutas de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídeos. Etiologia cardioembólica foi apontada em 39,3% (n=22, $\chi^2=0,02$) dos pacientes com TH. O uso prévio de estatina se mostrou protetor ($p=0,02$) na análise univariada. À alta, mesmo na TH assintomática, comparando aos pacientes que não apresentaram qualquer tipo de TH, há predomínio de dependência funcional e óbito (85,3%, n=23, $\chi^2=0,03$). A ocorrência de TH geral ou TH assintomática aumentou a chance de óbito durante o internamento. O reconhecimento da patogênese da TH e suas implicações para a plasticidade neuronal reaviva a necessidade de identificar precocemente os fatores que ajudam a manejar e/ou atenuar as chances de TH com suas reconhecidas complicações clínicas e implicações no processo de reabilitação, anticoagulação, vigilância neurológica e independência funcional no contexto assistencial brasileiro.

AO-65

TÍTULO: O ESCORE DE ROPE PODE SER UMA FERRAMENTA PREDITORA DE EMBOLIA PARADOXAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO CRIPTOGÊNICO ?

AUTOR(ES): JAMILEH FERREIRA CHAMMA , CAMILA RIBEIRO BATISTA, MARCOS CHRISTIANO LANGE, TATIANA BRUCH, AYRTON ROBERTO MASSARO, VIVIANE FLUMIGNAN ZÉTOLA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: o forame oval de patente (FOP) pode ser um determinante etiológico de acidente vascular isquêmico criptogênico (AVCic) em jovens, embora a alta frequência na população em geral. O escore RoPE foi criado para estratificar o risco de embolia paradoxal ou mesmo de recorrência de evento neurovascular, mas não inclui características do shunt direita-esquerda. É possível que estas características, tais como tamanho, quantificação ou passagem de microbolhas em fase de repouso, possam também ser preditoras de risco para embolia paradoxal.

Objetivo: aplicar retrospectivamente o escore RoPE em pacientes com AVCic e FOP e correlacionar com recorrência, seguimento, fatores de risco e características do shunt direita-esquerda por meio do Doppler Transcraniano (DTC).

Métodos: De um banco de dados de 380 pacientes com FOP, selecionamos retrospectivamente 74 com AVCic não lacunar, que haviam sido submetidos a um estudo de DTC e concluíram investigação etiológica de AVC, de acordo com os critérios do ASCOD. Eles foram divididos em 2 grupos de acordo com a pontuação do escore de RoPE ($>$ ou ≤ 6). A taxa de recorrência foi obtida pela revisão dos registros médicos. Todos os pacientes foram submetidos a DTC de acordo com o mesmo protocolo e por neurologistas treinados. A análise principal foi a detecção de microbolhas (MB) em repouso versus MB apenas com a manobra de Valsalva (VM); E a classificação da quantificação das MB em três grupos: <10 MB, ≥ 10 MB e cortina.

Resultados: Do total 52 (70,3%) foram classificados no escore RoPE ≤ 6 e 22 (29,7%) com RoPE > 6 . Houve 9 (12,5%) recorrências, 7 (13,5%) no Grupo com RoPE ≤ 6 e 2 (9,1%) com RoPE > 6 ($p: 0,716$). Todos estavam em tratamento com antiplaquetários no momento da recorrência. O seguimento era respectivamente em 93,2%; 80,5% e 60,8% de 2,3 e 4 anos. Não houve diferença estatística entre a recorrência e o tempo de seguimento ($p = 0,641$), nem entre o escore de RoPE e a quantificação de MB no DTC ($p:0,654$) e na detecção de MB em repouso versus apenas com VM ($p: 1$).

Conclusão: Neste estudo não foi possível validar o escore RoPE como uma ferramenta preditora para recorrência de acidente vascular cerebral nem o correlacionar com as características do shunt direita-esquerda.

AO-66

TÍTULO: A PASSAGEM DE MICROBOLHAS EM REPOUSO EM PACIENTES COM FOP É UM FATOR DE RISCO PARA ESUS?

AUTOR(ES): JAMILEH FERREIRA CHAMMA , VALERIA SCAVASINE, MARCOS CHRISTIANO LANGE, GABRIEL PEREIRA BRAGA, RODRIGO BAZAN, VIVIANE FLUMIGNAN ZÉTOLA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O acidente vascular cerebral embólico de etiologia indeterminada (ESUS) foi denominado recentemente para pacientes com acidente vascular cerebral não lacunar sem causa emboligênica definida após investigação proposta pelos critérios diagnósticos. O forame oval patente (FOP) pode representar uma possível causa desses eventos. Características como quantificação e passagem em repouso observadas pelo Doppler Transcraniano (DTC) podem ajudar na estratificação do risco de embolia paradoxal como causa etiológica nestes pacientes.

Objetivo: Comparar as características do shunt direita-esquerda por meio do DTC em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico de etiologia determinada (AVCid) e em pacientes com ESUS.

MÉTODOS: estudo retrospectivo de 168 pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e FOP com aproximadamente 54 anos de idade, dos quais 108 (64,2%) eram do sexo feminino. Divididos em dois grupos de acordo com a etiologia. Todos foram submetidos ao protocolo mínimo de investigação de AVC com DTC, Doppler extracraniano, neuroimagem, eletrocardiograma e

ecocardiograma. Diagnóstico de FOP por DTC com protocolo padrão e examinadores treinados. A análise principal foi a detecção de microbolhas (MB) em repouso versus MB apenas com a manobra de Valsalva (VM); E a classificação da quantificação das MB em três grupos: <10 MB, ≥ 10 MB e cortina.

Resultado: Do total, 96 pacientes estavam no grupo ESUS e 72 no grupo AVCid. No grupo ESUS 30 (31,3%) pacientes tinham <10 MB, 24 (25%) > 10 e 42 (43,8%) tinham uma quantificação. No grupo de AVCid 35 (48,6%) apresentou passagem <10 MB, 13 (18,1%) > 10 e 24 (33,3%) na cortina (p: 0,100). No grupo ESUS, 77,1% dos pacientes apresentaram passagem de MB em repouso e no grupo de DS 58,3% (p: 0,007). 37,5% dos pacientes classificados no grupo ESUS realizaram Holter.

Conclusão: nosso estudo apresenta evidências de que algumas características do shunt direita-esquerda pelo DTC podem determinar um grupo de risco em pacientes com acidente vascular cerebral embólico de etiologia indeterminada, sugerindo que a embolia paradoxal pode ser um mecanismo para o evento. Mais estudos devem ser realizados para consolidar esses achados.

AO-67

TÍTULO: TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PACIENTES COM AVCI E SEQUELAS MÍNIMAS.

AUTOR(ES): MARCOS C LANGE , LARISSA PERIOTO, PAULA MARQUES, FRANCISCO JAIME L BARBOSA, RAFFAEL MASSUDA, VIVIANE ZÉTOLA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é descrito em até 25% dos pacientes após AVC isquêmico/ataque isquêmico transitório (AVCi/AIT). Estudos recentes demonstram que a presença do TEPT influencia de forma significativa a evolução clínica destes pacientes. O objetivo do presente estudo é analisar a incidência de TEPT nos primeiros 90 dias após um primeiro AVCI/AIT em pacientes com independência funcional na alta hospitalar e identificar fatores predisponentes para a presença do TEPT.

Metodologia: Estudo prospectivo de pacientes admitidos em uma Unidade de AVC entre os meses de maio de 2016 e março de 2017. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico do primeiro AVCI/AIT, com idade acima de 18 anos, sem diagnóstico de doença psiquiátrica prévia e com Escala de Rankin modificada (ERm) ≤ 2 na alta hospitalar. Todos os pacientes foram submetidos a duas consultas ambulatoriais até 90 dias após o internamento. Avaliação psiquiátrica foi realizada através do Mini International Neuropsychiatric Interview-PLUS (MINI-PLUS) durante a admissão hospitalar e no seguimento ambulatorial. O diagnóstico de TEPT foi definido por meio do Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) após 30 dias da admissão. Foram considerados com TEPT, os pacientes que pontuassem acima de 44 pontos em pelo menos uma das visitas ambulatoriais, sendo estes incluídos no Grupo TEPT. Os pacientes que não atingissem esta pontuação em nenhuma das avaliações formaram o Grupo Não-TEPT.

Resultados: Foram incluídos 47 pacientes durante o período de estudo, dos quais 11 (23,4%) apresentaram diagnóstico de TEPT, com idade de 57,2±12,7 anos, sendo nove (82%) do sexo feminino. O Grupo Não-TEPT foi composto pelos demais 36 (76,6%) pacientes, sendo 11 (30%) do sexo feminino e idade média de 56,3±15,8 anos. Houve diferença significativa quanto ao sexo (p=0,007) entre os grupos.

Durante o internamento, sete pacientes preencheram critérios diagnósticos para depressão e/ou ansiedade, dos quais quatro (57%) tiveram diagnóstico de TEPT no seguimento ambulatorial. Em comparação aos pacientes sem depressão e/ou ansiedade no internamento (n=40), somente sete

(17,5%) evoluíram com TEPT, $p = 0,042$. No seguimento de 90 dias, a presença de depressão e/ou ansiedade ocorreu em oito (72%) pacientes do Grupo TEPT e nove (25%) pacientes do grupo Não-TEPT, $p = 0,01$.

Conclusão: Apesar da independência funcional na alta, 23% dos pacientes com AVCi/AIT apresentaram critérios diagnósticos para TEPT, sendo este mais comum em pacientes do sexo feminino e com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade durante a admissão. Além disso, no acompanhamento ambulatorial, a maioria dos pacientes com TETP apresentaram diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. Este estudo reforça a importância das sequelas psíquicas após um primeiro AVCi/AIT. Medidas devem ser introduzidas para prevenção destas doenças durante o internamento destes pacientes.

AO-68

TÍTULO: PREDITORES DE DEPENDÊNCIA APÓS AVC ISQUÊMICO DE ACM SUBMETIDOS À TERAPIA TROMBOLÍTICA ENDOVENOSA

AUTOR(ES): RENATA DAL-PRÁ DUCCI , MARCOS C LANGE, VALERIA SCAVASINE, VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNANO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma das principais causas de morbimortalidade. O objetivo deste estudo é avaliar os preditores de dependência precoce (em 3 meses) e tardia (após 3 meses) em pacientes após primeiro AVCi, em território de artéria cerebral média (ACM), submetidos à terapia trombolítica endovenosa (TTEV). Material e Método. Estudo coorte composto de pacientes com primeiro AVCi, em território de ACM, submetidos à TTEV entre 2010 e 2015 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Características demográficas, fatores de risco para a ocorrência de AVCi, características clínicas na admissão, tomografia computadorizada de crânio na admissão e complicações durante o internamento e após a alta hospitalar foram avaliados. Análise estatística univariada e modelo de regressão logística multivariada foram realizados para determinar a associação das variáveis com a ocorrência de dependência precoce e tardia. Resultados. Um total de 144 pacientes, 51,5% mulheres, foram incluídos neste estudo. Destes, 47,2% estavam dependentes em 3 meses após o AVCi. NIHSS na admissão (OR 1,3; 95%IC 1,16-1,45; $p < 0,001$), AVCi por aterosclerose de grandes artérias (OR 4,11; 95% IC 1,31-12,85; $p = 0,014$) e pneumonia durante o internamento (OR 9,17; 95%IC 1,42-59,07; $p = 0,019$) foram preditores para dependência precoce. Para dependência tardia, 99 pacientes foram incluídos, 53,8% mulheres, e destes 39,4% estavam dependentes após 3 meses do AVCi. NIHSS na admissão (OR 1,33; 95%IC 1,15-1,54; $p < 0,001$), pneumonia durante a hospitalização (OR 11,08; 95%IC 1,45-84,73; $p = 0,019$) e crises convulsivas após a alta hospitalar (OR 5,82; 95%IC 1,06-32,01; $p = 0,040$) foram preditores para dependência após 3 meses do AVCi. Discussão. Além da gravidade e da etiologia do AVCi, complicações durante o internamento e após a alta hospitalar estão associadas com dependência precoce e tardia nos pacientes com primeiro AVCi de ACM submetidos à TTEV. Conclusão. Estratégias que envolvam a prevenção, identificação e tratamento precoce de complicações durante o internamento e após a alta hospitalar podem reduzir as taxas de dependência de pacientes com primeiro AVCi de ACM submetidos à TTEV.

AO-69

TÍTULO: EVOLUÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE INGESTA VIA ORAL EM PACIENTES INTERNADOS COM ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO (AVCI) AGUDO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

AUTOR(ES): NATHALY ANNE GOMES VIEIRA , ANA LUCIA CRUZ VECINA, RENATA CAROLINA ACRI NUNES MIRANDA, ROSANA TIEPO AREOVALO, ALINE CABRAL BORBA, MARCELA PEREIRA DA SILVA, ISABELA FLEISS BREITBARG, RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACCARI, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A disfagia orofaríngea é uma manifestação comum nos casos de AVC afetando entre 30% e 42% dos casos na fase aguda, com melhora espontânea em cerca de 50% destes casos, com reestabelecimento de deglutição funcional. A prevalência de disfagia orofaríngea no primeiro mês após o AVC tem sido descrita entre 2 e 21% dos casos. Objetivo: verificar a evolução da funcionalidade de ingesta por via oral medida através da FOIS, em pacientes internados com AVC I agudo. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em hospital terciário brasileiro no qual foram analisados os prontuários de 88 paciente, com média de 71 anos de idade, 44 homens (50%), os quais foram avaliados pela escala FOIS nas primeiras 48 horas do AVC I e no momento de alta hospitalar durante o ano de 2016. Resultados: Do total da amostra 88 pacientes, 39 (44%) apresentaram FOIS inicial menor que 6, 12 (31%) apresentaram melhora e 1 (2 %) apresentou piora na escala FOIS nas primeiras 72 horas do evento isquêmico. No momento da alta hospitalar, 26 (66%) dos pacientes apresentaram melhora de pelo menos um ponto da escala FOIS. Discussão: Os pacientes com AVC I agudo apresentam pior desempenho na escala FOIS nas primeiras 72hrs comparativamente aos achados no momento da alta hospitalar. Conclusão: Houve evolução na funcionalidade da ingesta oral nos pacientes com AVC I agudo nas 72horas e no momento da alta hospitalar.

AO-70

TÍTULO: TELENEUROLOGIA: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS PARA UM HOSPITAL SECUNDÁRIO PÚBLICO

AUTOR(ES): RENATA CAROLINA ACRI NUNES MIRANDA , RENATA ALBALADEJO MORBECK, EDUARDO CORDIOLI, LIZZIE ERTHAL BURGO, FABIANA ROLLA, RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACARI, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A telemedicina possibilita aos médicos a troca de informações à distância, com objetivo de apoiar o diagnóstico e as decisões terapêuticas e contribuir na capacitação profissional do médico do hospital remoto. Objetivo: Nosso objetivo foi descrever o modelo de atendimento via telemedicina de um hospital privado terciário para pacientes com sintomas neurológicos para um hospital secundário público. Material e métodos: Coleta de dados a partir de um software desenvolvido para telemedicina do hospital terciário gerenciado pela equipe de tecnologia da informação. Essa plataforma fica hospedada em servidor próprio do hospital. Os dados apresentados são de abril de 2012 a maio 2017. Resultados: Desde maio de 2012, os pacientes internados no Hospital Municipal Moisés Deutsch (HMMD) com diagnóstico de acidente vascular cerebral agudo podem ser prontamente avaliados via telemedicina pela equipe de neurologistas de plantão do Hospital Israelita Albert Einstein. Desde maio de 2014, também avaliamos os pacientes com queixas neurológicas em situações não urgentes em horários específicos. Além desse atendimento ao HMMD, a equipe de neurologia também presta atendimento remoto para 21 instituições de saúde, através do Programa de apoio ao desenvolvimento Institucional (PROADI). Os pacientes são direcionados para a telemedicina através de um fluxo de atendimento estabelecido por ambos os hospitais. O médico plantonista do pronto atendimento do HMMD insere o caso na

plataforma de telemedicina e aciona a especialidade através de uma sala virtual. O neurologista da central de telemedicina recebe o caso e inicia a teleconsultoria, acessa as imagens de tomografia de crânio em arquivo DICOM através da web e conduz o atendimento a beira leito através de um acesso remoto de uma câmera PTZ (Pan Tilt Zoom) de alta resolução. Em 2012 foram atendidos 39 casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC); em 2013 129 casos; em 2014 42 casos de AVC e 37 outros casos neurológicos; em 2015: 140 casos de AVC , sendo 6 trombólises endovenosas e 213 outros casos neurológicos; em 2016 405 casos de AVC, sendo 15 trombólises endovenosas e 519 outros casos neurológicos; em 2017: 279 casos de AVC , sendo 12 trombólises endovenosas e 278 outros casos neurológicos. Discussão e conclusão: O atendimento via telemedicina proporcionou ao longo do projeto um benefício assistencial remoto uma vez que houve impacto no diagnóstico e tratamento precoce das doenças neurológicas.

AO-71

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE COLETA DE MEDIDAS DE DESFECHO CENTRADOS NO PACIENTE COM AVC: IMPLEMENTAÇÃO DO INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES NO BRASIL

AUTOR(ES): SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS , MAGDA CARLA OURIQUES MARTINS, GABRIEL RODRIGUES, LILIANA MORA CUERVO, MARCELLE PORTAL, KELIN MARTINS, ANA DE SOUZA, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, GUSTAVO FERNANDES, MARIANA D'AGNINO ARAUJO, ANGÉLICA DAL PIZZOL, BETHANIA EHLERS, PABLO WINCKLER, FABIANE BATISTELA NIETTO, GUSTAVO WEISS, NATHERCIA MARINHO, ROSANE BRONDANI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, MOHAMED PARRINI, LUIZ ANTONIO NASI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Introdução: Em 2015 experts internacionais definiram um conjunto padronizado de medidas de desfecho centrados no paciente após o AVC como parte do International Consortium for Health Outcomes (ICHOM). Isto visa tornar os desfechos comparáveis em todo o mundo e, com isso, viabilizar a prestação de serviços de saúde baseada em valor, com uma estratégia para alinhar pacientes, colaboradores e financiadores, melhorando os desfechos e reduzindo os custos. No Brasil, ainda é um desafio implementar medidas de desfecho para os pacientes pós alta hospitalar em hospitais com características e estruturas tão diferentes. O objetivo deste estudo é avaliar as estratégias de implementação das medidas de desfecho do ICHOM AVC em 6 hospitais do Brasil.

Materiais e métodos: Durante o período de 1 ano, implementamos progressivamente as medidas de desfechos do ICHOM em 6 centros de AVC: 1 hospital privado, 1 hospital público universitário e 4 centros primários de AVC com orientação por telemedicina. As estratégias de coleta dos desfechos em 3 meses (20 questões) incluíram: questionário presencial, entrevista por telefone ou link para formulário online enviado por email (se o paciente não respondesse até 3 emails era feito contato telefônico).

Resultados: 429 pacientes foram avaliados 90 dias pós-AVC. Os desfechos foram coletados presencialmente no ambulatório em 80 pacientes (média 5min de entrevista), por telefone em 285 (média 8min de entrevista) e por e-mail em 64. Nas entrevistas presenciais houve perda de 15% dos pacientes, nas entrevistas por telefone 28% e por email 62%. No hospital privado, onde o registro é melhor, apenas 18% dos pacientes não foram localizados para a entrevista enquanto nos hospitais da telemedicina 54% não foram localizados, principalmente por ausência de registro do telefone ou número errado. Houve maior sucesso com ligações telefônicas realizadas à tardinha do que ligações realizadas no horário comercial.

Discussão: A falha na coleta de dados é mais baixa na entrevista presencial, podendo ser utilizada em hospitais com ambulatórios estruturados para retorno pós-alta. Entretanto, a maioria dos pacientes não retorna para seguimento ambulatorial pós-alta no Brasil: nos hospitais privados os pacientes são seguidos pelos seus médicos e no sistema público são referenciados para a atenção básica. O maior dificultador com entrevistas por telefone foi erro no registro do contato do paciente, sendo que a anotação adequada desta informação permite o seguimento. As entrevistas por e-mail tiveram bom resultado, reduzindo o tempo e o custo da coleta.

Conclusão: A coleta de medidas de desfecho de pacientes com AVC ainda é um desafio no Brasil. Apesar de ainda necessitar de validação, o contato por email parece ser uma boa estratégia inicial, diminuindo o número de ligações telefônicas e poupando tempo, com a possibilidade de contato telefônico para aqueles pacientes que não respondem.

AO-72

TÍTULO: PREJUÍZOS NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS TVC

AUTOR(ES): ROGERIO PINHEIRO DA COSTA, VIVIA LINHARES MESQUITA, DAVI SAID ARAUJO, BRUNA SILVA CIARLINI, JOAO JOSE FREITAS DE CARVALHO, FERNANDA MARTINS MAIA, NORBERTO ANIZIO FERREIRA FROTA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO. Trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença rara que afeta mais jovens e mulheres, com incidência aproximada de 5 em 1 milhão ao ano, possuindo manifestações clínicas diversas. Dentre as doenças cerebrovasculares, apresenta a menor morbidade e melhor Rankin após seguimento. Entretanto, 75% dos pacientes permanecem com sintomas residuais ou sequelas, podendo afetar de forma significativa a qualidade de vida (QV) destes. Poucos estudos avaliam o impacto desta doença na vida dos indivíduos, sendo importante mensurar a real percepção dos pacientes após este evento, propiciando melhor abordagem.

MATERIAL E MÉTODO. Pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de TVC foram submetidos a um questionário sobre QV (WHOQOL-Bref) durante seguimento ambulatorial. O instrumento utilizado foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, validado em diversos países, culturas e populações, incluindo para a língua portuguesa. Abrange 4 domínios principais: físico, psicológico, relações sociais e ambiente, além da autoavaliação da QV. Inicialmente composto por 100 perguntas, foi abreviado para 26, mantendo propriedades psicométricas semelhantes ao original, com a vantagem de sua aplicação ser mais prática. A pontuação varia de 0 a 100 (quanto maior, melhor avaliada a qualidade de vida. Adotamos como ponto de corte 70 que, apesar de não ser bem estabelecido, vem sendo utilizado pela maioria dos estudos já realizados, mostrando que os indivíduos com uma QV satisfatória apresentam pontuação superior.

RESULTADOS. Foram avaliados 43 pacientes, das quais 37 mulheres (86,04%), com média de idade de 33,2 anos. 53,4% da amostra foi avaliada 3 meses após internação hospitalar. A média da pontuação total foi de 65,88. O domínio ambiente teve a pior pontuação (59,98; DP \pm 1,66), seguido pelo domínio físico (62,80; DP \pm 2,45). Os domínios melhor avaliados foram das relações pessoais (79,07; DP \pm 2,71), seguida pelo psicológico (70,12; DP \pm 2,54). O critério da autoavaliação da QV 67.68 pontos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO. QV é definida como uma percepção individual acerca da sua posição em relação à vida, abrangendo o contexto cultural e os valores onde moram, relacionando os seus objetivos, expectativas, padrões e conceitos. Assim, tem se tornado medida crucial para descrever o bem-estar subjetivo nos estudos populacionais e/ou clínicos. Em nosso estudo, a TVC teve um

impacto negativo na QV dos pacientes nos domínios físico e ambiente. Apesar de não ser evidente a causa, podemos inferir alguns fatores foram decisivos, como presença de sequelas motoras, medo de novos eventos, incerteza de suporte financeiro, preocupações acerca de uso contínuo de medicações, cefaleia residual, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Nesta coorte de pacientes com TVC, houve prejuízo na QV nos domínios físico e ambiente, podendo afetar de forma significativa a morbidade dessa condição. Mais estudos são necessários, visando quais componentes influenciam nestes resultados.

RESUMOS DOS POSTERES

EP-001

TÍTULO: ATENDIMENTO INICIAL NO AVC AGUDO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS

AUTOR(ES): AERLEZIANA PRUDÊNCIO ABREU, ALEXANDRE ARAÚJO FREITAS, JOSEMIR DO CARMO SANTOS, FRANCISCA FERNANDA ALVES PINHEIRO, DALLIANY RODRIGUES DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA – CE

O AVC é a principal causa de incapacidade neurológica grave e é reconhecido como uma doença vascular passível de tratamento e prevenção. Atualmente, o uso do ativador do plasminogênio tecidual (rt-PA), quando administrado ao paciente nas primeiras 4 horas 30 minutos, por via intravenosa, reduz os riscos de incapacidade funcional, sendo considerado um dos principais tratamentos específicos recomendados para o tratamento na fase aguda do AVE isquêmico. Entretanto, para uma maior segurança, a aplicação do rt-PA deve respeitar alguns critérios, como a ocorrência de um AVE isquêmico em qualquer território encefálico, a possibilidade de se iniciar a infusão do rt-PA dentro da janela terapêutica (para isso, o horário do início dos sintomas deve ser precisamente estabelecido), realização de tomografia computadorizada do crânio ou ressonância magnética sem evidência de hemorragia e idade superior a 18 anos. Diante do risco iminente de sequelas incapacitantes definitivas e o desconhecimento acerca das manifestações da doença, a família do paciente vivencia quadros profundos de ansiedade, estresse e agonia. Para tanto, outra conduta adotada é o estabelecimento de um consentimento informado, onde são discutidos com os familiares ou responsáveis, os riscos e/ou benefícios do tratamento. O presente estudo trata de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever quais as respostas e/ou comprometimentos psicológicos e emocionais vivenciados por familiares, durante a realização do procedimento de trombólise (infusão de rt-PA) e a atuação da enfermagem nesse processo. Mediante o processo de observação participante, foram encontrados/identificados os seguintes achados comportamentais: medo da morte (paciente), insegurança no atendimento, impotência diante da situação, abandono (equipe) durante o procedimento e ansiedade/angústia/agonia. Pode-se concluir que, apesar do tratamento emergencial na abordagem do AVC agudo se encontra bastante estruturado e organizado, as questões de ordem informativa ainda precisam ser repensadas e valorizadas pela equipe de saúde, principalmente durante o momento do primeiro atendimento ao paciente, onde o processo de agilidade torna-se fundamental na redução dos riscos e sequelas, e que no momento do acolhimento paciente/família, em geral realizado pela equipe de enfermagem, o repasse de

todas as informações seja fornecido e as dúvidas esclarecidas, reduzindo assim, estresses psicológicos e emocionais.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; acolhimento; cuidados de enfermagem

EP-002

TÍTULO: USO DO ANTITROMBÓTICO PARA REDUÇÃO DAS SEQUELAS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

AUTOR(ES): AERLEZIANA PRUDÊNCIO ABREU, FRANCISCA FERNANDA ALVES PINHEIRO, FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR, CAMILA DA SILVA ALVES JACOME, JOSEMIR DO CARMO SANTOS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) ocorre quando problemas na irrigação sanguínea do cérebro causam a morte dos neurônios, o que faz com que partes da massa encefálica funcionem inadequadamente. Existem dois tipos principais de AVE: isquêmico e hemorrágico, sendo o isquêmico o mais frequente. A enfermagem está envolvida em todas as etapas da assistência ao paciente com AVE, desde sua entrada no serviço até a reabilitação, porém, ainda são poucos os conhecimentos produzidos pelos enfermeiros na identificação e assistência ao AVE. O estudo tem como objetivo caracterizar a atuação da assistência de enfermagem na terapêutica antitrombótica utilizada em pacientes com AVE de acordo com a literatura. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo estudo bibliográfico. Realizou-se no mês de março a abril de 2017, a coleta foi realizada em material impresso e digital disponível em textos e periódicos relacionados ao tema pertinente e organizados através de crônica sintetizada, Para a pesquisa, foram usados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, acidente vascular encefálico, terapia medicamentosa. **RESULTADOS:** O restabelecimento do Fluxo Sanguíneo Cerebral em uma artéria obstruída é fundamental para o salvamento do tecido neuronal em risco. Logo após a obstrução do vaso, o tratamento fibrinolítico deve ser considerado para qualquer paciente com AVE isquêmico, que pode ser administrada por via intravenosa (efeito sistêmico) ou intra-arterial (efeito local, no vaso obstruído). Os pacientes elegíveis para trombolise intravenosa são os que apresentam início de sintomas há menos de 4,5 horas, déficits neurológicos moderados a graves e ausência de qualquer uma das contraindicações a esse tratamento. Nos pacientes cujo início dos sintomas não pode ser estabelecido com certeza ou que se apresentem com mais de seis horas de evolução, não há indicação de trombolise e, há indicação de tratamento com antiplaquetário. O enfermeiro deve conhecer o mecanismo de ação e efeitos colaterais, para minimizar os riscos e uso inadequado destas medicações, evitando assim precipitação de hemorragia, pois na grande maioria dos serviços o mesmo é responsável pela administração do antitrombótico. **DISCURSÃO E CONCLUSÃO:** Conclui-se que diante do uso de trombolítico o enfermeiro saiba conduzir a administração e monitorar os efeitos adversos. Tendo em vista a importância da temática abordada e a falta de conhecimento sobre o tema pertinente, urge-se uma necessidade de enorme relevância na construção e divulgação de estudos científicos sobre a atuação da assistência de enfermagem na terapêutica antitrombótica utilizada em pacientes com AVE. Este estudo corrobora para qualificação das equipes de enfermagem de forma que teremos mais condições de evidenciar possíveis erros e possibilidades de superá-los melhorando a qualidade da assistência.

EP-003

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO COM SINTOMAS TRANSITÓRIOS: TROMBOLISAR?

AUTOR(ES): AMANDA CANAL RIGOTTI, THIAGO SANTOS PRADO, LUCAS NAVES DE REZENDE, ANDRE LUIS ALBANO NUNES DE MENEZES,

INSTITUIÇÃO: UNICAMP

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) minor (NIHSS <5) e AVC com sintomas transitórios são os critérios de exclusão mais comumente citados para trombólise com Alteplase (rtPA) (29 a 43% dos pacientes em janela de trombólise). Essas situações são deixadas para julgamento clínico, não há consenso quanto à conduta definidos em Guidelines. Paradoxalmente, quase metade de todos os AVCs isquêmicos se apresenta com sintomas leves na admissão.

Material e método: Relato de caso de AVC isquêmico com sintomas transitórios trombolizado em nosso Serviço em abril de 2017. FVC, sexo masculino, 73 anos, antecedente de Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Valvopatia Aórtica e Coronariopatia em programação de cirurgia de Revascularização Miocárdica, é trazido ao Pronto-Socorro procedente do Ambulatório de Cardiologia devido hemiparesia e disartria súbitas, de início há 15 minutos. À admissão, Pressão Arterial de 180x90mmHg, Glicemia capilar de 144mg/dl, paralisia parcial do olhar para esquerda, hemiplegia completa e hemi-hipoestesia à esquerda, disartria grave e hêminegligência, totalizando um NIHSS de 18. No trajeto para Tomografia, houve reversão completa do déficit, com NIHSS de 0. Foi complementada Tomografia (TC) simples de crânio com Angiotomografia (AngioTC) de crânio e cervical, que evidenciou obstrução em Artéria Cerebral Média Direita (ACMD) segmento M2 com perfusão de território isquêmico por colaterais piaais, sem evidência de lesão isquêmica aguda ou hemorragia. Optado por trombólise química com rtPA em janela de 2 horas do início do déficit.

Resultados: Paciente manteve NIHSS de 0 e AngioTC de crânio 2 dias depois evidenciou reperfusão do seguimento ocluído da ACMD sem delimitação de core isquêmico.

Discussão: AVC com sintomas transitórios e AVC minor (NIHSS <5) foram critérios de exclusão dos estudos NINDS e ECASS III. Assume-se então, que esses pacientes terão um excelente prognóstico, mesmo que não sejam tratados. Contudo, nem sempre apresentam bons desfechos na alta. Uma Revisão Sistemática publicada na Stroke em 2011 mostrou que cerca de 6% dos pacientes recebem alta acamados e 23% recebem alta deambulando com auxílio. Até hoje, apesar da frequência de apresentação de tais eventos, não sabemos qual a melhor forma de tratar esses pacientes. As atuais recomendações, ponderam que o rtPA pode ser justificado quando o déficit é incapacitante, seja ele acompanhado de NIHSS baixo ou seja ele transitório. Dos estudos já publicados, também não há citação correlacionando a utilidade do exame de AngioTC nesse contexto.

Conclusão: Estudos são necessários para avaliar a melhor conduta nesses casos e, inclusive, avaliar se a AngioTC auxilia na tomada de decisão. Estudo de Eficácia e Segurança da Alteplase em Pacientes com AVC Minor (PRISMS), duplo-cego, randomizado e multicêntrico, está em andamento, em fase IIIB, para avaliar o rtPA dentro de 3 horas dos sintomas neste grupo de paciente.

EP-004

TÍTULO: USO DO FINGOLIMODE COMO NEUROPROTETOR NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(ES): BRUNA LISBOA DO VALE, ANDRÉ LOUREIRO FERNANDES, IGOR RAFAEL MIRANDA FERREIRA SANTANDER,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução. Evidências apontam que a inflamação cerebral, mediada por citocinas pró-inflamatórias e agravada por invasão de leucócitos sistêmicos, contribui substancialmente para o dano cerebral isquêmico. Imunomoduladores poderiam, portanto, beneficiar vítimas de AVC de forma

considerável. Entre eles, o fingolimode (FTY720) se destaca por já ter seu uso aprovado para uma doença que afeta o sistema nervoso central, a esclerose múltipla. Objetivou-se apresentar o que a literatura científica revela a respeito do uso dessa substância em pacientes vítimas de AVC.

Material e Método. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através das bases de dados MEDLINE e LILACS. Os descritores em inglês, e seus correspondentes em português, utilizados foram: Fingolimod Hydrochloride, Neuroprotection, Stroke. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos disponíveis na íntegra; (2) artigos disponíveis em inglês, português, francês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: (1) artigos que apresentavam pesquisas em animais ou in vitro; (2) artigos que não abordavam uso do fingolimode como neuroprotetor ou seu uso no acidente vascular cerebral. Os artigos selecionados tiveram seus conteúdos integrados neste trabalho.

Resultados. A busca inicial encontrou 70 artigos no total. 54 artigos foram excluídos por não preencherem os critérios de elegibilidade. A amostra final foi constituída por 03 artigos encontrados na base de dados LILACS e 03 na MEDLINE. Os estudos evidenciaram que o fingolimode reduziu a contagem de leucócitos circulantes, atenuou déficits neurológicos, tornou mais rápida a neuroreabilitação, diminuiu a progressão da magnitude da lesão cerebral, além de ter reduzido a permeabilidade microvascular. Não houve eventos graves relacionados à droga. A ação neuroprotetora do fingolimode relatada variou desde a imunomodulação à capacidade de regeneração axonal. Em um ensaio piloto, a combinação terapêutica de alteplase e fingolimode reduziu a lesão de reperfusão e melhorou os desfechos clínicos nas vítimas de AVC isquêmico.

Discussão. Há discussão quanto à origem do benefício trazido pelo uso do fingolimode nas vítimas de AVC: alguns autores o creditam à redução da infiltração de células imunes, outros à proteção direta da barreira hematoencefálica, ou ainda em efeitos neuroprotetores adicionais, como a regeneração axonal. Atenuar a lesão de reperfusão em pacientes tratados com alteplase aponta para um novo campo de atuação da droga. Seu uso no AVC tende a ser ampliado, especialmente caso os resultados observados sejam confirmados em grandes ensaios clínicos.

Conclusões. Todos os estudos apresentaram resultados positivos quanto ao uso do fingolimode como neuroprotetor na fase aguda do AVC isquêmico. Trata-se de uma substância segura, capaz de reduzir a lesão secundária tecidual, diminuir a permeabilidade microvascular, atenuar déficits neurológicos e promover melhor recuperação. O mecanismo de atuação da substância na lesão cerebral isquêmica ainda é controverso.

EP-005

TÍTULO: AVC-I EM PACIENTE JOVEM

AUTOR(ES): CLARA ISIS MARIA RIBEIRO GOMES

INSTITUIÇÃO: CASA DE SAUDE SÃO LUCAS

Objetivo: relatar o tratamento do AVC-I em paciente jovem com ictus de quatro horas. **Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** paciente 29 anos deu entrada no pronto atendimento com quadro de hemiplegia a esquerda, associado rebaixamento do nível de consciência e apresentou ainda 2 convulsões. Trazido ao PS onde deu entrada já com ictus de três horas. Encaminhado para realização de tomografia e exames laboratoriais. TCC inicial apresentava sinal da corda. Após familiares relatarem que houve dor cervical intensa antecedendo a crise, optou-se por realizar angioTC cerebral antes de iniciar a trombólise. Na angioTC realizada cerca de quatro horas do ictus evidenciou trombo em ACM e grande área de penumbra no hemisfério direito. Optou-se por tratamento endovascular. Feito trombectomia mecânica, sem trombólise. Paciente foi então encaminhado a UTI, onde evoluiu com transformação hemorrágica, sendo necessário craniectomia

descompressiva dois dias depois. Após uma internação de cerca de 15 dias paciente teve alta com melhora parcial da força em dimidio esquerdo e melhora do nível de consciência. Conclusões: embora o paciente tivesse um delta T inferior a 4,5 horas, apresentou 3 episódios convulsivos e a tomografia já apresentava sinais de comprometimento importante de território de ACM direita, sendo optado por trombectomia mecânica. O que com a evolução do caso se mostrou ter sido uma boa opção diante da transformação hemorrágica que o paciente apresentou posteriormente.

EP-006

TÍTULO: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE RTPA NO AVC ISQUÊMICO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

AUTOR(ES): MARCELA PROTOGENES GUIMARÃES PIZZINO, CRISTIANE BORGES PATROCLO, AQUILES MAMFRIM, FELIPE SOUZA LIMA VIANNA, HENRIQUE DE SÁ RODRIGUES CAL, MIGUEL ROSSI PIKANÇO, PAULA ROBERTA SOUZA ACCIOLI, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE ARAUJO, VALÉRIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, DANIEL DA CRUZ BEZERRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PROCARDIACO

Estratégias para otimização do uso de rtPA no AVC isquêmico em um serviço de emergência

Introdução: A eficácia do rtPA nos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) cai substancialmente quanto maior o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e sua administração. Sugere-se que o intervalo de tempo entre a chegada do paciente e o início da medicação (tempo porta-agulha) seja de até 60 minutos. O presente trabalho avalia o efeito de uma série de intervenções institucionais na frequência de uso de rtPA e na redução do tempo porta-agulha.

Material e Método: Desde o final de 2013 uma série de medidas foram implementadas em nossa instituição a fim de reduzir o tempo porta-agulha: treinamento das equipes médica e de enfermagem da emergência no reconhecimento e manejo do paciente com AVCi agudo por meio de simulação realística; treinamento dos recepcionistas da emergência no reconhecimento de pacientes com AVC agudo; treinamento das equipes médica e de enfermagem dos demais setores do hospital no reconhecimento de pacientes com AVC agudo; criação de um ramal telefônico para pronto acionamento do plantonista da neurologia; uso de um monitor único de transporte para pacientes com AVC; criação de uma rede de comunicação entre os envolvidos no atendimento imediato do pacientes com AVC agudo incluindo laboratório e radiologia, e desenvolvimento de fluxogramas de atendimento ao paciente com AVC agudo na emergência, na ambulância e em ambiente intra-hospitalar.

Resultados: Entre Setembro de 2011 a Dezembro de 2015 foram admitidos 308 pacientes com AVCi em nossa instituição, dos quais 56 pacientes (18,2%) receberam rtpA em até 270 minutos a partir da instalação dos sintomas. O tempo médio porta agulha foi de 66,3 min (2011-2013) e após de 56,9 min (2014-2015). A proporção de pacientes tratados em até 60 minutos: 40% (2/5) em 2011; 20% (2/10) em 2012, 33,3% (4/12) em 2013, 76,9% (10/13) em 2014 e 94% (15/16) em 2015 ($p < 0,0001$). Os menores tempos foram nos atendimentos em ambulância onde havia pré-notificação da chegada dos pacientes. E os maiores envolveram profissionais sem treinamento e os casos de AVCi intra-hospitalar.

Conclusões: A aplicação de estratégias institucionais para o aprimoramento do atendimento de pacientes com AVCi é viável e está associado a uma redução significativa do tempo porta-agulha.

EP-007

TÍTULO: TROMBÓLISE NA TOMOGRAFIA - ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DO PROCESSO ASSISTENCIAL

AUTOR(ES): DANIELLA VIANNA CORREA KROKOSZ, ELI FARIA EVARISTO, SAMIA DENADAI, ILKA SPINOLA FURTADO, DANIEL DELGADO, MAGALI LOPES MARION, ALINE RODRIGUES ZAMARRO, JORGE MATTAR JR, LUIZ FERNANDO PENNA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Introdução: O tratamento da fase aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é uma situação de emergência. Os melhores resultados obtidos com a terapia de reperfusão estão diretamente relacionados com a agilidade no atendimento, onde cada minuto conta. Nesse sentido, a recomendação internacional de tempo porta-agulha de no máximo 60 minutos, ou seja, de infusão do trombolítico em até 60 minutos após a identificação do paciente com AVC na instituição, deve ser constantemente desafiada. Apresentação do Caso: O hospital cenário deste relato de caso constituiu, em 2016, uma equipe multiprofissional dedicada ao estudo do AVC agudo. Esta equipe, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, analistas de práticas assistenciais e de tecnologia da informação, reúne-se periodicamente para discutir casos clínicos e planejar ações de melhoria nos processos assistenciais. Trata-se de hospital de grande porte e alta complexidade, com estrutura disponível para diagnóstico e intervenção precoces. Com ampla área física, o deslocamento do paciente entre as áreas de diagnóstico (salas de triagem e de emergência do pronto atendimento e a área onde é realizada a tomografia de crânio propriamente dita) e tratamento da fase aguda do AVCI podem somar minutos preciosos à instituição da terapia recomendada. Assim, o time assistencial de AVC propôs que o medicamento trombolítico pudesse ser administrado como o paciente ainda na sala de tomografia. Para desenvolver tal melhoria foram realizadas: 1) reunião de alinhamento entre as áreas, com a participação dos gestores das unidades envolvidas (PA e CDI); 2) constituição de um Kit trombólise (material de fácil acesso, contendo medicamentos e materiais descartáveis necessários para o início da trombólise); 3) novo treinamento sobre o preparo do trombolítico, para a equipe de enfermeiros do pronto atendimento; 4) comunicado institucional para todos os neurologistas; 5) monitoramento dos tempos dispendidos em cada uma das etapas da assistência. Discussão: A administração do medicamento trombolítico imediatamente após a confirmação diagnóstica de AVC por meio de exame de imagem é prática embasada na melhor evidência científica disponível. Repensar novas estratégias para melhoria dos processos assistenciais tradicionais compete à equipe multiprofissional assistencial e gerencial. Revisar este processo traz vantagens para o paciente e aumenta o envolvimento das equipes locais. Comentários finais: Reduzir tempo de tratamento é um desafio contínuo, assumido pelo time assistencial de AVC da instituição.

EP-008

TÍTULO: RESULTADOS PRELIMINARES DO TRATAMENTO COM RTPA EM PACIENTES VITIMADOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO EM TRÊS RIOS-RJ.

AUTOR(ES): RICARDO PESSOA MARTELLO SOUZA, MAICON BRESSAN DE ALMEIDA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Introdução. O AVC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Na Região Centro Sul Fluminense, nos últimos 9 anos, mais de 1500 pacientes evoluíram para o óbito, enquanto mais de 4500 permaneceram internados em virtude desta patologia. O presente trabalho

tem por objetivo descrever sumariamente os pacientes admitidos no HCNSC com diagnóstico de AVC isquêmico, avaliando quantos foram submetidos a tratamento trombolítico com rtPA e o impacto desse tratamento no tempo de permanência hospitalar.

Material e método. Foi realizada uma análise de prontuário eletrônico, buscando avaliar o número de pacientes admitidos no HCNSC com diagnóstico de AVC isquêmico, o número de pacientes submetidos ao tratamento com rtPA e o tempo de internação nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Resultados. No ano de 2014, houve 81 casos de pacientes internados com diagnóstico de Acidente Vascular encefálico isquêmico. Destes, 2 receberam o tratamento com rtPA e o tempo médio de permanência durante a internação foi de 8,3 dias, no entanto, o tempo de permanência dos pacientes que foram submetidos ao tratamento com rtPA foi de 4 dias. Em 2015, o número de pacientes internados com AVCi foi de 61 casos, e o tempo de permanência foi de 7,5 dias e 3 pacientes receberam tratamento com rtPA, com tempo máximo de permanência de 4 dias, exceto por um único paciente que permaneceu 41 dias internado. Em 2016, o número de pacientes internados com AVCi foi de 69 casos, e o tempo de permanência foi de 9,3 dias. 12 pacientes foram tratados com rtPA e nesse grupo o tempo máximo de permanência foi de 7 dias, exceto por um único paciente que permaneceu 185 dias internado.

Discussão. Com o primeiro paciente tratado com rtPA em 2014, o protocolo de tratamento ao AVC agudo foi se aperfeiçoando ao longo do tempo. Nenhum dos pacientes submetidos ao tratamento com droga fibrinolítica apresentou complicação hemorrágica. Em fevereiro de 2016, foi criada em parceria conjunta com SAMU e HCNSC o código AVC para TC de Crânio, permitindo um atendimento mais ágil para os pacientes vítimas de AVC. Em 2016, apesar de um maior número de pacientes submetidos ao tratamento com rtPA, o tempo médio de internação aumentou em relação aos anos anteriores, no entanto, isso pode ser atribuído ao fato de um único paciente que permaneceu 185 dias internado.

Conclusões. O acionamento do código AVC para a TC de Crânio e a instituição do protocolo de rtPA para o AVC isquêmico do HCNSC reduziram o tempo de permanência e o número de pacientes tratados dentro da janela terapêutica aumentou. A integração entre os serviços de atenção pré-hospitalar, o setor de radiologia e o serviço hospitalar são de fundamental importância para a redução das sequelas do paciente com acidente vascular encefálico agudo.

EP-009

TÍTULO: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O TEMPO PORTA-AGULHA NA TROMBÓLISE NO AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTOR(ES): SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, ANA DE SOUZA, ROSANE BRONDANI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, GUSTAVO WEISS, CARLOS BATISTA, BRUNNA DE BEM JAEGER, ROGER VICENTE ZANANDRÉA, THAISE FELLINI DAL MORO, PEDRO ABRAHIM CHERUBINI, DIÓGENES GUIMARÃES ZÃN, VICENZO ZARPELLON DE ARAÚJO, GEORGE VASCONCELOS CALHEIROS DE OLIVEIRA COSTA, YVES ZHIVAGO DE ARAÚJO, MARIO HENRIQUE LAZARETTO PADUA, SAMANTA FERRARESI BRIGHENTE, TOBIAS GAVIRAGHI, JOSÉ PEDRO KESSNER PRATES JUNIOR, LUIZ ANTONIO NASI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Um rápido início da terapia trombolítica EV em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico é fundamental para uma boa evolução funcional e esforços tem sido feitos para diminuir o tempo da chegada no hospital até o tratamento (tempo porta-agulha), com meta internacional <60min. O objetivo deste estudo é verificar o tempo porta-agulha de pacientes

consecutivamente submetidos à trombólise EV em um Centro de AVC público universitário com mais de 10 anos de experiência, antes e após ações para identificar e reduzir os motivos de atraso intra-hospitalar para o tratamento.

Material e Método: Foram analisados os tempos de atendimento de pacientes com AVC isquêmico consecutivamente trombolisados de janeiro de 2016 a maio de 2017. Em dezembro de 2016 foram analisados os motivos de atraso no atendimento e, a partir destes resultados, em fevereiro de 2017 foi implementado um novo protocolo de AVC, com treinamentos de todos os envolvidos. Comparamos os tempos porta-agulha antes (ANP) e depois do novo protocolo (DNP).

Resultados: Foram trombolisados 84 pacientes ANP e 29 DNP. Os principais motivos de atraso foram: demora da coleta de exames laboratoriais, demora da equipe de transporte, distância entre a emergência e a radiologia (tempo de deslocamento mínimo de 10min), demora para chamada do neurologista na emergência, demora para reconhecimento e chamada do neurologista nos casos de AVC intra-hospitalar, necessidade de realização de Ressonância Magnética-RM (início dos sintomas indeterminado). As principais ações foram: 1.coleta de sangue pela enfermagem no momento da punção, 2.transporte do paciente pelo técnico de enfermagem da emergência e médico residente, 3.bolus do trombolítico na TC, 4.chamada do neurologista na chegada do paciente. O tempo porta-agulha mediano foi de 83min ANP vs 64min DNP, $p < 0,0001$. Os casos de AVC intra-hospitalar tiveram um tempo porta-agulha 60min maior. Excluindo-se os pacientes com tempo de início dos sintomas indeterminado, que aumentaram o tempo de tratamento em 45min, o porta-agulha foi de 56min DNP. ANP 11% dos pacientes foram tratados em < 60 min da chegada no hospital comparados com 54% DNP. **Discussão:** Após a implementação do novo protocolo houve uma redução imediata de 19min no tempo porta-agulha (redução de 27min para os que chegaram em janela terapêutica). As modificações foram rapidamente incorporadas aumentando, em 4 meses, em 43% os casos tratados dentro dos tempos recomendados internacionalmente. A RM atrasa a realização de trombólise, devendo ser utilizada na minoria dos casos. AVC intra-hospitalar ainda é um desafio para o reconhecimento e desencadeamento do protocolo. **Conclusões:** Manter um rápido tratamento de pacientes com AVC é um constante desafio, mesmo em centros de AVC com experiência. Reavaliação contínua dos indicadores assistenciais e treinamentos periódicos aumentam a chance de maior rapidez no atendimento o que repercutirá em maior benefício do tratamento para os pacientes.

AP-010

TÍTULO: NÃO UTILIZAÇÃO DE TROMBOLÍTICOS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ORIUNDOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ.

AUTOR(ES): TALLES FALQUETO RENON, SAMARA OLIVEIRA MAIA, LEONARDO VANDESTEEN PEREIRA, ANNEISE MARIA WILKEN DE ABREU,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é uma doença de alta prevalência, responsável por 5,7 milhões de mortes por ano no mundo. Quando em fase aguda, com até 4,5h de início dos sintomas, deve ser tratado com o uso de ativador do plasminogênio tecidual (rt-PA). Os benefícios da terapia são redução de 30% nas sequelas, aumento na qualidade de vida e redução nos custos com saúde pública. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência do uso de rt-PA em pacientes com clínica de AVCi admitidos nos hospitais públicos da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo descritivo com prontuários de pacientes admitidos no ano de 2016 com clínica de AVCi nos hospitais públicos com setor de

emergência na cidade de Campos dos Goytacazes: Hospital Ferreira Machado (HFM) e Hospital Geral de Guarus (HGG). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Direção Clínica dos hospitais. RESULTADOS: Um total de 130 prontuários foi incluído no estudo, 63 do HFM e 67 do HGG. Nenhum dos 130 pacientes foi submetido à terapia trombolítica. Informações quanto ao tempo de início dos sintomas estavam ausentes em 75% dos prontuários. Dos que estavam presentes, 11 (34%) receberam atendimento com menos de 4,5h de início dos sintomas, entretanto não foram trombolisados. Os prontuários desses pacientes não apresentavam informações quanto a contraindicações para a trombólise. A evolução para óbito ocorreu em 30% dos pacientes admitidos. O rt-PA estava disponível no HFM durante todo o período do estudo. O HGG não mantém histórico das medicações em sua farmácia. DISCUSSÃO: A equipe profissional desses hospitais não usa rt-PA para tratamento do AVCi. A falta de informações quanto ao início dos sintomas demonstra que os médicos que realizaram o atendimento inicial não se atentaram a informações fundamentais para a triagem em relação ao uso de trombolíticos. A falta de treinamento e incentivo das instituições pode ter sido determinante, assim como a falta de segurança da equipe na estrutura dos hospitais. A ausência de trombólise pode estar relacionada à alta taxa de mortalidade apresentada nos hospitais. A falta do rt-PA não pode ser relatada como barreira à trombólise no HFM. CONCLUSÕES: Os cuidados com os pacientes com AVCi na cidade de Campos dos Goytacazes estão aquém do que é preconizado nas diretrizes do Ministério da Saúde. A terapia trombolítica é fundamental para reduzir as sequelas nesses pacientes e a ausência de utilização tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e na saúde pública. Fatores ligados à sistematização dos processos nos hospitais podem ser responsáveis pela baixa utilização de trombolíticos. É fundamental um maior preparo e treinamento de equipes para atender de forma rápida e eficaz os pacientes com AVCi. Questiona-se se os cuidados com os pacientes com AVCi nos demais hospitais públicos do País são diferentes da realidade evidenciada em nossa região.

EP-011

TÍTULO: DESFECHO FUNCIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVC) MALIGNO E CANDIDATOS À CIRURGIA DE HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA APÓS SEGMENTO

AUTOR(ES): ISAAC HOLANDA MENDES MAIA, THAISSA PINTO DE MELO, MARCELO BEZERRA DIÓGENES, BÁRBARA MATOS ALMEIDA QUEIROZ, MARINA FRANCISS TAMIETTI, EDSON LOPES JUNIOR, FABRICIO OLIVEIRA LIMA, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT ALVERNE, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: Cerca de 10% dos AVCs isquêmicos podem evoluir com sinais de hipertensão intracraniana e herniação cerebral. A taxa de mortalidade dos pacientes com infarto extenso de artéria cerebral média (ACM), também conhecido como AVC maligno, pode atingir até 80% e a maioria dos sobreviventes evoluem com sequelas neurológicas graves. Estudos sugerem que a cirurgia de hemicraniectomia descompressiva (HD) realizada nas primeiras 48 horas do ictus reduz a mortalidade e pode melhorar o desfecho funcional de forma substancial. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de coorte prospectivo, quantitativo, realizado em um hospital terciário. Foram selecionados 29 pacientes com diagnóstico de infarto extenso de ACM, no período compreendido entre setembro de 2015 a março de 2016, confirmados por exame de Tomografia Computadorizada de crânio sem contraste. A indicação cirúrgica foi feita baseada em protocolo elaborado para a rotina do serviço. Em oito pacientes houve concordância de indicação, sendo submetidos à HD e 17 seguiram em

tratamento conservador padrão. Quatro pacientes perderam segmento, e 25 pacientes foram avaliados, após seis meses, quanto ao desfecho funcional, que por sua vez foi categorizado em favorável (ERm ≤ 3), desfavorável (ERm 4-5) ou óbito (ERm 6). Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa StatalPackage for the Social Sciences (SPSS). RESULTADOS: Em relação à funcionalidade após seis meses, o desfecho favorável esteve presente em 37,5% (3/8) dos pacientes craniectomizados e em 29,4% (5/17) dos pacientes não craniectomizados, mostrando superioridade do tratamento cirúrgico sobre o conservador, embora sem significância estatística na nossa casuística. A taxa de óbito foi menor entre os pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico, pois a mortalidade (ERm 6) foi de 25% (2/8) entre os pacientes craniectomizados e de 52,9% (9/17) entre os que se mantiveram em tratamento conservador ($p=0,234$). Também houve uma maior proporção de indivíduos com incapacidade moderada a grave (ERm 4-5) no grupo de pacientes operados quando comparado ao grupo dos não operados, sendo 37,5%(3/8) vs. 17,7%(3/17), $p = 0,420$. DISCUSSÃO: Apesar do comprovado benefício da HD na literatura, o seu uso na rotina ainda é motivo de controvérsia entre serviços de neurologia e neurocirurgia. Apesar de ter sido indicada em 29 pacientes, houve concordância na indicação em apenas 27,6% dos casos. É possível que a falha na significância estatística da diferença de prognóstico seja secundária ao número reduzido de casos. CONCLUSÃO: A HD é um procedimento que reduz significativamente a mortalidade de pacientes com infartos hemisféricos de ACM, porém, a partir do aumento dos índices de sobrevivência, aumentam-se as frequências de incapacidade moderada a grave em tais pacientes.

EP-012

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL INTRA-HOSPITALAR - INTERAÇÃO ENTRE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA E CÓDIGO AVC EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE

AUTOR(ES): FERNANDA ABURESI SALVADORI, VICTOR MARINHO SILVA, MARIA BEATRIZ MOLITERNO PERONDI, LEILA SUEMI HARIMA LETAIF, LUIZ ROBERTO COMERLATTI, LÉCIO FIGUEIRA PINTO, ADRIANA BASTOS CONFORTO, MARCELO CALDERARO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Times de Resposta Rápida (TRR) são equipes multidisciplinares treinadas para atender pacientes em intercorrências agudas e graves nas unidades de internação. Seu principal objetivo é otimizar o reconhecimento e a resposta frente aos sinais de deterioração clínica, possibilitando o tratamento precoce de patologias potencialmente fatais. Em geral, são responsáveis pelos códigos azul (parada cardiorrespiratória) e amarelo (instabilidade hemodinâmica). Os critérios para acionamento do código amarelo incluem, além de alterações objetivas de sinais vitais, a suspeita de acidente vascular cerebral (AVC). O foco no atendimento rápido e efetivo de doentes graves por um time especializado contribuiu também para o surgimento do Código AVC, cuja principal função é reconhecer pacientes que se beneficiariam de tratamento trombolítico imediato. No Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP), estas duas equipes, TRR e Código AVC, passaram a atuar de maneira complementar e sinérgica desde 2016, permitindo a identificação e o tratamento de AVC nas unidades de internação, nos ambulatórios e na área externa do complexo HC-FMUSP. A interação entre os dois times ocorre da seguinte maneira: frente à suspeita de paciente com AVC, enfermeiros, médicos e até mesmo seguranças patrimoniais de enfermarias, ambulatórios e área externa, acionam o código amarelo; o TRR dirige-se ao local da intercorrência e avalia o paciente; julgando tratar-se de AVC, o próprio TRR encaminha o paciente

para a Sala de Emergência Clínica do Pronto-Socorro e aciona o Código AVC. Uma equipe formada por médicos neurologistas faz então anamnese e exame físico dirigidos, através de escalas de caracterização de déficit (NIH), e acompanha a realização da tomografia computadorizada de crânio. Exames laboratoriais, tais como glicemia capilar, coagulograma (point of care) e hemograma, são colhidos pela equipe do Pronto-Socorro. Caso indicada, a trombólise inicia-se imediatamente. O intervalo para avaliação pelo médico/TRR (<10min), resultado de tomografia computadorizada de crânio (<45min) e infusão de trombolítico (<60min), são computados.

Entre janeiro de 2016 e junho de 2017, vinte e quatro pacientes com suspeita de AVC foram atendidos em conjunto pelas duas equipes. Informações coletadas em nosso banco de dados mostram tempo médio de resposta do TRR (intervalo entre acionamento do time e chegada ao local do chamado) de 5 minutos, sendo a seguir acionado o código-AVC. A partir do acionamento do TRR, o tempo para a realização da tomografia computadorizada de crânio foi em média de 62 minutos e para a infusão de trombolítico nos casos elegíveis foi em média 78 minutos. Notou-se ainda que o percentual de casos com tempo entre acionamento do TRR e realização da tomografia em menos de 45 minutos subiu de 44% (9/16) em 2016 para 50% (4/8) em 2017.

Do total de 24 casos, catorze foram confirmados como AVC, sendo nove (64,28%) isquêmicos, quatro (28,57%) hemorrágicos e um (7,1%) decorrente de provável embolia séptica. Entre os 9 pacientes com AVC isquêmico, cinco (55,55%) foram submetidos a trombólise endovenosa, e dois (22,2%) também a trombectomia mecânica. As justificativas para a não-intervenção nos 4 pacientes restantes foram ictus indefinido, trombólise prévia, baixa pontuação na escala de NIH e perda de janela terapêutica. Dos 14 pacientes com AVC, cinco receberam alta hospitalar, dois foram transferidos para outros hospitais, dois ainda se encontram internados e cinco faleceram. Dentre os óbitos, três ocorreram em pacientes com AVC hemorrágico. Em relação aos pacientes submetidos a trombólise, um faleceu, um foi transferido para outro serviço, um ainda se encontra internado e dois receberam alta hospitalar.

O tratamento do AVC intra-hospitalar é um desafio por necessitar de um grande entrosamento entre equipes assistenciais distintas. Apesar do pequeno número de casos, a interação entre o TRR e o Código AVC do ICHC-FMUSP foi positiva, pois apresenta tempos para diagnóstico e tratamento adequados e uma taxa de trombólise satisfatória frente ao encontrado na literatura. Embora note-se uma tendência na melhoria dos indicadores, entendemos que ainda há margem para melhorias adicionais com o aprimoramento do fluxo, treinamento das equipes e monitoramento contínuo de resultados.

EP-013

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DE CAUSA DESCONHECIDA – A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO EXAUSTIVA DO EVENTO CARDIOEMBÓLICO

AUTOR(ES): HENRIQUE COELHO SILVA, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO, JOÃO JOSÉ CARVALHO, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONTALVERNE, FERNANDA MARTINS MAIA, DIEGO DE ALMEIDA BANDEIRA, MAYARA ARAÚJO BRILHANTE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: Estima-se que 25% dos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) sem mecanismo definido tenham origem cardioembólica, sendo a fibrilação atrial (FA) um importante e reconhecido fator de risco. Outras alterações cardíacas podem ser potencialmente causadoras de AVC, seja por elas próprias permitirem a formação de trombos ou predispor o surgimento de FA paroxística. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional, analítico, transversal, individuado e

retrospectivo. Foram pesquisados os prontuários de pacientes internados em uma determinada unidade de AVC entre julho de 2015 e dezembro de 2016 que realizaram investigação do mecanismo, inclusive com Holter de 24h. Esses prontuários foram pesquisados durante os meses de junho e julho de 2017. O ECG, ECO e Holter 24h foram analisados por cardiologista com experiência. RESULTADOS: Total pacientes: 39, sendo 25 (64%) homens e 14 (36%) mulheres. Média de idade 65,6 anos. BAMFORD na admissão: 38,4% TACS, 17,8% PACS, 35,8% LACS e 7,6% POCS. O NIH médio na admissão foi de 11,9, sendo que 33,3% desses pacientes foram submetidos à trombólise EV. A maioria possuía algum fator de risco cerebrovascular, como HAS (56,4%), DM (25,6%), tabagismo (30,7%) e dislipidemia (33,3%), além de que 28,2% já tinham história de AVC ou AIT. O ECG evidenciava que 12,8% já apresentava FA e 2,5% Flutter Atrial. Os restantes, apesar de possuírem ritmo sinusal, apresentavam alterações, como a Força Terminal da onda P em V1 > 40ms•mm em 12,8%; Onda P em D2 > 0,12ms em 15,3% e o intervalo PR > 0,20ms em 15,3%. Todos realizaram ECO que evidenciou em 46,1% aumento do átrio esquerdo (>34mm) e 46,1% com hipertrofia do VE. 20,4% possuíam algum grau de hipo/acinesia de parede, porém apenas 5% tinham comprometimento grave da fração de ejeção (FE<30%). Classificação TOAST-CCS: causa indeterminada 23%, possível embolia cardioaortica 43,5%, evidente embolia cardioaortica: 12,8%, evidente oclusão de pequenos vasos 7,6%, possível oclusão de pequenos vasos em 2,5% e em 15,6% evidente aterosclerose de grande artéria supra-aórtica. No seguimento ambulatorial esses pacientes realizaram Holter de 24h que flagrou FA em 30,7%, sendo inédita em 58,3% destes. Além disso, batimentos atriais ectópicos frequentes (>218 em 24h) foram evidenciados em 51,2%. DISCUSSÃO: O AVCi sem causa determinada constituiu, em nosso estudo, 69% dos pacientes ao receberem alta hospitalar após o ictus e a realização de exames básicos. durante a investigação ambulatorial, todos realizaram análise Holter de 24h, evidenciando FA pela primeira vez em 17,9%, permitindo otimização da profilaxia secundária. Algumas características do ECG e do ECO podem ser importantes dados preditivos de AVCi cardioembólico. CONCLUSÕES: A importância da investigação do evento cardioembólico como causa do AVCi ficou demonstrada pelo presente trabalho. As alterações no ECG, ECO e Holter evidenciam anomalias estruturais e elétricas, como a presença frequente de ectopias SV, taquiarritmias e de FA.

EP-014

TÍTULO: INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA REMODELAÇÃO CARDÍACA E NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, ROBSON APARECIDO PRUDENTE, TAÍS REGINA DA SILVA, TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO, LETÍCIA CLÁUDIA DE OLIVEIRA ANTUNES, LUÍS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil sendo a maior causa de incapacidade crônica em adultos com grande impacto sobre a saúde e qualidade de vida da população. A reabilitação cardiovascular é uma das opções terapêuticas que vem sendo estudada em indivíduos pós-AVC para melhorar a independência funcional durante as atividades de vida diária e diminuir o gasto energético para executá-las. Objetivos: Verificar o efeito de um programa de exercício físico sobre as variáveis ecocardiográficas morfofuncionais em pacientes com AVC isquêmico em fase crônica; avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida após a reabilitação cardiovascular; e a associação entre as variáveis clínicas e variáveis

ecocardiográficas. Metodologia: Será realizado ensaio clínico longitudinal, randomizado e controlado, composto por pacientes com AVC isquêmico em fase crônica (6 a 12 meses do início dos sintomas), clinicamente estável. O cálculo do tamanho amostral foi fixado em 40 pacientes randomizados em dois grupos: Grupo Controle (GC n=20): submetidos ao atendimento fisioterapêutico convencional com exercícios duas vezes por semana, por 45 minutos, durante 16 semanas. Grupo Intervenção (GI n=20): submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular por um período de 16 semanas, com frequência de três vezes na semana, durante 45 minutos, composto por aquecimento prévio; exercício aeróbico estabelecido por 30 minutos de marcha em esteira ergométrica sem inclinação programada em velocidade compatível com capacidade do paciente, aproximadamente 40 a 60% VO₂máx imposta na fórmula de Karvonen para frequência cardíaca de treino, reajustadas e progressivas de acordo com a evolução de treinamento, o indivíduo poderá utilizar órtese tornozelo e pé quando necessário e contará com supervisão individual; o término de cada sessão será contar com resfriamento muscular. Os pacientes dos dois grupos serão submetidos inicialmente e após 16 semanas, às avaliações clínica, física e laboratorial; teste de caminhada de 6 minutos; avaliação neurológica utilizando a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), a escala modificada de Rankin e o Índice de Barthel; avaliação nutricional com bioimpedância elétrica; monitorização ambulatorial da pressão arterial, ecocardiograma transtorácico e avaliação da qualidade de vida pela The European (5D) Quality of life Scale (EUROQOL). Resultados esperados: espera-se encontrar melhora nas alterações estruturais e funcionais cardíacas avaliadas pelo ecocardiograma e nos exames bioquímicos dos pacientes do grupo intervenção, e que a melhora desses parâmetros após o programa de reabilitação cardiovascular tenha impacto favorável na capacidade funcional e na qualidade de vida dos pacientes após AVC.

EP-015

TÍTULO: HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM AFIBRINOGENEMIA CONGÊNITA

AUTOR(ES): KRISTEL BACK MERIDA, MARIO TERUO YANAGIURA, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM AFIBRINOGENEMIA CONGÊNITA

As anormalidades congênicas do Fibrinogênio são distúrbios raros da coagulação e são divididas em 2 tipos: quantitativa (afibrinogenemia ou hipofibrinogenemia), e qualitativa (disfibrinogenemia ou hipodisfibrinogenemia). A afibrinogenemia é uma doença autossômica recessiva e tem uma prevalência estimada de 1 caso por milhão de pessoas.

O fibrinogênio é a principal proteína da cascata da coagulação. É sintetizada pelo fígado e circula no plasma em concentrações de 2-4 g/L, possui uma meia vida de aproximadamente 4 dias. A síntese pelos hepatócitos está sob controle de 3 genes (um para cada cadeia): FGA, FGB, e FGG, localizados no cromossomo 4. Ao final da cascata da coagulação, o fibrinogênio é convertido em fibrina para a formação do coágulo. Baixos níveis de fibrinogênio, portanto, estão associados a um risco de sangramento tanto por alteração da via primária da hemostasia (prolongamento de tempo de sangramento in vivo e diminuição da agregação plaquetária in vitro), quanto da via secundária (prolongamento de tempo de sangramento, tempo de trombina e tempo de tromboplastina parcial ativado). Apesar de a função primária do fibrinogênio ser na formação do coágulo de fibrina, possui

inúmeras outras funções como adesão da trombina e agregação plaquetária, possuindo portanto também ação no processo trombótico.

RELATO DE CASO. Homem, 28 anos, acompanhado desde a infância pelo serviço de Hematologia do Hospital São Paulo. A afibrinogenemia congênita foi diagnosticada no período pós-natal após investigação de hemorragia extensa do cordão umbilical. Não há relato de consanguinidade entre pais ou de outros casos semelhantes na família. O paciente apresentou quadros leves a moderados de sangramentos durante a infância, como em pele e hematomas musculares. Estes episódios foram tratados com infusão de concentrado de fibrinogênio e concentrado de hemácias sem maiores intercorrências. Alguns anos antes foi diagnosticado também positividade para o vírus da hepatite C, sem repercussão clínica atual. Uma hora antes da admissão, o paciente apresentou enquanto trabalhava quadro súbito de cefaleia, vômitos e hemiparesia à esquerda. Logo após entrada no Pronto Socorro evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. A tomografia de crânio evidenciou hematoma intraparenquimatoso extenso em região frontoparietal direita com compressão de ventrículo lateral direito e desvio de linha média, pontuando na escala ICH 3 (Intracerebral Hemorrhage). Nos exames laboratoriais, possuía TP e TTPa incoaguláveis, fibrinogênio indetectável, RNI de 9 e 292.000 plaquetas. Neste momento foi realizado transfusão de 5g de concentrado de fibrinogênio com posterior normalização dos exames de coagulação. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para evacuação do hematoma, o qual foi sem intercorrências. As provas de TP, TTPa e Fibrinogênio foram dosadas a cada 8 horas e o Fibrinogênio mantido acima de 100mg/dL as custas de 1g de Fibrinogênio a cada 12 horas. O exame de tomografia de crânio de controle mostrava bom status pós-operatório sem novas complicações hemorrágicas. Após 20 dias do ictus, o paciente permanece internado na enfermaria da Neurologia e se encontra vigil, orientado em tempo e espaço, apresenta hemiparesia leve a esquerda (força grau 4), ainda mantém sonda nasointestinal e realizando exercícios para disfagia com ótima evolução clínica.

DISCUSSÃO. A afibrinogenemia congênita é condição rara, e pode se apresentar com gravidade variável. Hematoma intraparenquimatoso espontâneo não é comum nessa doença, em que as hemorragias potencialmente fatais são na maioria das vezes após cirurgias ou traumas graves.

Além disso, o paciente foi submetido à neurocirurgia, procedimento potencialmente mórbido com ótimo resultado e sem eventos trombóticos após reposição maciça de fibrinogênio.

O diagnóstico prévio de afibrinogenemia congênita, a rápida normalização do coagulograma e da equipe cirúrgica foram de fundamental importância para o desfecho favorável do paciente.

Bibliografia:

Korte, W., Poon, M.-C., Iorio, A., & Makris, M. (2017). Thrombosis in Inherited Fibrinogen Disorders. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, 44(2), 70–76. <http://doi.org/10.1159/000452864>

Lowe, GDO, Rumley A, Mackie IJ. Plasma fibrinogen, *Ann Clin Biochem*, 2004, vol.41(pg. 430-40)

Clinical Features and Management of Congenital Fibrinogen Deficiencies. Alessandro Casini, Philippe de Moerloose, Marguerite Neerman-Arbez *Semin Thromb Hemost*. 2016 Jun; 42(4): 366–374. Published online 2016 Mar 28. doi: 10.1055/s-0036-1571339

EP-016

TÍTULO: ANGIOPLASTIA E STENT DE CARÓTIDA COMO TRATAMENTO EM ESTENOSE SINTOMÁTICA COM OCLUSÃO CONTRALATERAL

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO, CARLOS BATISTA ALVES DE SOUZA FILHO, RODRIGO GONÇALVES KLEINPAUL VIEIRA, BRENO FRANCO SILVEIRA

FERNANDES, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, ANA CECÍLIA DIAS DE OLIVEIRA, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, ALYSSON FERREIRA LEITE, FÁBIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR,
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

INTRODUÇÃO. Nos últimos anos, com o advento da técnica endovascular, angioplastia e stent de carótida (CAS) tem sido indicada cada vez mais. Estudos comparativos são realizados com o objetivo de justificar a utilização dessa técnica no tratamento da doença carotídea, sobretudo em pacientes alto risco, nos quais poderia haver uma vantagem competitiva em comparação com a endarterectomia carotídea (CEA). O tratamento da estenose carotídea em pacientes com oclusão contralateral (OCL) é considerado de alto risco.

APRESENTAÇÃO DO CASO. Homem com 67 anos, etilista social, ex-tabagista com uso de 40 maços-anos, diabético controlado com glibenclamida, hipertenso em uso de 04 anti-hipertensivos em dose padrão, apresentava episódios de síncope de curta duração relacionados com hipotensão arterial diurna. Foi investigado em busca de causa cardíaca e realizou eletrocardiograma, ecocardiograma e Holter 24hs, sem alterações. Persistiu com quadros e evoluiu com ataque isquêmico transitório apresentando paralisia facial central e paresia em membro superior direito com remissão do déficit em 30 minutos. Procurou serviço de Neurologia, sendo realizada RM encéfalo demonstrando ausência de sinais de fluxo na ACI direita e micro hemorragia pregressa em giro pré-central direito. Foi iniciado controle pressórico para evitar quadros de hipotensão durante a internação e progressão da investigação com Arteriografia, que demonstrava placa de ateroma no bulbo carotídeo esquerdo levando a estenose crítica na origem da ACI Esquerda e oclusão da ACI Direita. Submetido a angioplastia com colocação de stent em ACI esquerda, com resultado angiográfico pós-operatório satisfatório. Recebeu dupla antiagregação plaquetária com AAS e Clopidogrel e acompanhamento ambulatorial. Evoluiu após 03 meses com ausência de déficits neurológicos e manutenção de fluxo satisfatório por stent.

DISCUSSÃO. Enquanto a CEA é superior à terapia farmacológica para prevenção de AVC em pacientes sintomáticos com estenose da artéria carótida, os pacientes com oclusão carotídea contralateral de alto risco, que ocorrem em 6-10% dos pacientes submetidos a CEA tem um risco maior de morte periprocedimento, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral. As evidências até o momento sugerem que o CAS realizado por um operador experiente é preferido em pacientes cuidadosamente selecionados. A cirurgia endovascular é uma opção ao tratamento cirúrgico convencional na obstrução carotídea, com as vantagens de ser um procedimento menos invasivo, oferecer possibilidade de anestesia local e variada via de acesso. Alta taxa de sucesso técnico e baixas taxas de eventos adversos tornam a CAS uma alternativa segura e eficaz na revascularização da artéria carótida, especialmente em grupos de pacientes com oclusão contralateral.

COMENTÁRIOS FINAIS. Angioplastia e stent em carótida é uma alternativa ao tratamento de estenose em pacientes com oclusão contralateral sintomática em comparação com a endarterectomia.

EP-017

TÍTULO: EXPERIENCIA INICIAL NO TRATAMENTO DE ANEURISMA CEREBRAL EM UM SERVIÇO DE NEURORRADIOLOGIA NO INTERIOR DA BAHIA

AUTOR(ES): JOVINIANO FRANCISCO DA SILVA NETO

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITABUNA

Temos como objetivo discutir e ponderar a importância epidemiológica e logística, justificando a descentralização de centros de tratamento endovascular do aneurisma cerebral. Será apresentado perfil demográfico, epidemiológico, clínico, radiológico e prognóstico dos pacientes tratados nesta referida instituição, que atualmente é referência no sistema único de saúde na sua região no tratamento de doenças cérebro vasculares.

EP-018

TÍTULO: VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA CIRCULAÇÃO POSTERIOR DO ENCÉFALO: UM ESTUDO EM 44 HEMISFÉRIOS CEREBRAIS

AUTOR(ES): MATEUS SANTIAGO DE SOUZA, LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA, GABRIELA LACOURT RODRIGUES, ANTÔNIO DE ALMEIDA FALCÃO NETO, NICÁSSIO SILVA MENEZES, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

INTRODUÇÃO: O sistema nervoso central por ter uma alta taxa metabólica, requer elevado suprimento sanguíneo. As artérias carótidas internas e vertebrais garantem sua vascularização e formam na base do crânio um polígono anastomótico, o círculo arterial cerebral (CAC) ou polígono de Willis. Variações de sua estrutura anatômica original são recorrentes e pode ser um fator determinante para o aumento do fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, um aumento da pressão em zonas de bifurcação, que pode gerar um enfraquecimento e, posteriormente, a formação de um aneurisma. **Objetivo:** O estudo buscou identificar a incidência de variações anatômicas nas artérias da porção posterior do Polígono de Willis no exame necroscópico de cadáveres humanos. **Materiais e Métodos:** A amostra consiste em 44 hemisférios cerebrais de ambos os sexos dissecados do laboratório de anatomia, entre 18 e 80 anos. **Crítérios de exclusão:** história de trauma de crânio, antecedentes de cirurgias neurológicas e doenças que dificultassem a observação das artérias. O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência. As artérias foram retiradas no momento do estudo, sendo removidas a partir da emergência das artérias vertebrais. Os cérebros eram sempre dissecados pelo mesmo grupo de pessoas, bem como a avaliação das variações anatômicas. Utilizamos apenas a análise descritiva dos dados, os quais foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel 2007. **Resultados e Discussão:** Constatou-se uma taxa de variação anatômica de 45,4% na circulação cerebral posterior. Houve menor prevalência de anormalidades no hemisfério cerebral esquerdo (34%), conforme estudo de Holanda et al. Hipoplasia da artéria comunicante posterior (ACoP) foi a variação mais prevalente (20,4%), corroborando os resultados obtidos por Silva que notou alta prevalência deste tipo de variação em seu estudo. Observou-se também duplicação da artéria cerebelar superior (ACS) em 15,9% dos casos, sendo a alteração mais comum na ACS, como também já foi relatado por Arifoglu. Encontrou-se, também, artéria cerebral posterior fetal em 4 (quatro) casos do estudo, que é a variação mais comum encontrada no sistema vertebrobasilar, conforme Bisaria. **Conclusão:** Foi encontrada uma prevalência elevada de variações na circulação posterior, sendo mais frequente a hipoplasia da artéria comunicante posterior. Porém pelo pequeno número de hemisférios estudados em amostragem aleatória, não se pode fazer generalizações. São necessários mais estudos para verificar a real prevalência anatômica dessas variações, assim como suas implicações fisiopatológicas.

EP-019

TÍTULO: ANGIOPLASTIA COM STENT EM ESTENOSE CAROTÍDEA CERVICAL GRAVE: SÉRIE DE CASOS

AUTOR(ES): YOHANA OLIVEIRA DE BARROS, VALDIR DELMIRO NEVES,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)

INTRODUÇÃO: A estenose carotídea (EC), causa de doença cerebrovascular, quando de origem aterosclerótica é causa comum de acidente vascular encefálico isquêmico (AVE-I). O AVE, isquêmico ou hemorrágico, trata-se da principal causa de morbimortalidade em nosso país. Sabe-se que o controle dos fatores de risco, como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, diabetes mellitus (DM), é essencial, porém pouco aplicado, por isso é expressivo o achado de lesões ateromatosas progressivas. Nos últimos anos, evidências respaldam o tratamento endovascular - angioplastia carotídea com stent (ACS) - na EC, como opção ao tratamento cirúrgico convencional, a endarterectomia de carótida (ECA). O objetivo do presente estudo é relatar uma série de procedimentos endovasculares em pacientes com estenose carotídea cervical grave. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo, baseado na análise dos prontuários eletrônicos de 38 pacientes (23 homens e 15 mulheres), submetidos a 41 procedimentos, num centro de imagem especializado em radiologia diagnóstica e intervencionista, no período de 2010 a 2016. A idade média dos pacientes foi de 71,6 anos (variando de 56 a 87 anos). O critério de inclusão consistiu em EC aterosclerótica sintomática. **RESULTADOS:** A investigação da lesão carotídea se deu por ultrassonografia, angiotomografia e/ou angiorressonância, confirmada por angiografia digital, imediatamente antes da intervenção. Dentre as comorbidades encontramos HAS (27), dislipidemia (17), DM (10), acidente isquêmico transitório (AIT) de repetição (28), episódio único de AIT (1), AVE-I prévio (9), angioplastia anterior de carótida sem (3) e com stent (2), revascularização do miocárdio e troca valvar (1), angioplastia coronariana (2), insuficiência coronariana (1), marcapasso cardíaco (1), IRC dialítica (2) e não dialítica (2), síndrome do roubo da artéria subclávia esquerda (1) e enfisema pulmonar (1). As placas localizaram-se em bulbo carotídeo esquerdo (16), direito (23) e nos segmentos C3 e C4 de ambas as carótidas internas (1). A terapêutica consistiu na realização ACS, sob efeito de anestesia geral (30) ou local (11), com stent de dimensões propostas pela angiografia, dos tipos wallstent (17), adapt (20), wingspan (1) e xact (2). Foi usado filtro de proteção cerebral - Filter Wire EZ, (39), pré-dilatação com balão (34) e foi observada estenose residual imediata, em graus variáveis, abaixo de 30%, na maioria dos pacientes. **DISCUSSÃO:** Não houve complicações como dissecação, projeção embólica e oclusão carotídea intraoperatórias. Houve bradicardia e algia, durante a pré-dilatação, no ponto de maior estenose, controladas (1). Um dos procedimentos foi suspenso devido à extensão da estenose e a eficiente circulação colateral. **CONCLUSÕES:** Ambas as cirurgias, ECA e ACS, são indicadas em detrimento ao tratamento clínico em casos selecionados, porém, em função das reduzidas complicações perioperatórias, da baixa taxa de morbimortalidade, bem como da técnica minimamente invasiva, a última vem ganhando espaço. O alto índice de sucesso dos casos apresentados ratifica esses dados. É importante frisar que a evolução da técnica, dos dispositivos endovasculares, e a habilidade do profissional é imprescindível para a realização do procedimento.

EP-020

TÍTULO: OS ASPECTOS DO DISTÚRPIO DO SONO E SUA RELAÇÃO COM O AVC

AUTOR(ES): LARISSA RIBEIRO BESSA, DEBORAH RIBEIRO BESSA, BRUNA FONSÊCA OLIVEIRA COELHO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

Introdução: Recentemente, distúrbios e doenças do sono têm sido relacionados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sendo assim, as doenças do sono como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), Síndrome de Pernas Inquietas (RLS) e Movimentos Periódicos dos

Membros do Sono (MPM), têm sido frequentemente descritos em pacientes com AVC. Logo, os estudos são heterogêneos quanto ao momento da avaliação das características, da história natural dos distúrbios e do tempo ideal do sono após um AVC, não sendo totalmente esclarecida e, por vezes, controversa. Material e método: A pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica com artigos nacionais e internacionais obtidos das bases de dados PUBMED (US National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Eletronic Library), com o intuito de realizar uma análise crítica sobre os distúrbios do sono e o AVC. Resultados: A sonolência diurna e outras queixas são importantes marcadores clínicos para uma investigação de doenças do sono. Na prática clínica, uma história detalhada, escalas e questionários são usados frequentemente para a decisão sobre uma investigação complementar do sono. Entretanto, em pacientes após AVC, dados obtidos durante análise clínica podem não ser tão valiosos para doenças e distúrbios do sono. Alguns autores já têm demonstrado que os pacientes em uso do CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas), na fase aguda do AVCI com o diagnóstico de SAOS tiveram uma melhor evolução. Embora benefícios do tratamento tenham sido caracterizados, mais estudos necessitam ser realizados para definir o efeito das mesmas nas diversas populações de pacientes com AVC. Discussão: Medidas subjetivas para identificação de doenças e distúrbios do sono e suas consequências como a sonolência excessiva diurna possuem limitações na sensibilidade e especificidade em pacientes após um AVC. Em estudos com pacientes após AVC e SAOS não foi caracterizada sonolência excessiva diurna segundo avaliação clínica. Devido a uma alta prevalência das doenças do sono, dificuldade de diagnóstico clínico e benefício do tratamento acreditam-se que todo o paciente após um AVC deva ser investigado rotineiramente com uma PSG. Alguns estudos, verificara que muitos pacientes não conheceram ou não praticaram orientações importantes a respeito de hábitos de sono e de estimulação cognitiva, mesmo na fase crônica da patologia. Conclusões: O diagnóstico e o tratamento da SAOS pós-AVC se justificam tanto pelo fator custo-efetividade, quanto pela maior qualidade de vida dada ao paciente. Ainda permanece pouco claro, entretanto, se esses eventos detectados após o AVC são consequência ou uma condição preexistente ao evento cerebrovascular. Da mesma forma que a doença arterial coronária, a SAOS e o AVC também apresentam muitos fatores de risco em comum, sendo igualmente difícil provar relação causa-efeito.

EP-021

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS

AUTOR(ES): CECÍLIA VIDAL DE SOUZA TORRES, MILLENE RODRIGUES CAMILO, DIANDRA FAVORETTO, PAMELLA HELLEN FIGUEIREDO DE QUELUZ, FLÁVIA DANIELLE PONTES, BRUNNA PILLEGGI RIMOLI, TAIZA SANTOS-PONTELLI, OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução – Apneia obstrutiva do sono (AOS) é muito frequente em pacientes com AVC agudo e está relacionada a pior evolução clínica a curto e a longo prazo. A PSG é um método padrão-ouro para o diagnóstico de AOS. No entanto, é um exame de alta complexidade e de alto custo, tornando, portanto, sua realização inviável em todos os pacientes na fase aguda do AVC. Dessa forma, ferramentas de triagem poderiam ajudar a identificar os pacientes com alto risco para AOS e, assim, selecioná-los para o estudo polissonográfico. O objetivo primário desse estudo foi avaliar o risco de AOS em pacientes com AVC agudo através de dois questionários de triagem, o STOP-Bang e o SOS score. Métodos – Os questionários foram aplicados, prospectivamente, a todos pacientes com AVC e/ou seus familiares, admitidos entre janeiro de 2014 a março de 2015. O STOP-Bang consiste em 8

questões de fácil abordagem, amplamente utilizado na população geral. Apresenta alta sensibilidade para triagem de AOS com pontuação > 3. Já o SOS score (do inglês, Sleep Obstructive apnea score optimized for Stroke) é uma nova ferramenta de triagem para AOS em pacientes com AVC, criada em nosso serviço e publicada em 2014. Trata-se de um questionário que associa a Escala de Sonolência de Epworth e o Questionário de Berlim. No SOS score, a pontuação varia de 0 a 34, sendo considerado baixo risco para AOS, um SOS score >10, risco intermediário entre 11 e 20; e alto risco >20. O SOS score apresenta alta sensibilidade para um valor de corte >11 e alta especificidade para > 20. Resultados – Foram 448 pacientes com AVC agudo. Destes, 113 (25%) apresentaram baixo risco; 206 (46%) risco intermediário e 129 (29%) alto risco para AOS pelo SOS score. No STOP-Bang, foram 365 (81%) pacientes com alto risco para AOS. Discussão – Cerca de 70% dos pacientes na fase aguda do AVC têm AOS diagnosticada em estudo polissonográfico. Utilizando o SOS score foi possível encontrar 75% de pacientes em risco para AOS e 81% ao utilizar o STOP-Bang. Conclusão – Os questionários de triagem devem ser considerados para estratificação de risco para AOS em pacientes na fase aguda do AVC e assim, selecioná-los para um estudo específico do sono.

EP-022

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO AVALIANDO A RELAÇÃO ENTRE MENINGITE ASSÉPTICA E AS PATOLOGIAS OBSTRUTIVAS DOS SEIOS VENOSOS CEREBRAIS

AUTOR(ES): ALEX NAGEM MACHADO, EMERSON DANTAS VIEIRA, RAFAEL CARRARA SANGLARD, MATHEUS DE ANDRADE DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CÉSAR LEITE - FACULDADE DE MEDICINA FACIG

INTRODUÇÃO : A trombose venosa cerebral (TVC) é uma patologia com incidência incomum de 3 a 4 casos por milhão de habitante/ ano. A proposta dos autores é realizar um estudo epidemiológico de evento adverso decorrente do aumento dos casos suspeitos de TVC (17 casos /100.000 habitantes/5 meses) em determinada região. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se um estudo estatístico, analítico e retrospectivo dos pacientes (p) que apresentaram sintomatologia de TVC, no período de janeiro a maio de 2017. A investigação foi dividida em etapas: seleção dos casos suspeitos, avaliação dos exames de imagem, investigação da relação causal com fatores predisponentes para TVC, em destaque para os fatores infecciosos devido surto endêmico de febre amarela concomitante aos casos de TVC. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos foram de 17 p : 11 feminino e 6 masculinos. Os sintomas identificados foram : cefaleia e vômitos 17 p, sonolência, piora visual e da fala ,e convulsão em 7 p, déficit motor 5 p, alteração cognitiva 2 p. A evolução temporal foi: subaguda 11% e crônica 88,2%. O estudo por TC inicial mostrou-se : normal em 12 p, alterada em 5 p, nestes: hidrocefalia comunicante e Infarto venoso com transformação hemorrágica em 2p, além de avaliar sinais de dominância de seio transversal (ST). A Angio-RN revelou alterações de fluxo no ST esquerdo 64%, ST direito em 11%, seio sagital superior em 5,8%, seio sagital inferior, seio reto, normal 5,8% cada. Analisando os fatores de risco para TVC identificamos meningite asséptica (meningite a.) em 4 p ,anticonceptivo oral em 2 p, tabagismo em 2 p, cirurgia neurológica recente em 1p, e a investigação paralela para meningite a. identificou vacinação recente com vírus vivo atenuado da febre amarela (17 D) em 11 p, contato indireto com 17 D em 4 p, gastroenterite viral em 1p. Os pacientes foram submetidos a investigação de fatores pró-trombóticos e sorologias em plasma soro, urina e líquido cefalorraquidiano . **DISCUSSÃO :** A investigação dos fatores predisponentes para TVC foi realizada, porém a ocorrência de meningite a. surpreendeu, justificando um estudo epidemiológico e analítico paralelo. A pesquisa dos fatores de risco para meningite a. revelou que 11 (64%) haviam recebido imunização recente 17D, todavia 4 (23%) não receberam a vacina, porém seus parceiros

foram imunizados. Os resultados sorológicos até o momento mostraram-se negativos, todavia não podem ser excluídos a hipótese de doença neurotrópica tendo em vista que as amostras foram coletadas em média 55 dias após o início dos sintomas, favorecendo condição de falso-negativo. **CONCLUSÕES:** O conhecimento dos dados semiológicos e fisiopatológicos, bem como a interpretação dos exames de imagem com suas variações anatômicas são condições fundamentais para o diagnóstico precoce.

EP-023

TÍTULO: FREQUÊNCIA DE DISFAGIA E PNEUMONIA ASSOCIADA EM PACIENTES COM AVC NO BRASIL

AUTOR(ES): ALINE CRISTINA PACHECO, GABRIELA VANIN, ROBERTO OLIVEIRA DANTAS, OCTAVIO MARQUES PONTES-NETO, ROSEMARY MARTINO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil. A disfagia é comum em pacientes com AVC e está relacionada a complicações nutricionais e pulmonares. Não existe na literatura uma revisão sistemática específica para epidemiologia da disfagia em pacientes com AVC no Brasil. O conhecimento dos dados epidemiológicos é importante tanto para a área clínica e científica, quanto para melhor alocação de recursos a fim de maximizar a qualidade do manejo com AVC. O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de disfagia e pneumonia associada em pacientes com AVC em estudos realizados no Brasil.

Material e método: Realizamos uma pesquisa eletrônica extensa para identificar artigos relevantes usando as bases de dados Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane, IBECs, Lilacs e Scielo desde a data de início até 9 de novembro de 2015. Inicialmente avaliamos os resumos e posteriormente os artigos completos que foram selecionados. Em ambas as fases de avaliação, os julgamentos foram feitos por dois avaliadores independentes de acordo com critérios estabelecidos a priori. Os artigos aceitos para revisão foram submetidos a análise crítica e extração de dados.

Resultados: De 505 publicações identificadas, 13 artigos foram aceitos. A frequência de disfagia variou de 32% a 76%. Apenas um estudo demonstrou associação entre disfagia e pneumonia, sendo observada uma frequência de 22% de pneumonia em pacientes com disfagia e de 2% em pacientes sem disfagia. Em todos os artigos identificamos viés relacionado a: heterogeneidade em número de episódios e tipo do AVC; ausência de avaliações cegas; métodos de avaliação não reproduzíveis, confiáveis ou validados.

Discussão: Esta é a primeira revisão sistemática sobre disfagia e pneumonia em pacientes com AVC específica para estudos realizados no Brasil. Muitos estudos incluídos nesta revisão não relataram detalhes importantes da metodologia e apresentaram falhas metodológicas que aumentam o risco de viés e, portanto, produzem estimativas que podem ser menores ou maiores que a verdadeira incidência de disfagia. Poucos estudos brasileiros avaliaram a associação entre disfagia e pneumonia nessa população.

Conclusões: A frequência de disfagia observada nesta revisão variou de 32% a 76%. Apenas um estudo demonstrou associação entre disfagia e pneumonia. Os estudos incluídos nesta revisão foram limitados por falhas metodológicas que provavelmente podem ter subestimado as taxas reais de disfagia e pneumonia. Estudos futuros elaborados com rigor são necessários para determinar com precisão a incidência de disfagia e seu impacto na saúde pulmonar em pacientes com AVC no Brasil.

EP-024

TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA DAS MAV'S EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, RODOLFO VINICIUS CELERINO, ANDREW BONIFÁCIO FERREIRA, BRUNNO NÓBREGA QUEIROGA, MARCOS ANTÔNIO XAVIER DE LIMA JÚNIOR, ANA LUÍSA CASTELO BRANCO GOMES, MARIA LUIZA LACERDA RIBEIRO, VANESSA ROCHA SÉRVULO, AYANNE ALVES DE OLIVEIRA, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA.,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: As malformações arteriovenosas (MAV) são anomalias vasculares congênitas, na forma de um conglomerado de vasos, no qual as artérias ligam-se diretamente a uma rede de drenagem venosa, sem qualquer sistema capilar interposto. Estas, em geral, são de diagnóstico pouco frequente, em decorrência de seu caráter assintomático, quando não rotas. Seu diagnóstico pode ser realizado através de achados em exames de neuroimagem ou quando provocam manifestações clínicas como paresias, cefaleia, crises convulsivas, entre outras. Em relação à população pediátrica diagnosticada com MAV, é sabido que esta possui um maior risco de desenvolver HI, em decorrência do seu maior tempo de vida, fazendo-se necessário, portanto, um adequado acompanhamento e tratamento destes pacientes. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo de revisão utilizou 10 estudos de caso oriundos da plataforma Pubmed, bem como Scielo, Bireme e Lilacs. As principais palavras-chave consultadas foram Malformação Arteriovenosa; MAV em crianças; Epidemiologia das Malformações Arteriovenosas e Prevalência das Malformações Arteriovenosas em Crianças. **RESULTADOS:** Nos 10 casos avaliados, 70% apresentaram-se como rotos e apenas 30% não rotos. Dos casos rotos, todos tiveram como sintomatologia hemiparesia e cefaleia, sendo que apenas 57,1% (4 casos) dos rotos apresentaram crise convulsiva, 28,5 (2 casos) rebaixamento do nível de consciência, 14,2% (1 caso) coma e 14,2% paralisia de par craniano com diplopia. Em relação aos casos não rotos, apenas 33,3% (1 caso) apresentou convulsão enquanto, 66,6% (2 casos) apresentaram cefaleia. Com relação à distribuição entre os sexos, houve maior incidência em meninas (5:2) e (2:1), em rotos e não rotos, respectivamente. Segundo a classificação de Spetzler-Martin, das MAV's rotas, 14,2% (1 caso) foi classificado como grau I, 57,1% (4 casos) e 28,5% (2 casos) como grau II e III, respectivamente. Quanto às MAV's não rotas, todas foram classificadas como grau II. Houve necessidade de intervenção cirúrgica em todos os casos rotos, já nos não rotos, não foi preciso cirurgia e em ambos não houve mortes. **DISCUSSÃO:** Nos Pacientes com MAV, os déficits neurológicos, quando presentes, são explicados por três mecanismos fisiopatológicos: hemorragia, efeito de massa, pela dilatação vascular e redução da oferta de oxigênio, provocada pelo shunt arteriovenoso. As MAV's na população pediátrica possuem especificidades quanto à epidemiologia, morfologia e risco de sangramento. Enquanto as MAV's são uma causa rara de acidente vascular cerebral em adultos, em crianças, são a etiologia mais comum. Além disso, esse grupo possui maior capacidade de recuperação após um evento hemorrágico. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista todas as especificidades dos casos de MAV na população pediátrica, o seu gerenciamento deve levar em conta considerações únicas, quanto às condutas terapêuticas.

EP-025

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ANEURISMAS CEREBRAIS NÃO ROTOS E SUAS IMPLICAÇÕES NEUROCIRÚRGICAS

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, LAÍS DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS, BRUNNO NÓBREGA QUEIROGA, MARCOS ANTÔNIO XAVIER DE LIMA JÚNIOR, ANDREW BONIFÁCIO FERREIRA, ÉRICA CARVALHO BANDEIRA, LUANA TALITA BEZERRA ANTUNES, DIEGO HENRIQUES DE MELO LULA,

RAYRA ALMEIDA ARAÚJO, ADYSIA MOREIRA FLORENTINO DA SILVA, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: Aproximadamente 85% dos aneurismas intracranianos localizam-se na circulação anterior do polígono de Willis. Síndromes hereditárias, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial sistêmica, história familiar de aneurisma são fatores de risco importantes. O Estudo Internacional de Aneurismas Cerebrais Não Rotos (ISUA) concluiu que o tamanho e a localização são os principais determinantes da rotura aneurismática. O ISUA mostrou que quanto menor o tamanho do aneurisma, menor o risco de ruptura; assim como, os que estão localizados na ACM. **MATERIAL E MÉTODO:** Este trabalho tem por objetivo determinar o perfil epidemiológico dos aneurismas cerebrais não rotos (AnICNRs) em hospital de referência em Neurocirurgia. É um estudo descritivo, retrospectivo, através da coleta de dados de 16 pacientes diagnosticados com AnICNRs. **RESULTADOS:** O sexo feminino foi o mais acometido: 62,5% dos casos. A faixa etária mais prevalente foi entre 60-70 anos (56,25%). O local mais afetado foi a artéria basilar (16%), seguido pelas artérias carótidas internas direita (12%), esquerda (12%) e cerebral média (12%). As artérias carótida-oftálmica esquerda, cerebral média esquerda, comunicante anterior e comunicantes posteriores tiveram 8% de incidência cada. Seguidas pelas artérias carótida-oftálmica direita e bifurcação da carótida interna direita que foram responsáveis por 4% cada. Treze tinham tamanho inferior a 0,7cm (65%), 6 entre 0,7– 1,2cm (30%) e 1 entre 1,2–2,4cm (5%). Em relação à sintomatologia, a cefaleia esteve presente em 56,25% dos casos, 18,75% não apresentaram queixas, e os demais sintomas de baixa incidência foram: hemiparesia, síncope, tontura, diplopia, oftalmoparesia e déficit de memória recente. Das comorbidades, 50% apresentavam HAS, 18,75%, diabetes mellitus e 15,62% tabagismo. **DISCUSSÃO:** Entre 2-4% da população pode ser diagnosticada com aneurisma cerebral e entre 3-50 em 100.000 habitantes sofrem hemorragia subaracnóidea. A maioria dos AnICNRs são assintomáticos, sendo diagnosticados, incidentalmente, por exames de imagem. O tratamento para esse tipo de aneurisma envolve um risco de 1% de mortalidade e 5% de morbidade. Dessa forma, o benefício para abordagem de AnICNRs deve ser individualizado. A localização dos aneurismas, no nosso estudo, não está em concordância com o que é apresentado na literatura, pois a artéria basilar foi a mais afetada, em nossa amostra, ao invés da comunicante anterior. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, o sexo feminino e a faixa etária acima de 60 anos foram os mais acometidos. Ademais, tamanhos menores de 0,7cm foram fatores de proteção para ruptura. É importante o controle da hipertensão e tabagismo para reduzir a incidência de novos casos.

EP-026

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CARVERNOMAS NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, LAÍS DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS, GABRIELLY LIMA MEDEIROS, VINÍCIUS HERBET SALES DA SILVA, ÉRICA CARVALHO BANDEIRA, VANESSA ROCHA SÉRVULO, EULINY SANTOS SANTANA, TAIANARA SAMPAIO REIS, GABRIELLE AVELINO DINIZ GONZAGA, ADYSIA MOREIRA FLORENTINO DA SILVA, LUANA TALITA BEZERRA ANTUNES, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: Cavernoma ou hemangioma cavernoso (HC), é uma malformação vascular que ocorre no tecido nervoso e podem ser solitários ou múltiplos. Os HC são lesões raras, formadas a partir de uma anomalia congênita nos vasos do sistema nervoso. Representam de 5% a 13% das

malformações vasculares do SNC e podem estar, frequentemente, associados a angiomas venosos. Essa associação pode ajudar a fortalecer o diagnóstico. Os cavernomas podem ocorrer ao longo de todo o sistema nervoso central, porém são mais comuns no encéfalo (80-92% dos casos) e menos comuns no cerebelo e medula. MATERIAL E MÉTODOS: é um estudo retrospectivo, analítico no qual foram vistos os aspectos clínicos, histopatológicos, radiológicos e evolutivos de pacientes portadores de HC atendidos em hospital de referência em neurocirurgia. Foram avaliados os prontuários de 12 pacientes portadores de HC, durante o ano de 2014 e 2017, com idade entre 8 a 56 anos, de ambos os sexos. Os pacientes foram avaliados quanto à apresentação clínica, presença de hemorragia, características morfológicas da lesão, abordagem cirúrgica, e evolução pós-operatória. RESULTADOS: Sete pacientes (58,3 %) eram do sexo masculino e cinco (41,7%) do feminino. A manifestação clínica mais comum foi cefaleia (83,3%), seguida pelo déficit motor focal (25%). Outros sintomas e sinais apresentados foram: déficit motor (16,6%), crise convulsiva (16,6%), paralisia de nervos cranianos (16,6%), coma (16,6%), tetraparesia. Houve apenas um caso com lesão medular, apresentando-se clinicamente com tetraparesia acentuada. Oito cavernomas (66,6%) apresentaram-se como rotos, enquanto quatro (33,4%) como não-rotos. Quanto ao desfecho, sete (58,4%) pacientes receberam tratamento clínico, três (25%) tratamento cirúrgico e dois (16,6%) evoluíram com óbito. De acordo com o tamanho houve variação de 1,5 centímetros a 4,5 centímetros. DISCUSSÃO: Os angiomas cavernosos são também conhecidos como hemangiomas cavernosos, malformações cavernosas ou simplesmente cavernomas. São lesões circunscritas, composta por canais sinusoidais, de paredes finas, revestidos por endotélio, sem membrana elástica, tecido muscular ou tecido nervoso interpostos, contendo sangue em diferentes estágios de metabolização. Variam de tamanho, de milímetros a centímetros existindo correlação entre seu tamanho e a sintomatologia. CONCLUSÕES: O estudo epidemiológico serve como guia para que o profissional saiba a distribuição quantitativa dos fenômenos relacionados à doença. Dessa forma, auxilia no correto e rápido diagnóstico. A rapidez e precisão diagnóstica, por sua vez, influenciam diretamente na sobrevida do paciente, visto que irão ditar o tratamento que pode ser conservador ou cirúrgico de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e características e localização da lesão.

EP-027

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, ANA LUÍSA CASTELO BRANCO GOMES, MARIA LUIZA LACERDA RIBEIRO, ANANDA SOBRAL SOARES DO NASCIMENTO, MARINA COUTINHO COSTA, LAÍS DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS, RODOLFO VINICIUS CELERINO, GABRIELLE AVELINO DINIZ GONZAGA, VANESSA ROCHA SÉRVULO, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA.,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: A trombose venosa cerebral (TVC) é o menos comum dos acidentes vasculares encefálicos. É mais comum no gênero feminino do que no masculino, em uma proporção de 3:1, acredita-se que seja decorrente do uso de anticoncepcionais orais, gravidez e puerpério. Os principais fatores de risco para TVC são: distúrbios de coagulação hereditários ou adquiridos, infecções, traumas mecânicos, malignidade, uso de contraceptivos orais e gravidez. Com relação à apresentação clínica, podemos dividir em 3 principais síndromes: síndrome de hipertensão intracraniana (cefaleia, vômitos), encefalopatia (alteração do nível de consciência e sinais multifocais) e síndromes focais (convulsões, déficits focais). **OBJETIVOS:** Este estudo visa analisar os

fatores epidemiológicos de pacientes do sexo masculino acometidos com TVC. MATERIAL E MÉTODO: Estudo retrospectivo, descritivo, por meio da coleta de dados de 8 pacientes do sexo masculino, admitidos com TVC em hospital de referência, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017. RESULTADOS: Os pacientes eram do sexo masculino e a faixa etária variou de 19 a 47 anos. O uso de esteroides anabolizantes foi a causa mais prevalente, sendo responsável pelo acometimento em 5 pacientes, seguido pelo uso de bebidas energéticas (n=2) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=1). Em relação à sintomatologia, cefaleia de moderada a forte intensidade esteve presente em 100% dos casos, confusão mental e agitação psicomotora em 62,5%, crise convulsiva em 37,5%, déficit motor e coma em 12,5% cada. O local mais acometido foi o seio transversal (46,67%), o seio sigmoide teve 40% de incidência e o seio sagital superior, 13,33%. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio, 50% foram normais, 37,5% apresentaram o sinal do delta vazio e apenas 12,5% (n=1) apresentou Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCh) lobar adjacente aos seios sagital e transversal. O diagnóstico foi realizado por meio de arteriografia e angiressonância, sendo o tratamento a anticoagulação plena. No presente estudo, não houve casos de óbito. DISCUSSÃO: Apesar da Trombose Venosa Cerebral ser uma doença cerebrovascular de baixa incidência, o conhecimento acerca desta se faz importante devido à variedade de manifestações clínicas, o que dificulta seu diagnóstico. Crise convulsiva, confusão mental, agitação psicomotora, déficit motor e cefaleia são os principais componentes do quadro clínico, sendo o último, o mais frequente. Embora tenha etiologia multifatorial, na análise dos casos foram identificadas duas causas prevaletes: o consumo de esteroides anabolizantes e de bebidas energéticas. Nesta série de casos, no que diz respeito ao padrão de acometimento dos seios venosos cerebrais, pode-se notar que o seio transversal foi o mais acometido. A Trombose Venosa Cerebral tem boa evolução se diagnosticada precocemente e tratada de maneira adequada. O tratamento consiste em anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada e para os casos não responsivos, opta-se por tratamento endovascular. CONCLUSÕES: O presente estudo apontou que o uso de esteroides anabolizantes e bebidas energética perfazem as duas principais causas de trombose venosa cerebral no sexo masculino. No entanto, como foram diagnosticados e tratados precocemente, culminou em condições de bom prognóstico, baixa morbidade e zero mortalidade. Nota-se, portanto, a importância de ser evitado uso de determinadas substâncias visando a prevenção desses agravos.

EP-028

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM AVC EM JOVEM ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS DA UNIDADE DE AVC DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE NO PERÍODE DE JANEIRO DE 2016 A JUNHO DE 2017

AUTOR(ES): AMELBA CYNTHIA MESQUITA MOTA, BRUNA SILVA CIARLINI, HENRIQUE COELHO SILVA, DEBORATH LUCIA DE OLIVEIRA DINIZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO. O PICO DE INCIDÊNCIA DO AVC ENCONTRA-SE ENTRE A 7ª E 8ª DÉCADAS DE VIDA. ENTRETANTO, O AVC TAMBÉM OCORRE EM ADULTOS JOVENS (MENORES DE 50 ANOS), PODENDO ESTAR RELACIONADO A OUTROS FATORES DE RISCO, COMO DOENÇAS IMUNOLÓGICAS E INFLAMATÓRIAS, DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO E AINDA USO DE DROGAS. ESTUDOS PUBLICADOS SUGEREM QUE A IDENTIFICAÇÃO DO FATOR CAUSAL É POSSÍVEL EM 55-93% DOS ADULTOS JOVENS COM AVC, SENDO VARIÁVEL A DEPENDER DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO UTILIZADOS. O ESTUDO DO AVC EM JOVENS TEM SIDO OBJETO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS, MOTIVADAS

PELO CONSIDERÁVEL IMPACTO INDIVIDUAL E SOCIOECONÔMICO CAUSADO PELA ELEVADA TAXA DE MORBI-MORTALIDADE NESTA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA.

MÉTODO. TRATA-SE DE UM ESTUDO TRANSVERSAL E DESCRITIVO. FOI REALIZADA REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE EGRESSOS DA UNIDADE DE AVC DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE DO BRASIL, DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JUNHO DE 2017. A AMOSTRA SELECIONADA PREENCHIA OS CRITÉRIOS: DIAGNÓSTICO DE AVC ISQUÊMICO, REGISTRO DE NEUROIMAGEM (TC OU RM DE CRÂNIO) E IDADE COMPREENDIDA ENTRE 18 E 50 ANOS.

RESULTADOS. FORAM IDENTIFICADOS 60 CASOS DE DOENÇA CEREBROVASCULAR EM PACIENTES JOVENS. O DIAGNÓSTICO DE AVC ISQUÊMICO FOI EFETUADO EM 44 PACIENTES (73%), COM UMA IDADE MÉDIA DE 39 ANOS. A CIRCULAÇÃO ANTERIOR FOI A MAIS ATINGIDA (79%). EM 77% DOS PACIENTES FORAM IDENTIFICADOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR. OS AVCs ISQUÊMICOS DISTRIBUÍRAM-SE, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE TOAST-CCS EM: ATEROSCLEROSE DE GRANDES VASOS SUPRA- AORTICOS 22,7%, CARDIO-AORTICOEMBOLISMO 22,7% (SENDO 20% EVIDENTE E 80% POSSÍVEL), OUTRAS CAUSAS 27,3% (DOENÇA DE MOYAMOYA, DISSECÇÃO ARTERIAL, VASOESPASMO, DROGA-INDUZIDO, INFARTO MIGRANOSO, COAGULOPATIAS) E INDETERMINADO 27,3% (SENDO 35% POR AVALIAÇÃO INCOMPLETA, 15% POR DUPLO MECANISMO POSSÍVEL E 50% CRIPTOGÊNICO).

DISCUSSÃO. OS AVCs EM ADULTOS JOVENS SÃO CONSIDERADOS UMA PATOLOGIA INCOMUM, COM UMA INCIDÊNCIA DESCRITA NA LITERATURA QUE VARIA ENTRE 5 A 10% DO TOTAL DE AVCs. DEVIDO A VASTIDÃO DE POSSIBILIDADES ETIOLÓGICAS HÁ NECESSIDADE DE MAIOR INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA, INCLUSIVE COM REALIZAÇÃO DE EXAMES INVASIVOS COMO ARTERIOGRAFIA E BIÓPSIA CEREBRAL, LEVANDO ASSIM A UM MAIOR GASTO EM SAÚDE PÚBLICA. A AMOSTRA APRESENTOU-SE CONFORME A LITERATURA: OS TIPOS MAIS COMUNS DE AVC FORAM OUTRAS CAUSAS E INDETERMINADO (CORRESPONDENDO A 55% DO TOTAL) E A TAXA DE INDEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA FOI 27,3%.

HÁ BENEFÍCIO COM A INSTITUIÇÃO DE OUTRAS TERAPIAS COMO IMUNOSSUPRESSÃO EM CASOS DE VASCULITE OU PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO PARA DOENÇA DE MOYAMOYA.

CONCLUSÃO. A ETIOLOGIA DE OUTRAS CAUSAS É MAIS COMUM QUE NA POPULAÇÃO IDOSA. NO ENTANTO, ATEROSCLEROSE PREMATURA TEM EMERGIDO COMO GRANDE PREOCUPAÇÃO NA SOCIEDADE ATUAL, CONSIDERANDO A ALTA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR. INVESTIR EM AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA REDUZIR INCIDÊNCIA DESTA PATOLOGIA BEM COMO EM DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO ACURADO PARA TRATAMENTO ADEQUADO DEVEM SER PRIORIDADE.

EP-029

TÍTULO: ESTUDO SOBRE A FISIOPATOLOGIA DAS ALTERAÇÕES NO FLUXO SANGUÍNEO DOS SEIOS DURAIS EM EXAMES DE ANGIORRESSONÂNCIA DO ENCÉFALO SECUNDÁRIO À PROCESSO INFLAMATÓRIO ENVOLVENDO AS MENINGES

AUTOR(ES): KENNET ANDERSON DOS SANTOS ALVARENGA, ALEX NAGEM MACHADO, RUBIA SOARES DE SOUSA GOMES, LUIZA GOMES SANTIAGO, LETÍCIA LUÍSA MATTOS, FERNANDA ALVES LUZ, EMANUEL COSTA SALES, MATHEUS DE ANDRADE DA SILVA, GUILHERME VIEIRA BORCHIO RIBEIRO, JOÃO PEDRO DE LIMA TRINDADE, EMANUEL VICTOR ALVES COSTA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA FACIG - HOSPITAL CÉSAR LEITE

INTRODUÇÃO: As alterações do fluxo venoso dos seios durais, em especial do seio transversal (ST), constitui um objeto de grande discussão, tendo em vista o grande número de pacientes com estenose ou trombose dural, diagnosticados como hipoplasia ou atresia de ST.

MATERIAL E MÉTODOS: Os autores realizaram um estudo estatístico, analítico e retrospectivo de um grupo de pacientes com quadro de cefaleia e vômitos, e suspeita clínica e radiológica de trombose venosa cerebral (TVC). Foi observado e analisado os exames de imagem: Tomografia computadorizada do encéfalo (TC), ressonância do encéfalo (RM), angio-RM e arteriografia digital, bem como a análise morfológica: dominância de fluxo do seio sagital superior (SSS) para os ST, anatomia do sulco do seio sigmoide e determinação de hipoplasia de ST, além de pesquisar sinais de estenose de seio transversal, bem como a investigação de fatores predisponentes para TVC e estenose de ST.

RESULTADOS: Foram selecionados 17 pacientes e os resultados obtidos foram: sexo feminino 11/17 (64,7%) e sexo masculino 6/17 (35,2%). A avaliação por TC dos sulcos do ST e seio sigmoide e suas relações com o ST como: simétrico em 9/17 e assimétrico em 8/17, sendo sugestivo de hipoplasia do ST direito em 2/17, hipoplasia do ST esquerdo em 6/17. Os dados de angio-RM revelaram alterações de fluxo no ST esquerdo em 11/17, ST direito em 2/17, seio sagital (SS) superior em 1/17, SS inferior em 1/17, seio reto em 1/17 e sem normalidades em 1/17. Analisando os fatores de risco para TVC identificamos meningite asséptica em 4/17, pós-operatório de neurocirurgia em 1/17 e anticoncepcional oral em 2/17.

DISCUSSÃO: Conforme a predominância do ST direito, é necessário considerar a definição de dominância, hipoplasia e atresia, bem como as alterações patológicas de trombose e estenose de ST. As condições relacionadas à redução de fluxo em ST, favorecendo a ocorrência de estenoses e tromboses são dependentes de fatores extrínsecos e intrínsecos. Os dados mostram que 8/17 pacientes apresentavam sulco sigmoide assimétrico, todavia angio-RM descreve alterações de fluxo no seio transversal em 13/17 pacientes. Nos quadros de meningite asséptica conforme a literatura, observaremos processo inflamatório na parede do vaso bem como acometimento na absorção líquida levando a hipertensão intracraniana e compressão extrínseca do seio, levando a áreas de estenose e oclusão, com predomínio nos seios durais na base do crânio.

CONCLUSÃO: A definição de hipoplasia de ST deve ser ratificada pelos dados de assimetria de sulco do seio sigmoide, bem como o conhecimento e interpretação dos fatores extrínsecos e intrínsecos justificando as alterações de angio-RM nos seios transversos.

EP-030

TÍTULO: RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV) ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO E POSTERIOR ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO

AUTOR(ES): ANDRESSA BORELLI SANTOS, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Malformação arteriovenosa (MAV) é a conexão anormal direta de uma veia e de uma artéria, sem formação de uma rede de capilares para amortecer. Não possui causa definida e aparece como um emaranhado de vasos dilatados em qualquer parte do cérebro. As principais complicações incluem redução de oxigênio para o tecido cerebral, hemorragia e lesão cerebral. **Apresentação do caso:** Mulher, aos 24 anos, apresentou-se com AVC isquêmico em 1991, episódio confirmado por uma Tomografia Computadorizada (TC), que demonstrou lesão hipodensa parietal

esquerda. Evoluiu bem, com sequela apenas na fala. Em 2011, aos 44 anos, teve um segundo episódio de AVC isquêmico, que evoluiu com uma lesão hemorrágica. Foi mostrada, na Ressonância Magnética (RM) contrastada, área de falha de enchimento em parte do seio sagital superior com áreas de hemorragia intraparenquimatosas em regiões frontoparietais bilateralmente, mais evidente do lado direito, com edema circunjacente, sendo então, tratada com corticoides. Em 2013, teve seu primeiro episódio de AVC hemorrágico, com hematoma intraparenquimatoso na região occipitoparietal esquerda. Em 2014, foi feita uma Angiografia Cerebral que mostrou a presença de malformação arteriovenosa parietal esquerda, com cerca de 4 cm de diâmetro. Posteriormente, foi realizada uma embolização da MAV e a paciente apresentou boa evolução. Em 2015, foi descoberta uma abertura do forame oval do coração, sendo adotada conduta expectante, avaliando-se o risco/benefício que a cirurgia poderia causar à paciente. Foram feitos ainda, exames relacionados à coagulação, mas sem alterações. Paciente relata, ainda, que, quando criança tinha episódios de paralisia facial e em membros inferiores. Discussão: Muitas vezes uma MAV cerebral não apresenta sinais ou sintomas até a sua ruptura, resultando em sangramento cerebral. Os sinais e sintomas incluem crise convulsiva, cefaleia, som pulsante na cabeça, fraqueza progressiva ou dormência em um lado do corpo. Os sintomas podem iniciar em qualquer idade, porém, é mais frequente antes dos 50 anos. Comentário final: Hoje em dia, a paciente se encontra com 49 anos, e, revela como sequela hemiparesia esquerda. Realiza, além do tratamento medicamentoso, fisioterapia motora e tratamento com fonoaudiólogo, havendo melhora do quadro.

EP-031

TÍTULO: MORTALIDADE POR AVC E TEMPERATURA MÉDIA

AUTOR(ES): MARIA AUGUSTA AMARAL DE CARVALHO SILVA; DANDARA CARVALHO MOREIRA, BRUNA CARVALHO CASTRO; WANESSA SOUSA DE QUEIROZ; RODRIGO ANTÔNIO ROCHA DA CRUZ ADRY; MARIANA FARIAS COSTA; MILLA DANTAS PIMENTA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: Estudos mostram que dias mais frios e úmidos e grandes oscilações de temperatura podem aumentar o risco de AVC isquêmico. Existem evidências na literatura confirmando que os vasos sanguíneos sofrem influência da temperatura do ambiente, contraindo-se em baixas temperaturas e dilatando-se em altas temperaturas. Além disso, a pressão sanguínea se eleva em baixas temperaturas, porém, a associação entre variações climáticas e incidência de AVC ainda não está bem definida. **OBJETIVO:** Estimar as taxas de mortalidade por AVC isquêmico comparando com a variação de temperatura e verificar se há um padrão sazonal das taxas de mortalidade. **MÉTODO:** estudo descritivo de série temporal utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) através da plataforma DATASUS e dados meteorológicos do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). A partir da análise de dados do INMET, foram selecionadas as cidades, sendo uma da região Sul (Porto Alegre - RS) e uma da Sudeste (São Paulo - SP) que possuem grandes variações de temperatura e estações bem definidas. Outras duas cidades, uma da região Norte (Belém - PA) e um do Nordeste (Salvador - BA) que são caracterizados por apresentarem pequenas variações de temperatura. Foram calculados os coeficientes de mortalidade por AVC para cada ano da série temporal considerada entre os anos de 2009 e 2013. Os resultados foram sumarizados por meio de gráficos no Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** em São Paulo houve coincidência entre as baixas temperaturas e aumento do coeficiente de mortalidade de AVC nos anos 2009, 2010, 2011 e 2013. Os picos da mortalidade por AVC foram observados nos meses de junho, julho e agosto (coeficientes de mortalidade entre 1,14 e 2,06) período em que se observam temperaturas médias

entre 16°C e 18°C, contrapondo-se aos meses que possuem menores taxas e são observadas maiores temperaturas. Em Porto Alegre, foi possível observar a correspondência entre maiores coeficientes de mortalidade por AVC (1,83 a 2,36) e baixas temperaturas médias (13,3°C-18,6°C) nos anos 2009, 2011, 2012 e 2013 nos meses de maio, junho e julho. Em Salvador e Belém, onde não há amplas variações de temperatura, não foi encontrada correlação significativa entre temperatura e mortalidade no AVC. CONCLUSÃO: Houve uma coincidência com um padrão sazonal entre baixas temperaturas médias e aumento na mortalidade por AVC em São Paulo e Porto Alegre, no período estudado.

EP-032

TÍTULO: RELATO DE CASO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO INTRAÚTERO INTERCORRENDO COM SÍNDROME DE WEST

AUTOR(ES): DEBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico perinatal ocorre entre a vigésima semana de vida fetal ao vigésimo oitavo dia de idade pós-natal, sendo definido como uma disfunção neurológica aguda em um território arterial associado às alterações de neuroimagem compatíveis com isquemia. Uma de suas sequelas é a Síndrome de West, forma grave de epilepsia em crianças. Apresentação do caso: Lactente do gênero feminino, segunda gemelar, prematura e pequena para a idade gestacional, em acompanhamento pediátrico regular, apresentou, aos cinco meses, indicações de hemiparesia direita percebida pela mãe. Aos 6 meses, a partir da manifestação de contração muscular súbita com flexão da cabeça e dos membros inferiores e extensão dos membros superiores, foi levantada a hipótese da Síndrome de West, confirmada por Encefalograma (EEG). Uma Ressonância Magnética (RM) realizada aos 8 meses de idade, evidenciou sequela de evento isquêmico perinatal intraútero, em território de artéria cerebral média esquerda compatível com déficit clínico, indicando uma provável etiologia. Discussão: Não se sabe o mecanismo fisiopatogênico na Síndrome de West, todavia, a doença está associada a elevada morbidade. Os espasmos infantis têm possibilidade de remissão total, se corretamente acompanhados. Contudo, as crianças que apresentam sinais de dano cerebral intenso poderão evoluir com déficit intelectual e psíquico. O tratamento para esta encefalopatia é similar ao proposto para uma criança com paralisia cerebral e consiste no controle dos espasmos e em fisioterapia para melhora do equilíbrio e do tônus muscular. A remissão gradual dos sintomas da paciente foi oriunda do diagnóstico precoce e da terapêutica adequada, representando caso de bom prognóstico. Comentário final: A paciente, atualmente com 4 anos, encontra-se clinicamente estável. Além dos tratamentos medicamentosos com antiepiléticos (vigabatrina, ácido valproico) e ACTH, realiza-se sistematicamente fonoaudiologia, fisioterapia motora convencional e intensiva e terapia ocupacional.

EP-033

TÍTULO: RELATO DE CASO: O AVC COMO COMPLICAÇÃO DA ANEMIA FALCIFORME

AUTOR(ES): DEBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ANDRESSA BORELLI SANTOS, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O AVC como complicação da Anemia Falciforme é mais frequente a partir dos dois anos de idade e quase sempre precedido de outros sintomas relacionados à doença. As manifestações clínicas resultam de diferentes graus de hemólise intravascular, isquemia microvascular e lesão de órgãos (sistema nervoso central, retina, rim, fígado, baço e/ou pulmão). O AVC é uma das complicações descritas, e é diagnosticado após quadro clínico evidente e perceptível, mas pode manifestar-se de forma silenciosa, sendo responsável pelos déficits cognitivos que provocam dificuldades de aprendizagem em crianças. O paciente falcêmico também pode apresentar: infecções de repetição, complicações pulmonares, renais, hepatobiliares, oculares e úlceras de perna. Apresentação do caso: Paciente falcêmico do sexo masculino, 19 anos, pardo, com antecedente de AVC em região temporoparietal direita aos 4 anos de idade, deu entrada em abril de 2017 no serviço de emergência do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), com quadro de rebaixamento do estado geral, febril, astênico, desidratado (++)/4, instável hemodinamicamente, com suspeição de sepse (com foco não esclarecido) e úlcera em membro inferior direito (região maleolar). Uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou área de encefalomalácia bifrontal, em região anteriormente acometida por acidente vascular. Evoluiu com déficit motor bilateral, afasia, e Babinsk positivo em membro inferior esquerdo, motivos pelo qual foi solicitado Ressonância Magnética (RM) e Angiorressonância (Angio-RM). A RM evidenciou-se alterações sequelares em ambos os hemisférios cerebrais, acentuadas à direita, bem como nos lobos frontal e parietal esquerdos, com significativo afinamento e alteração de sinal da substância branca subcortical e periventricular, alargamento dos sulcos e fissuras corticais sobretudo à direita. Os achados são compatíveis com alterações sequelares associadas a sinais de isquemia recente. Discussão: A prevenção primária da doença cerebrovascular em pacientes falcêmicos pode ser realizada através de Doppler transcraniano cerebral, com a medição da velocidade de fluxo sanguíneo, indicadora de alto risco. O exame auxilia na detecção precoce e monitoriza a evolução durante a terapêutica para que não haja recidiva naqueles que já possuem antecedentes. A prevenção secundária é conseguida através de transfusões regulares ou terapêutica de manutenção com hidroxiureia, permitindo reduzir complicações hemolíticas, diminuindo a viscosidade sanguínea e aumentando o transporte de oxigênio. O paciente descrito não foi submetido a terapia de prevenção, e adicionalmente as sequelas, tornou-se exposto a novos episódios vaso-oclusivos. Comentário final: A análise neuropsicológica do paciente demonstrou alteração em vários domínios cognitivos, como dificuldade de linguagem, escolares e dispraxia motora. A intervenção neuropsicológica para tratamento e prevenção é indicada, com acompanhamento multidisciplinar.

EP-034

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA DENTÁRIA E ESCALA DE RANKIN MODIFICADA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE TOMASI, THAYANA SALGADO DE SOUZA LEÃO, LUCAS PICCOLI CONZATTI, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, MAXIMILIANO SCHUNKE GOMES,

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA - RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução. Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e diabetes são conhecidos fatores de risco para acidentes vasculares cerebrais e que já foram estudados extensivamente, entretanto, eles explicam apenas uma parte de tais eventos cerebrovasculares. Cada vez mais têm se correlacionado o papel da saúde bucal com resultados gerais de saúde, especialmente eventos cardiovasculares. Especula-se o real impacto de inflamações crônicas em cavidade bucal como um

fator de risco isolado para doença cerebrovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o número de dentes (ND) e o estado funcional após a ocorrência de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) ou acidente isquêmico transitório (AIT).

Materiais e Métodos. Foram analisados 244 pacientes, diagnosticados com AVEi ou AIT, entre março de 2015 e março de 2017, que foram atendidos em um hospital terciário do sul do Brasil. Além de anamnese e exame físico, os pacientes foram investigados e tratados de acordo com sua etiologia. Após a alta hospitalar, os pacientes retornaram para reavaliação de rotina em ambulatório de neurologia vascular do mesmo hospital, onde foi realizada escala de Rankin modificada (MRn), como desfecho funcional. O MRn foi dicotomizado em $MRn \leq 2$ ou $MRn > 2$. O fator de exposição ND foi avaliado através de imagens tomográficas de cabeça e pescoço. Variáveis de confundimento socioeconômicas e demais fatores de risco foram obtidos através de prontuário médico. Modelos uni e multivariados de regressão de Cox foram utilizados para estimar a associação entre o ND e os escores de MRn, considerando o tempo de internação até a alta ou morte.

Resultados. A média de idade foi de $64,8 \pm 14,8$ anos, com 55,4% de homens. As análises univariadas revelaram uma associação significativa entre $MRn > 2$ e idade > 40 anos (HR=2,15; IC 95%=1,24-3,72), histórico prévio de AVEi ou AIT (HR=1,93; IC 95%=1,03-3,60) e ND < 20 (HR=2,33; IC 95%=1,09-4,98). Modelos multivariados, ajustados para idade, sexo e tempo de internação, revelaram associação independente entre $MRn > 2$ e o histórico prévio de AVEi ou AIT (HR=1,96; IC 95%=1,01-3,80), enquanto ND < 20 exibiu associação borderline não significativa (HR=2,06; IC 95%=0,92-4,61), com $p=0,07$.

Conclusão. Os resultados preliminares sugerem que o ND pode ser um preditor do estado funcional dos indivíduos após um episódio de AVEi ou AIT.

EP-035

TÍTULO: DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO HEMISFÉRIO DIREITO

AUTOR(ES): IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, ANNA CLARA MOTA DUQUE, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS, IGOR LIMA MALDONADO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

INTRODUÇÃO: O hemisfério cerebral esquerdo é tradicionalmente conhecido como dominante para linguagem. Nesse contexto, determinadas áreas eloquentes foram cartesianamente mapeadas. Entretanto, novos modelos teóricos de linguagem, considerando a conectividade, têm sido recentemente discutidos. A participação conjunta do hemisfério direito tem sido comprovada através de exames de ressonância magnética funcional, relatos de pacientes que pioraram o déficit linguístico após um segundo AVC à direita, além da experiência com procedimentos cirúrgicos. O presente estudo objetivou identificar distúrbios de linguagem decorrentes de acidente vascular encefálico agudo ou subagudo acometendo exclusivamente o hemisfério direito. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal, para avaliar distúrbios de linguagem decorrentes de acidente vascular encefálico (isquêmico ou hemorrágico) em hemisfério direito, cujas primeiras manifestações tenham menos do que seis semanas. A amostra foi composta por sete pacientes atendidos na Unidade de AVC do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), na cidade de Salvador – Bahia. Foi utilizada a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC, validada no Brasil, especialmente para quadros de lesão em hemisfério direito. Ela avalia quatro componentes do processamento linguístico: discursivo, pragmático, léxico-semântico e prosódico, através de 14 etapas (discurso conversacional e narrativo, interpretação de metáforas, evocação

lexical livre, com critério ortográfico e semântico, compreensão e repetição de prosódia linguística, compreensão, repetição e produção de prosódia emocional, interpretação de atos de fala indiretos e julgamento semântico). O déficit é determinado por um escore igual ou inferior ao ponto de alerta, que é adaptado para idade e escolaridade. RESULTADOS: A Bateria MAC demonstrou que 100% (n=7) dos entrevistados apresentaram déficit na evocação lexical com critério semântico e repetição da prosódia linguística. Nas tarefas de discurso conversacional, prosódia emocional – compreensão, repetição e produção – e evocação lexical livre e com critério ortográfico, 85,71% dos pacientes tiveram desempenho abaixo do ponto de corte. Quanto à compreensão da prosódia linguística, interpretação de atos de fala indiretos e julgamento semântico, 71,43% da amostra apresentaram déficit. Nas tarefas de interpretação de metáforas e compreensão do discurso narrativo, 57,14% e 42,86% obtiveram escore inferior ao ponto de alerta, respectivamente. DISCUSSÃO: Todos os pacientes apresentaram desempenho deficitário em pelo menos uma das tarefas. Tal fato está de acordo com dados da literatura recente, que mostram que, apesar de portadores de lesões unilaterais direitas preservarem aspectos fonológicos, morfológicos e sintáticos, outras características podem lhe ser tolhidas, como prosódia, inferência, interpretação de metáforas, capacidade de síntese e de alternar temas no discurso livre. CONCLUSÃO: As tarefas da Bateria MAC com desempenho mais deficitário foram, em ordem decrescente, evocação lexical com critério semântico, repetição da prosódia linguística, discurso conversacional, prosódia emocional (compreensão, repetição e produção), evocação lexical livre e com critério ortográfico, compreensão da prosódia linguística, interpretação de atos de fala indiretos, julgamento semântico, interpretação de metáforas e compreensão do discurso narrativo.

EP-036

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE DA PA1-1 4G/4G E SAAF NA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL- UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ALBERT LOUIS ROCHA BICALHO, FREDERICO CARVALHO DE MEDEIROS, TONYATO FERNANDES RIBEIRO MAIA, CEZAR AUGUSTO LAMBERTI, TIAGO CAMILO EISEMBERG DE ALVARENGA, GUSTAVO MELO DE ANDRADE LIMA,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

INTRODUÇÃO: A trombose de seio venoso (TVC) pode resultar em um grande número de problemas clínicos, seu diagnóstico precoce e o estabelecimento de condutas adequadas evitam complicações e redução da mortalidade. A trombose do seio venoso cerebral é uma manifestação neurológica rara da síndrome do anticorpo antifosfolípide. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Mulher, 19 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de cefaleia intensa e progressiva por uma semana, evoluindo com quadro de crise epiléptica do tipo tônico-clônica generalizada. Admitida na urgência em Glasgow 6, sendo necessário suporte intensivo de vida. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hemorragia inter-hemisférica e parietal esquerda. Encaminhada para realização de angiografia cerebral que confirmou o diagnóstico de TVC com comprometimento de seio reto, transverso e sigmoide à esquerda. Iniciado anticoagulação com heparina de baixo peso molecular plena e posterior introdução de varfarina 5mg isoladamente. Após dois meses evidenciou Tromboembolismo Pulmonar confirmado pela Angiotomografia de Tórax mesmo com RNI na faixa terapêutica. Retornou com dose terapêutica de heparina de baixo peso molecular, apresentando melhora clínica. Devido a recorrência dos fenômenos trombóticos, foi optado pela manutenção do Clexane por 12 meses. Foi realizado propedêutica, que evidenciou polimorfismo do gene da PAI 1 4G/4G, anticoagulante lúpico, anticardiolipina IGG positivos e FAN de 1:80, tendo o diagnóstico de

Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Após 01 ano de tratamento com heparina evidenciamos recanalização completa dos seios. DISCUSSÃO: O PAI-1 é o principal inibidor do ativador do plasminogênio do tipo tecido e uroquinase. O alelo 4G (remoção de guanosina) foi associado ao aumento dos níveis plasmáticos de PAI-1, o que pode levar a uma deteriorada atividade do sistema fibrinolítico, aumentando assim a incidência de eventos trombóticos. Cerca de 1 a 5% dos pacientes jovens ??possuem anticorpos anticardiolipina e anticorpos anticoagulantes lúpicos positivos. A não resposta ao tratamento com Varfarina Sódica na associação dessas duas comorbidades devem ser pesquisadas. CONCLUSÃO: A mutação do gene da PAI-1 4G / 4G parece ser um preditor de risco para a TVC pode ser incluído no painel de testes laboratoriais de trombofilias. Os autoanticorpos de proteínas de ligação de fosfolípidos estão associados a diferentes apresentações clínicas e podem conferir diferentes riscos, sendo necessário mais estudos para reconhecimento dos genes e dos anticorpos patogênicos, visando a introdução do melhor tratamento.

EP-037

TÍTULO: POLIMORFISMO PAI-1 4G/5G E MTHFR C677T ASSOCIADO A TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ALBERT LOUIS ROCHA BICALHO, FREDERICO CARVALHO DE MEDEIROS, TIAGO CAMILO EISEMBERG DE ALVARENGA, TONYATO FERNANDES RIBEIRO MAIA, CEZAR AUGUSTO LAMBERTI, GUSTAVO MELO DE ANDRADE LIMA,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Introdução: A trombose venosa cerebral é uma doença cerebrovascular causada por oclusão dos seios venosos ou das veias cerebrais, geralmente a etiologia é de origem multifatorial. Vários estudos relacionam o polimorfismo do gene Inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (PAI-1) 4G/5G e Metilenotetrahidrofolato Redutase (MTHFR) C677T com eventos como trombose venosa profunda, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular isquêmico. Apresentação do Caso : Mulher, 42 anos, sem comorbidades prévias, foi admitida no serviço de urgência com quadro de cefaleia e hemiparesia a esquerda. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hipodensidade cortical direita, sugestiva de trombose de seio venoso cerebral. Iniciado tratamento com anticoagulação com clexane e manutenção com varfarina sódica, com recuperação completa dos déficits, iniciado investigação etiológica completa em paciente jovem. A nível ambulatorial foi realizado uma ressonância de crânio 12 meses após o evento, que não evidenciou alterações na circulação arterial e ou venosa. Foi adotado o protocolo de investigação sugerida pelo Ministério da Saúde, incluindo avaliação cardiovascular, provas hematológicas e reumatológicas que não apresentaram alterações. Após extensa propedêutica, foi iniciado propedêutica complementar, evidenciando mutação no gene MTHFR (C677T heterozigoto) e Gene da PAI-1 (4G/5G). Discussão: Múltiplos fatores estão associados a trombose venosa central: condições clínicas preexistentes, situações transitórias, medicamentos ou mesmo trauma. As ausências de alterações nos exames iniciais levaram a investigação dos genes acima descritos. Eles auxiliaram na definição diagnóstica e manutenção da terapia com anticoagulante. Um estudo com trombose venosa profunda evidenciou que o polimorfismo PAI-1 4G/5G e MTHFR C677T aumentaram a sensibilidade do Escore de Pádua de 54,7% para 71,7%. Uma metanálise com a população chinesa evidenciou aumento de risco para o acidente vascular cerebral em paciente com gene da PAI-1 com genótipo 4G/4G ou polimorfismo 4G/5G. Comentários finais: Os estudos realizados ainda apresentam resultados conflitantes, novos estudos com o polimorfismo do Gene PAI-1 4G/5G e MTHFR C677T são necessários. Lembrando que

na maioria das vezes a etiologia da trombose venosa cerebral é multifatorial, a investigação de uma causa ou fator predisponente não deve impedir a investigação completa do caso.

EP-038

TÍTULO: AVE HEMORRÁGICO PÓS NEOPLASIA CEREBRAL MALIGNA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): AMÁLIA GABRIELA OLIVEIRA ROLIM TAVARES, ANA PAULA DE SOUZA E PINTO, DANIELLE KARLA ALVES FEITOSA, MARCELO MONTEIRO DA COSTA, MARIA JULIA GADELHA XAVIER MARTINS, MARIA THEREZA PATURY GALVÃO CASTRO,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES

Introdução: O Acidente Cerebral Encefálico hemorrágico (AVEh), em um de seus subtipos ocorre para dentro do cérebro ou tronco cerebral (Hemorragia Intraparenquimatosa), mais comum, corresponde à cerca de 15% de todos dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE), o mesmo pode ser a primeira manifestação de tumor cerebral, sendo de difícil diferenciação do AVE típico por Hipertensão Arterial Sistêmica. AVEh por tumor cerebral é causa base de 5-10% de todos os Hematomas Intracranianos Espontâneos (não traumáticos). Apresentação do caso: Paciente S.S.C., com 91 anos de idade, sexo feminino, natural de Surubim-PE, ocupação agricultora. Neto relata que a mesma sofreu um AVE, 15 dias pós-evento. Realizou uma Ressonância Nuclear Magnética para investigação, onde foi identificado a etiologia: tumor cerebral. Foi identificado como uma provável neoplasia maligna cerebral em estágio terminal. Paciente foi levada para casa com quadro clínico de: hemiparesia de dimídio esquerdo e diminuição da acuidade visual, profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) instalaram via de hidratação sorológica e orientaram familiares quanto a aspiração de secreções. A anatomopatologia, por necropsia pós-óbito da paciente revelou: uma lesão (hematoma associado a tecido necrótico) de grandes dimensões em convexidade cerebral, pequenas áreas de infarto vascular em região inferior do cérebro, tronco cerebral e cerebelo. Discussão: A hemorragia intracraniana é uma complicação mais frequente em metástases do que em tumores primários, o tratamento cirúrgico precoce pode trazer grande benefício, e apesar de todo conhecimento em etiopatogenia este ainda é um tópico controverso. Neste caso específico pouco havia a ser feito em virtude do estágio de progressão da causa base do AVEh, o tumor cerebral, Cuidados paliativos nessas situações é o recomendado, pois ajudam a aliviar os sintomas, de dor ou náuseas. É instituída em pacientes terminais concentrando-se na qualidade e não no tempo de vida, a maior parte do tempo é realizada em ambiente domiciliar à exceção de pacientes que necessitem de cuidados hospitalares específicos. Considerações Finais: Achados de AVEh por tumor cerebral nem sempre são diagnosticados e necessitam de uma correlação clínica-radiológica, bem como o conhecimento de tais exames pelo patologista para guiá-lo no manejo cerebral e orientá-lo no preenchimento adequado da declaração de óbito.

EP-039

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE HSA DEVIDO ESCOTOMA VISUAL: SÍNDROME DE TERSON

AUTOR(ES): AMANDA CANAL RIGOTTI, LEO GORDIANO MATIAS, THIAGO SANTOS PRADO, LUCAS NAVES DE RESENDE, ANDRE LUIS ALBANO NUNES DE MENESES,

INSTITUIÇÃO: UNICAMP

Diagnóstico de HSA devido Escotoma Visual: Síndrome de Terson

Introdução: Relato de Caso atendido em Junho de 2017 em nosso serviço, em que o diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea (HSA) se deu de forma não usual, após avaliação fundoscópica devido queixa de alteração na visão, sem relato espontâneo de cefaleia.

Apresentação do caso: R.K., 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, tabagista. Episódio de cefaleia holocraniana, pulsátil, de intensidade 10/10, desencadeada durante manobra de Valsalva, com perda súbita e transitória da consciência, durando poucos segundos. Após o ocorrido, houve melhora da cefaleia e surgimento de escotoma em olho esquerdo, o que motivou a procura ao Serviço de Saúde da cidade de origem. Cinco dias depois, foi encaminhado ao nosso serviço de Oftalmologia, sendo constatado em Fundoscopia do Olho Esquerdo múltiplas hemorragias pré e sub-retinianas. Solicitada então avaliação da Neurologia em Pronto-Socorro: exame neurológico sem alterações, nuca livre, Tomografia de Crânio Simples sem alterações; Líquor com aspecto hemorrágico. Angiotomografia de Crânio evidenciou Aneurisma Roto de Artéria Comunicante Anterior, clipado cirurgicamente em 24 horas. Pós-operatório sem complicações, sem vasoespasmos, e alta sem sequelas; apenas manutenção do escotoma em olho esquerdo. Fundoscopia na ocasião da alta, ainda evidenciando sinais de hemorragia retiniana.

Discussão: Classicamente, hemorragia vítrea ocorrendo em associação com HSA é conhecida como Síndrome de Terson. O oftalmologista francês Albert Terson descreveu esse sinal clínico em pacientes com HSA em 1900. Atualmente, hemorragia intraocular de qualquer tipo (retiniana, sub-hialoide ou vítrea) tem sido documentada em 10-40% dos indivíduos com HSA, e implica em pior prognóstico, com maior pontuação na Escala Hunt-Hess. A hemorragia intraocular é consequente ao aumento súbito da pressão intracraniana, que reduz o retorno venoso ao seio cavernoso, obstrui as anastomoses retinocoroideas e a veia central da retina, culminando com estase venosa e sangramento. A síndrome também é relatada em HSA não aneurismática como a pós-traumática ou por Trombose Venosa Cerebral. A hemorragia intraocular geralmente se recupera espontaneamente dentro de 6 a 12 meses.

Comentários Finais: Este Relato de Caso reitera o Exame de Fundo de Olho como fundamental na avaliação de qualquer queixa de Cefaleia, alertando para prosseguir a investigação diagnóstica, mesmo diante de Tomografia de Crânio normal.

EP-040

TÍTULO: MÚLTIPLOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS ASSOCIADOS À DISPLASIA FIBROMUSCULAR

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, MARIA LUIZA LACERDA RIBEIRO, RODOLFO VINICIUS CELERINO, ANA LUISA CASTELO BRANCO GOMES, GABRIELLY LIMA MEDEIROS, VINÍCIUS HERBET SALES DA SILVA, ÉRICA CARVALHO BANDEIRA, EULINY SANTOS SANTANA, TAINARA SAMPAIO REIS, GABRIELLE AVELINO DINIZ GONZAGA, ANANDA SOBRAL SOARES DO NASCIMENTO, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: A Displasia Fibromuscular (DFM) é uma arteriopatía não inflamatória e não aterosclerótica de artérias de pequeno e médio calibre que apresentam vários graus de hiperplasia de colágeno, ruptura da lâmina elástica interna e desorganização da camada média. Ocasionalmente, essa doença está associada com a predisposição à formação de aneurismas intracranianos. Este relato de caso tem como objetivo relacionar os achados na angiografia com a investigação da displasia fibromuscular. Adotou-se como metodologia a coleta de dados ambulatoriamente associada à revisão literária. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 60 anos chega ao consultório médico com queixa de déficit de memória. Durante o atendimento, o exame neurológico efetuado não apresentou qualquer anormalidade. Ademais, a mesma relatou investigação de DFM em andamento. Solicitou-se então uma Tomografia computadorizada que sugeriu um aneurisma de carótida interna. Para confirmação, foi requisitada uma Angiotomografia

a qual evidenciou não apenas um, mas cinco aneurismas saculares não rotos localizados nas duas carótidas internas, sendo três na direita e dois na esquerda. **DISCUSSÃO:** Os achados angiográficos encontrados na DFM são classificados em 3 tipos por Osborn e Anderson: Tipo 1 é a típica "corda de contas" com o aparecimento de dilatações arteriais múltiplas separadas por estenoses concêntricas espaçadas, 89% dos casos; Tipo 2 é "unifocal ou estenose tubular multifocal" encontrada em 7%; Tipo 3 é "DFM atípica" expressa como um divertículo com estreitamento não-circunferencial, encontrado em 4% dos casos. A paciente em relato apresentou a forma Atípica assim como uma queixa inespecífica de déficit de memória. Em seguida, paciente foi encaminhada para embolização. **COMETÁRIOS FINAIS:** Dado a sua relevância clínica, o caso relatado traduz a importância da investigação de aneurismas e outras lesões de caráter vascular no Sistema Nervoso Central em pacientes com DFM.

EP-041

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL POR USO DE ENERGÉTICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, VANESSA ROCHA SÉRVULO, EULINY SANTOS SANTANA, TAIANARA SAMPAIO REIS, GABRIELLE AVELINO DINIZ GONZAGA, ANA LUÍSA CASTELO BRANCO GOMES, ANANDA SOBRAL SOARES DO NASCIMENTO, MARINA COUTINHO COSTA, RODOLFO VINICIUS CELERINO, RAYRA ALMEIDA ARAÚJO, DIEGO HENRIQUES DE MELO LULA, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: A trombose venosa cerebral (TVC) se dá por alteração na coagulação e apresenta múltiplas manifestações clínicas: cefaleia geralmente intensa (a mais frequente), associada a déficits focais, diplopia, convulsões e alterações da consciência. A TVC acomete os seios sagital superior (92%) e laterais (70%). As bebidas energéticas se popularizaram principalmente entre os jovens. Não é sabido o seu componente responsável pelos malefícios, mas sabe-se que há alteração nas funções endotelial e plaquetária. A ressonância magnética (RM) de crânio com angioressonância venosa é o método diagnóstico de eleição, pois permite a visualização dos trombos. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente 32 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos prévios, há seis meses faz uso de energético para auxiliar no treino da academia, nega uso de drogas e anabolizantes. Apresentou subitamente cefaleia de moderada intensidade associada com mal-estar, tonturas, vômitos, confusão mental, desorientação, um episódio de crise convulsiva, afebril. Exames laboratoriais, TC de crânio e LCR normais. RM crânio: sugestivo de TVC. Angiografia evidenciou ausência de aneurisma ou malformação vascular, pial ou dural, ausência de vasoespasmos, artérias e veias da fossa posterior sem alterações e presença de importante congestão venosa cerebral com aspecto pseudoflebítico difuso das veias corticais, predominantemente no hemisfério cerebral esquerdo, além de falhas de enchimento difusas nos seios sagital superior e transversal direito. Não ocorre enchimento no seio lateral esquerdo nem das porções mais craniais da veia jugular interna ipsilateral em nenhuma das séries angiográficas, sendo esse achado angiográfico compatível com o diagnóstico de Trombose de Seios Cerebrais. Foi solicitado: mutação no gene protrombina, homocisteína, fator V Leiden, fator VIII, FAN, anti-DNA nativo, fator reumatoide, anti-cardiolipina, anti-fosfatidilserina, anticoagulante lúpico, anti β 2-glicoproteína, proteína C e S, antitrombina III, fator IX, fibrinogênio, coagulograma completo, agregação plaquetária, eletroforese de hemoglobina, todos normais. Fez-se anticoagulação plena com melhora completa. **DISCUSSÃO:** Os energéticos disponíveis possuem os mesmos estimulantes básicos (cafeína, glucoronolactona, taurina e vitaminas) e por isto dificulta especificar o componente responsável pela disfunção

endotelial aguda e aumento na agregação plaquetária ocasionadas pelo seu uso. Altas concentrações de taurina foram detectadas em plaquetas, mas sua função na agregação plaquetária não foi esclarecida; a cafeína não demonstrou afetar a função plaquetária por si só, e não há estudos sobre os demais componentes. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Os malefícios dos energéticos devem ser esclarecidos devido ao seu crescente consumo e aos seus efeitos potencialmente letais.

EP-042

TÍTULO: ANÁLISE DA CINEMETRIA E ESTABILOMETRIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

AUTOR(ES): ANA PAULA DE OLIVEIRA DE CASTRO, ALANA SUZY DE MATOS SILVA, BRUNA TATIANE DE JESUS DE MENEZES, CINTIA REGINA FERNANDES, DAIANE ALVES DA SILVA, DIOGO PEREIRA CARDOSO DE SÁ,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS - FASB

Análise da Cinemetria e Estabilometria em pacientes com Acidente Vascular Encefálico.

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado pelo rápido acometimento focal da função cerebral, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. A marcha hemiparética é caracterizada pela dificuldade de produzir força muscular, apresentando alterações no lado parético como: velocidade, simetria, cadência, tempo e comprimento dos passos, desajustes posturais, equilíbrio e alterações no tônus muscular. A cinemetria avalia o movimento humano de acordo com eventos cinemáticos. A estabilometria é um método de registro do equilíbrio postural através da quantificação das oscilações posturais contínuas do corpo humano na posição ortostática. O presente estudo tem como objetivo relacionar a estabilometria e a cinemetria durante a marcha do paciente com AVE. **Material e método:** Estudo quantitativo descritivo transversal. A amostra foi composta por cinco idosos, pacientes da Clínica Escola da Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB. Para coleta de dados foram utilizados: plataforma de avaliação de força (estabilometria) e para avaliação da cinemetria foram utilizadas duas escalas: Escala de Análise da Marcha Anormal Modificada e Adaptada (EAMA-MA) e Avaliação da Simetria e Transferência de Peso (ASTP). **Resultados:** Evidenciou-se que quatro dos participantes dispõem a distribuição de massa corpórea maior em pé direito, tendo predomínio em relação à localização, a região posterior do pé em três dos participantes. Observou-se também que a superfície plantar do hemicorpo não acometido de toda a amostra avaliada, é a que possui maior superfície de contato ao solo, além de possuir maior pico de pressão plantar. Nos resultados obtidos na análise da cinemetria através da ASTP e EAMA-MA, pode se observar que na ASTP a média de pontuação foi 22, com desvio padrão de 1,93, já na EAMA-MA a pontuação média foi de 6,2, com desvio padrão de 1,92. **Discussão:** A menor distribuição de peso no lado acometido é um comprometimento perceptível no AVC juntamente com a assimetria postural, visto que os pacientes não apresentam controle motor necessário para distribuição do peso corporal sobre a planta do pé e correspondente ao desvio do centro de gravidade. A ASTP evidencia que os pacientes avaliados apresentam uma dificuldade em manter uma postura simétrica, resultando em uma marcha desequilibrada. Através da EAMA-MA é evidente que as alterações posturais provocam prejuízos na marcha de indivíduos hemiparéticos. **Conclusões:** As alterações observadas exercem grande influência sobre a diminuição do controle motor, da assimetria postural e equilíbrio, gerando compensações no hemicorpo sadio e conseqüentemente levam à prejuízos e alterações durante a realização da marcha.

EP-043

TÍTULO: AS BARREIRAS PARA O TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTES COM AIT EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO.

AUTOR(ES): MARCIO SEVERO GARCIA, GUSTAVO HENRIQUE TOMASI, BERNARDO CHAVES PORTAL, PAULA CAPRARA GASPERIN, LUCAS PICCOLI CONZATTI, MANUELLA EDLER ZANDONÁ, VIVIANE VEDANA, FERNANDA TEIXEIRA, BIANCA BASSANI FEDERIZZI, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, AYRTON ROBERTO MASSARO, JADERSON COSTA DA COSTA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS E INSTITUTO DO CÉREBRO DO RGS

Introdução. Embora haja progresso no tratamento agudo do AVE isquêmico em países de baixa e média renda, há uma escassez de dados específicos sobre o manejo precoce de pacientes com AIT. Nosso objetivo foi avaliar o benefício de internação hospitalar em pacientes com AIT em um hospital terciário na região sul do Brasil.

Métodos. Foram avaliados 109 paciente com diagnóstico de AIT, entre março de 2015 e março de 2016, neles realizados anamnese e exame físico, exames de neuroimagem, imagens de vasos intra e extracranianas, ecocardiografia, ECG e exames laboratoriais. Os sintomas descritos foram distribuídos em 4 grupos de déficits: motor, de linguagem, sensitivo e visual. A etiologia foi determinada conforme TOAST e os tratamento específicos: anticoagulação, anticoagulação mais antiagregação plaquetária, angioplastia de carótida e endarterectomia.

Resultados. Dos 109 paciente avaliados, hipertensão arterial foi o fator de risco de AVC mais comum (77,1%), seguido de diabetes (31,2%) e dislipidemia (50,3%). As frequências dos sintomas estudados foram: 84,4% motores, 36,7% sensitivos, 36,7% linguagem e 11,5% visuais. Em relação a exames de investigação, todos os pacientes realizaram TC de crânio, 90,8% RM de encéfalo, 39,4% angioRM de vasos intra e extracranianos, 42,2% angioTC de vasos intra e extracranianos, 38,5% ecocardiograma transtorácico, 58,7% ecocardiograma transesofágico e todos os pacientes realizaram ECG e exames laboratoriais. A etiologia de acordo com TOAST foi: aterosclerose de grandes vasos (22%); cardioembolismo (17,4%); oclusão de pequenos vasos (10,1%) e acidente vascular cerebral de etiologia indeterminada (50,5%). O tempo médio de permanência hospitalar foi de aproximadamente sete dias. Nenhum paciente evoluiu para AVC, IAM ou morte durante a internação. O grupo de pacientes que recebeu tratamento específico (n: 19 - 17,4%) não tinha qualquer diferença estatisticamente significativa entre seus dados demográficos, TOAST e fatores de risco, quando comparados àquele sem necessidade de tratamento específico (n: 90).

Discussão e conclusão. Considerando um estudo que levantou a frequência de apresentação de sintomas de AIT (Amarengo, 2016) e comparando com os nossos dados, notamos que nossos pacientes se apresentaram mais com sintomas motores. Isso pode ser explicado pelos seguintes motivos: a identificação de sintomas brandos pode estar sendo negligenciada pela equipe da emergência ou pelo próprio paciente que, por seu baixo nível educacional, não valoriza estes sintomas. Por outro lado, a elevada taxa de TOAST indeterminados, apesar de ampla investigação, pode ser devido a sintomas que mimetizam isquemia cerebral. Ainda, a identificação de fatores de risco pode não ser útil para selecionar os casos de AIT com necessidade de intervenção em países de baixa e média renda. Acreditamos que clínicas de AIT podem ser uma excelente alternativa para atendimentos de urgência com consequente otimização da prevenção secundária e redução de custo.

EP-044

TÍTULO: AS PASSAGEM DE MICROBOLHAS EM REPOUSO DETECTADOS PELO DOPPLER TRANSCRANIANO PODEM DETERMINAR UMA POPULAÇÃO COM FOP DE ALTO RISCO?

AUTOR(ES): JAMILEH FERREIRA CHAMMA, MATEUS DORNELLES, ELCIO PIOVESAN, MARCOS CHRISTIANO LANGE, GABRIEL PEREIRA BRAGA, RODRIGO BAZAN, VIVIANE FLUMIGNAN ZÉTOLO,
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: Estudos demonstraram uma maior prevalência do forame oval patentado (FOP) em pacientes com acidente vascular isquêmico criptogênico (AVCic) e em pacientes com migrânea com aura (McA). As características do FOP nesses pacientes foram estudadas para encontrar alguma associação de maior risco e causalidade etiológica aos eventos.

Objetivo: Comparar as características do shunt direita-esquerda por meio do Doppler Transcraniano (DTC) em pacientes com AVCic, acidente isquêmico transitório (AIT) e McA.

MÉTODOS: 179 pacientes foram selecionados de um banco de dados de FOP e separados em três grupos conforme o diagnóstico do evento pelo neurologista assistente. Todos os pacientes foram submetidos a DTC de acordo com o mesmo protocolo. A análise principal foi a detecção de microbolhas (MB) em repouso versus MB apenas com a manobra de Valsalva (VM); E a classificação da quantificação das MB em três grupos: <10 MB, ≥ 10 MB e cortina.

Resultados: No total, 96 pacientes com AVC, 38 com AIT e 52 com McA. Resultado significativo foi obtido quando o AVCic e McA foram comparados durante a fase de repouso, 78,1% do grupo AVCic em comparação com 63,5% do grupo McA (p: 0,043). Não houve significância estatística nas análises de quantificação dos 3 grupos (p: 0,190).

Conclusão: Este estudo revela maior prevalência na detecção de microbolhas na fase de repouso em pacientes com AVCic em comparação aos com McA, podendo ser este um fator de risco determinado na população com FOP. Maiores estudos devem ser realizados para consolidar este achado.

EP-045

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL E LETALIDADE NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO PROSPECTIVO

AUTOR(ES): NATALIA EDUARDA FURLAN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, GABRIEL PEREIRA BRAGA, MEIRE CRISTINA NOVELLI E CASTRO, ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO, ANA LÚCIA GUT, RODRIGO BAZAN, LUIS CUADRADO MARTIN,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” FACULDADE DE MEDICINA

Objetivo: Verificar a associação entre pressão arterial (PA) e letalidade do Acidente Vascular Cerebral (AVC), na fase aguda, em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo. Foram analisados pacientes com idade superior a 18 anos e de ambos os sexos, internados nas UTIs com diagnóstico de AVC hemorrágico e isquêmico. Foram excluídos os portadores de hemorragia subaracnóidea. Foram avaliados o índice APACHE II, a escala de Rankin modificada, a escala internacional de AVC do National Institute of Health (NIHSS) (NIH, 2009) e o valor da PA no momento da internação dos pacientes, bem como durante toda primeira semana, além de dados clínicos e laboratoriais. O desfecho primário foi o óbito, por todas as causas, nos primeiros sete dias e os secundários foram o óbito por causa neurológica e o óbito por causa não neurológica, no mesmo período. **Resultados:** Foram analisados 146 pacientes, a média de idade foi de 66,3± 13,4 anos, 56,1% dos pacientes foram do sexo masculino, a raça predominante foi a branca, em 89% dos analisados, a forma isquêmica da doença acometeu 69,1% dos pacientes. Dentre todos os pacientes 80,1% eram hipertensos e o valor médio do escore NIHSS foi de 16,4 ± 6,5 pontos. Pacientes que apresentaram PA, na admissão e nas

primeiras 48 horas de internação, com valores abaixo de 140 mm Hg apresentaram maior chance de óbito. Essa associação foi observada apenas quanto ao óbito de origem não neurológica, bem como apresentou significância estatística marginal na análise múltipla, com ajuste para o NIHSS, tipo de AVC, maior variabilidade da PA, variabilidade da glicemia, realização de trombólise, ocorrência de infecção e creatinina. Já a variabilidade da PA, apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho primário, independente dos fatores de confusão avaliados. Conclusão: Houve associação negativa entre PA e letalidade do AVC, na fase aguda, em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. Essa associação foi presente apenas para as causas não neurológicas. A variabilidade da PA apresentou associação direta com a letalidade.

EP-046

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CAUSADO POR DISSECÇÃO ARTERIAL EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BAHIA: ANÁLISE DESCRITIVA

AUTOR(ES): RAFAELA SANT ANNA BARRETO, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, HELOÍSA LOPES COHIM MOREIRA, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS, THIAGO GONÇALVES FUKUDA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: Dissecção arterial é uma importante causa de acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovens, sendo necessária uma investigação etiológica específica para seu reconhecimento.

OBJETIVOS: Descrever e analisar características do evento, investigação etiológica e tratamento de pacientes com AVC isquêmico secundário à dissecção arterial acompanhados em ambulatório de referência.

MÉTODOS: Estudo descritivo com pacientes ≥ 18 anos acometidos por AVC secundário a dissecção arterial.

RESULTADOS: Dezesete pacientes foram analisados, correspondendo a 5% dos pacientes acompanhados, sendo 9 do sexo feminino (52,9%). Oito pacientes (47,1%) se autodeclararam negros e 8 pardos. A média de idade foi 42,8 anos ($\pm 12,5$ anos) e a maioria dos indivíduos eram procedentes de Salvador e região metropolitana (82%).

Onze pacientes (64,7%) eram hipertensos, 1 (5,9%) diabético, 9 (52,9%) dislipidêmicos, 6 (35,3%) tabagistas e 1 (5,9%) portador de fibrilação atrial. Wake-up stroke foi visto em 3 (17,6%) pacientes. Em relação aos vasos acometidos, 10 (58,8%) foram carótida, 5 (29,4%) vertebral, 1 (5,9%) basilar e 1 (5,9%) a artéria cerebral média.

Nos pacientes com dissecção carotídea, os sintomas mais frequentes foram cefaleia, paresia e alteração da fala, e nos pacientes com dissecção vertebral foram paresia e perda da consciência. Dois pacientes (11,8%) tinham displasia fibromuscular como etiologia e dentre as mulheres 3 (33,3%) fizeram uso de anticoncepcional oral por algum período. Três (17,6%) desenvolveram epilepsia pós-AVC como sequela e 12 (70,6%) sequela motora.

Com relação a terapia de fase aguda, nenhum paciente foi trombolisado. Na prevenção secundária, 11 pacientes (64,7%) fizeram antiagregação simples, 4 (23,5%) anticoagulação oral e 2 (11,8%) foram admitidos em uso de anticoagulante sendo substituído por antiagregação simples. Um paciente (5,9%) apresentou recorrência do AVCi.

DISCUSSÃO: A frequência de dissecção arterial foi acima do esperado com base no estudo CADISS (1-2%). A maior prevalência de dissecção de artéria carótida é compatível com o observado na literatura, embora o Canadian Stroke Consortium tenha descrito a dissecção vertebral como sendo mais comum. Elevada frequência de pacientes hipertensos pode ser justificada pela associação de hipertensão arterial sistêmica com dissecção arterial intracraniana demonstrada em estudos.

A escolha de antiagregação, como terapia de prevenção secundária, é suportada pelos estudos existentes que não demonstram superioridade da anticoagulação.

CONCLUSÃO: A maior prevalência de pacientes com dissecção arterial pode ser atribuída ao fato de ser um ambulatório de referência em doenças cerebrovasculares. A maioria dos indivíduos acometidos com dissecção

arterial foi do sexo feminino e jovens e foram submetidos a antiagregação simples como profilaxia secundária.

EP-047

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO RANKIN APÓS 3 MESES EM 117 PACIENTES ANTICOAGULADOS COM DABIGATRANA NA UNIDADE DE AVC DE UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTOR(ES): RUBIA RASSELLI SFALSINI, JOSE ANTONIO FIOROT JUNIOR, ELIDA MARIA NUNES BASSETTI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

Objetivo: demonstrar o perfil e os resultados de Rankin (mRS) de pacientes com AVC, que foram anticoagulados com DABIGATRANA na U-AVC de um Hospital Público

Método: revisão de prontuários eletrônicos e anamnese telefônica.

Resultado e Discussão: 117 pacientes portadores de fibrilação atrial não valvar e com AVC agudo, foram tratados com DABIGATRANA, entre março de 2013 a maio de 2017, para se obter prevenção secundária. Nesse período, foram atendidos 3865 pacientes com suspeita de AVC, sendo que foram realizadas 2040 internações de pacientes trazidos pelo SAMU (com suspeita de AVC agudo) e 417 internações que foram reguladas pela Central de Vagas (com mais de 24 horas do ictus). Os pacientes foram seguidos no ambulatório de anticoagulação, com uma frequência trimestral e os valores de Rankin mais atuais, foram obtidos através de anamnese realizada por via telefônica. Após pelo menos 03 meses de seguimento, 57% dos pacientes permaneceram com boa independência funcional (mRS \leq 2), 09% necessitaram de apoio para deambulação (mRS = 3); 21% estavam cadeirantes (mRS 4), apenas 5% continuaram acamados (mRS 5) e somente 8% faleceram. Considerando seu custo elevado, quando comparado à VARFARINA, o uso da DABIGATRANA, medicação não ofertada pelo SUS, só foi possível graças à padronização desta medicação pela farmácia da U-AVC e seu fornecimento ambulatorial gratuito, através do programa Farmácia Cidadã Estadual da Secretaria Estadual da Saúde.

Conclusão: a anticoagulação de um paciente com fibrilação atrial é o tratamento de prevenção secundária, mais eficaz na prevenção de um novo AVC. O uso de DABIGATRANA permitiu a obtenção de alta precoce da U-AVC, possibilitando oferecer novas vagas para casos novos. Isso somente foi possível com a padronização desta medicação na Farmácia Cidadã Estadual.

EP-048

TÍTULO: REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL TRATADOS COM DABIGATRANA COMPARADO COM VARFARINA.

AUTOR(ES): TONY FABIAN ALVAREZ GUZMAN, EMANUELLE RIEGER BRAGA, DAVID GUILLERMO CARRIAZO GALINDO, PAULA CAPRARA GASPERIN, ALONSO GREGORIO CUADRADO GARCIA, JOÃO PEDRO BRUNELLI, GUSTAVO HENRIQUE TOMASI, LUCAS PICCOLI CONZATTI, DIANA TORRES CASTELLANOS, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, ANTONIO CARLOS HUF MARRONE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Introdução. O AVC é a primeira causa de morte e morbidade no Brasil e na maioria de países da América do Sul. A Cardioembolia, especialmente a Fibrilação Atrial (FA), presente em até 9% da população geral acima de 80 anos, é uma das principais causas de AVC isquêmico, geralmente com quadros clínicos mais graves que os pacientes sem evidência da arritmia. Um estudo realizado previamente evidenciou que aproximadamente 30% dos pacientes admitidos na emergência num Hospital Universitário do Sul de Brasil por AVC isquêmico foram devido a FA. Atualmente,

anticoagulantes orais diretos (como Dabigatrana) são usados na prevenção primária e secundária em pacientes com FA não valvar, com eficácia e segurança demonstrada. O AVC frequentemente gera internações prolongadas, e quando associado à FA os custos diretos são maiores, entre eles os custos relacionados à internação inicial.

Materiais e Métodos. Foram avaliados os dados de 60 pacientes internados num Hospital Universitário do Sul de Brasil por AVC isquêmico agudo devido a Fibrilação Atrial entre Agosto de 2014 e Janeiro de 2017. Os pacientes tinham indicação de anticoagulação oral como prevenção secundária para novos eventos isquêmicos, sendo tratados 30 com Varfarina e 30 com Dabigatrana. O tempo de permanência hospitalar foi analisado em esses pacientes.

Resultados. Analisamos os dados de 60 pacientes (34 homens e 26 mulheres) com meia de idade de 67,2 anos. Comparando os dois grupos, não foram identificadas diferenças significativas na meia de idade, sexo, doenças de base e tabagismo. Avaliando os 30 pacientes que receberam Varfarina, a média da permanência hospitalar foi de 17.1 dias, comparados com 10.8 dias do grupo que recebeu Dabigatrana como terapia de prevenção secundária.

Discussão. Estudos prévios têm mostrado que os pacientes com AVC isquêmico e FA apresentam maior tempo de internação quando comparados com pacientes não fibrilados. A avaliação de 60 pacientes com AVC isquêmico agudo devido a Fibrilação Atrial que foram internados no nosso Hospital, evidenciou uma diferença importante (6.3 dias) a favor de Dabigatrana no tempo de permanência hospitalar entre pacientes que usaram este medicamento ou Varfarina, o qual diretamente reflete diferenças nos custos de internação em estes dois grupos de pacientes. Dabigatrana é uma medicação com evidência clínica demonstrada na redução do número de eventos isquêmicos e hemorrágicos cerebrais. No Brasil, uma das principais limitações de seu uso está associada a seu valor comercial, porém, as diferenças dos tempos e custos de internação, evidencia que Dabigatrana é uma opção adequada para o tratamento preventivo destes pacientes.

Conclusão. No estudo RE-LY e estudos do mundo real, Dabigatrana demonstrou ser superior à Varfarina na prevenção de AVC embólico e hemorragia intracraniana. No presente estudo, pode-se evidenciar outro benefício do uso de Dabigatrana (Redução da permanência hospitalar) a nível intrahospitalar.

EP-049

TÍTULO: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO EM UMA UNIDADE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): WALDÉLIA MARIA SANTOS MONTEIRO, NAIR ASSUNTA ANTONIA CORSO CÂMARA, SAMIA JARDELLE COSTA DE FREITAS MANIVA, LUCIANNA AUXI TEIXEIRA JOSINO DA COSTA, LIA FERNANDES ALVES DE LIMA, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, FABÍOLA AURELIANO CARVALHO, ANA FÁTIMA XIMENES MEIRELES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: Os pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuem elevado risco para ocorrência de infecções respiratórias ocasionadas por broncoaspiração, cujas principais fontes são secreções da orofaringe, refluxo gastroesofágico e inoculação de corpo estranho. Diante das complicações clínicas decorrentes da broncoaspiração, faz-se necessário a implementação de cuidados diários pela equipe multiprofissional de saúde, visando a identificação precoce e a terapêutica imediata. **Objetivo:** Relatar a implantação de um protocolo para a prevenção de broncoaspiração em uma unidade de AVC. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido numa unidade de AVC de um hospital público terciário da cidade de Fortaleza - CE,

referência no atendimento a pacientes com AVC agudo, no período de janeiro a junho de 2017. Cumpriram-se os aspectos éticos, o projeto de pesquisa obteve aprovação, no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob o Parecer nº 14.08.212. Resultados: o protocolo para prevenção de broncoaspiração foi recomendado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital em estudo, sendo, então, elaborado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogas. Inicialmente, foi efetuado um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão de literatura para identificar os principais aspectos relacionados com o problema. Em seguida, realizaram-se encontros com expertises na área para discussão e delineamento do protocolo, o qual contém informações sobre o nível de consciência do paciente, presença de disfagia, manutenção de cabeceira a 30º, mobilização precoce, higiene oral com clorexidina, e cuidados durante alimentação e com sonda nasogástrica. Efetuou-se um teste piloto durante uma semana para ajustes necessários. Logo depois, deu-se início aos treinamentos com todos os profissionais de saúde da unidade de AVC nos três turnos, para sensibilização e orientação sobre o preenchimento do protocolo. Definitivamente, em janeiro de 2017, o protocolo foi instituído. Conclusão: a implantação do referido protocolo, inicialmente, na unidade de AVC representa uma medida fundamental com vistas à prevenção de complicações relacionadas com a broncoaspiração e que deve ser instituído para demais unidades do hospital. Posto que, são ações baseadas em dados científicos, visando à redução da morbimortalidade associada a este evento e por conseguinte, favorecer na melhoria da assistência prestada.

EP-050

TÍTULO: COMBINAÇÃO DE ESTIMULAÇÃO CEREBRAL E DOS NERVOS PERIFÉRICOS PARA MELHORAR O DESEMPENHO MOTOR DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES COM AVC

AUTOR(ES): ISABELLA DE SOUZA MENEZES, LEONARDO G COHEN, EDUARDO ARRUDA MELLO, ANDRÉ G MACHADO, PAUL HUNTER PECKHAM, SARAH MONTEIRO DOS ANJOS, INARA LAURINDO SIQUEIRA, JULIANA CONTI, ELA B PLOW, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Técnicas de neuromodulação como a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) e a estimulação somatossensitiva na forma de estimulação repetitiva de nervos periféricos (RPSS) têm emergido como potenciais ferramentas para melhorar o efeito do treino sobre o desempenho motor em indivíduos com AVC. Nosso objetivo foi avaliar os efeitos da RPSS+tDCS ativas, tDCS ativa, RPSS ativa e RPSS+tDCS placebo sobre a amplitude de extensão do punho em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) na fase crônica e comprometimento motor moderado a grave de membro superior.

Material e método: Foram incluídos 20 pacientes com média de idade de 56.6 ± 12.3 anos. Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos; AVC isquêmico ou hemorrágico pelo 6 meses antes; pontuação entre 7-50 na Escala de Avaliação de Fugl-Meyer. Critérios de exclusão: Ausência de qualquer extensão ativa de punho; anestesia da mão parética; AVC envolvendo toda a área da mão no córtex motor; espasticidade grave; antecedente de crise epiléptica; marca-passo; outras doenças neurológicas associadas, doenças crônicas não controladas. Os desfechos foram avaliados antes e depois de cada intervenção de forma encoberta. Os pacientes foram submetidos a 4 sessões diferentes de estimulação, precedendo o treino de extensão de punho parético com eletroestimulação funcional (FES) por 30 minutos, em um desenho cruzado. A RPSS foi administrada por 2 horas. A tDCS anódica do córtex motor do hemisfério afetado foi administrada concomitantemente, nos 20 minutos finais

da RPSS. O desfecho primário foi a amplitude de extensão do punho. Os desfechos secundários foram a amplitude de flexão do punho, a força de preensão palmar e a força de preensão polegar-indicador. Foi realizada análise de variância com medidas repetidas com fatores “sessão” e “tempo”. Resultados: O desempenho do membro superior parético foi pior que o do não parético em relação a todos os desfechos. Houve efeito significativo de “tempo” para a força de preensão palmar do membro parético e de amplitude da extensão de punho para o membro superior não parético, sem efeito de “sessão” ou interação “sessão x tempo”. Não houve efeito de “sessão”, “tempo” ou interação “sessão x tempo” para os demais desfechos.

Discussão: Não encontramos um efeito estatisticamente significativo de qualquer das intervenções de neuromodulação em relação aos desfechos primários ou secundários, quando comparadas à intervenção placebo. O efeito de tamanho da amostra foi pequeno e estimamos que 126 pacientes fossem necessários para observar diferença significativa na amplitude de extensão do punho para a estimulação RPSS ativa+tDCS placebo comparada à RPSS placebo+tDCS placebo.

Conclusão: Em contraste com resultados observados em pacientes com déficits motores leves do membro superior pós-AVC, uma única sessão de tDCS anódica da área motora da mão no hemisfério afetado não aumentou os efeitos da RPSS em indivíduos com comprometimento motor moderado a grave.

EP-051

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE MEDIDAS DE EXCITABILIDADE CORTICAL E DESEMPENHO MOTOR EM INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO NA FASE CRÔNICA

AUTOR(ES): KARINA NOCELO FERREIRO DE ANDRADE, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A recuperação da destreza e da força de preensão é importante para a independência funcional de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC). A estimulação magnética transcraniana (EMT) é uma técnica não invasiva que pode ser usada para avaliar a excitabilidade do córtex motor. O objetivo principal deste estudo foi avaliar a correlação entre as medidas de EMT (inibição intracortical, facilitação intracortical e período silente ipsilateral) e o desempenho motor em atividades relevantes para atividades de vida diária, em indivíduos com AVC (grupo AVC) e boa recuperação motora, assim como em sujeitos sem AVC (grupo controle). Os objetivos secundários foram: confirmar que a inibição intracortical, facilitação intracortical e período silente ipsilateral do grupo AVC são comparáveis às do grupo controle; investigar a relação entre as medidas de inibição intracortical ou facilitação intracortical e o período silente ipsilateral nos dois grupos.

Material e método: Após avaliação de elegibilidade de 2298 sujeitos, 12 pacientes foram incluídos no grupo AVC com média (\pm desvio padrão) de idade 52,9 (\pm 11,8) anos. No grupo controle foram incluídos 10 indivíduos (seis homens) com média (\pm desvio padrão) de idade 53,3 (\pm 12,0) anos. Nos dois grupos, foram avaliados: desempenho no teste de Jebsen Taylor, força de preensão, limiar motor, inibição e facilitação intracortical, período silente ipsilateral.

Resultados: Foi encontrada uma correlação significativa ($r = 0,68$; $p = 0,014$) entre a força de preensão e a inibição intracortical no Grupo AVC, mas não no grupo controle ($r = 0,16$; $p = 0,47$). Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o desempenho no teste de Jebsen-Taylor e qualquer outra medida de excitabilidade nos dois grupos. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as medidas de EMT nos dois grupos ($p > 0,05$). Não houve correlação significativa entre as medidas de excitabilidade intracortical e o período silente ipsilateral

no grupo AVC, mas houve correlação significativa entre aumento da inibição intracortical e maior duração do período silente no grupo controle ($r=-0,8$; $p=0,008$). A facilitação intracortical não teve correlação significativa com o período silente ipsilateral em quaisquer dos grupos.

Discussão: Em pacientes com boa recuperação motora, as mudanças na excitabilidade podem ser sutis e as diferenças nas correlações entre as medidas de TMS e o desempenho motor podem refletir mecanismos distintos entre destreza e força de preensão.

Conclusões: Confirmamos que medidas de excitabilidade do córtex motor do hemisfério afetado são comparáveis em indivíduos com boa recuperação motora pós-AVC e em controles. Mais estudos são necessários sobre a relação entre excitabilidade intracortical e inibição inter-hemisférica, e a relevância funcional destas medidas.

EP-052

TÍTULO: "SEGURANÇA DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA FASE SUBAGUDA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI)".

AUTOR(ES): DANIELLE DE SÁ BOASQUEVISQUE, DANIELLE SILVEIRA PIRES, DANIELLI DE SOUZA SPECIALLI, EDSON AMARO JR., GISELE SAMPAIO SILVA, LARISSA SERVINSCKINS, PALOMA FONTES DE FREITAS, PRISCILA BOARETO LOPES, PRISCILA SOARES DE ASSIS, SHIRLEY SILVA LACERDA, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CÉREBRO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral isquêmico é uma condição comum e frequentemente incapacitante, principalmente no que se refere à recuperação motora do membro superior, com até 85% dos indivíduos permanecendo com déficit motor. A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua Direta (TDCS) é uma técnica de neuromodulação não invasiva com potencial de melhora da incapacidade motora funcional em pacientes com AVC, particularmente na fase crônica. Estudos sobre os efeitos da tDCS administrados nas primeiras semanas após o AVC ainda são escassos. Nossos objetivos foram avaliar a segurança e a eficácia preliminar da tDCS catódica ativo do córtex motor do hemisfério não afetado em comparação com tDCS placebo, em pacientes na fase subaguda após o AVC.

Métodos: Trata-se de estudo randomizado e duplo-cego em andamento, no qual 40 pacientes que apresentam paresia unilateral da mão dentro de 72 horas a 6 semanas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico são randomizados em dois grupos: tDCS catódica ou tDCS placebo do córtex motor primário, seguido de fisioterapia motora convencional por uma hora, três vezes por semana, durante duas semanas. Os eventos adversos são monitorados durante e após as intervenções. Os examinadores cegos avaliam os seguintes desfechos secundários no momento inicial, após o término do tratamento e 3 meses depois: Fugl-Meyer para o membro superior (FMA), subitem 5 da Escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS), Índice de Barthel, Escala de Ashworth modificada (MAS), Escala qualitativa e quantitativa da MAL, Escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS), Escala de Rankin modificada (EMR), Escala de Impacto de AVC (SIS), Teste de Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA) e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI). Os desfechos secundários relacionados à exame de imagem como surgimento de novas lesões e avaliação da integridade do tracto corticospinal através da técnica de Imagem por Tensor de Difusão (DTI) são avaliados no momento inicial e no pós- tratamento imediato.

Resultados: Apresentamos dados de 20 pacientes incluídos até o momento. Em geral, a TDCS foi bem tolerada. 90% dos pacientes no grupo ativo e 100% no grupo placebo relataram eventos adversos leves, como parestesias sob o ânodo, que esperamos ocorrer durante a estimulação ativa

e nos primeiros 30 segundos de estimulação placebo. Não houve eventos adversos graves. Em relação às medianas dos grupos, não houve piora clinicamente significativa nos desfechos secundários após o tratamento ativo. Não surgiram novas lesões e nem houve alterações nos valores de anisotropia fracionada nos dois grupos.

Discussão: Os eventos adversos leves observados já foram relatados na literatura e foram semelhantes nos dois grupos. Diferentemente de resultados obtidos em animais, não encontramos novas lesões isquêmicas após a TDCS ativa.

Conclusão: O estudo está em andamento. Nossos resultados sugerem que a TDCS ativa seja segura na fase subaguda após o AVC.

EP-053

TÍTULO: PROJETO TERAPIA OCUPACIONAL NAS DISFUNÇÕES DO CONTROLE MOTOR DA IDADE ADULTA E VELHICE: DESENVOLVENDO CONHECIMENTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS DE BAIXA TECNOLOGIA ASSISTIVA

AUTOR(ES): ALINE GONÇALVES GOMES, HELENA AULER LOUREIRO, CIOMARA MARIA PEREZ NUNES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a terceira causa mais frequente de morte e a principal causa de incapacidade em adultos e idosos. Cerca de 70% dos sobreviventes do AVE apresentam sintomas neurológicos duradouros e que contam com dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA) para manter, recuperar ou aumentar as suas capacidades funcionais de alguma deficiência física ou mental; ajudando o indivíduo a realizar tarefas da vida diária. O projeto “Terapia Ocupacional nas Disfunções do Controle Motor da idade Adulta e Velhice: Técnicas e Tecnologias de Investigação e Intervenção”, SIEX 400015, conta com três bolsistas no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) para a confecção de TA de baixo custo aos pacientes admitidos na Unidade de Acidente Vascular Encefálico (UAVE). Objetivos: Mostrar o efeito e a importância da Tecnologia Assistiva aos pacientes com AVE atendidos pelo setor de Terapia Ocupacional do HRTN. Metodologia: São utilizados materiais de baixo custo, como a espuma de embalagens, borracha tipo EVA, tubos, canos, retalhos de tecido tipo brin, ataduras de crepon, isopor, caixas e malhas tubulares; confeccionadas a partir da necessidade constatada nas avaliações e acompanhamentos. Resultados e discussão: Os dispositivos de espuma auxiliam no posicionamento como um dos procedimentos de redução do edema ou restauração funcional após o manejo do cuidado, mantendo o resultado. Também de espuma, os dispositivos de posicionamento para evitar o pé caído ou em flexão plantar prolongada minimizam o equinismo e o desvio em eversão, reduzindo as complicações com as deformidades que dificultarão a mobilidade. As faixas crepom, além de envolver quase todos os TA, são utilizadas para proteger da pressão áreas com proeminências ósseas e com pele sensível, complicação que aumenta o tempo de internação e os riscos com complicações como infecções da pele exposta. Para acelerar a participação, engrossadores de utensílios com a borracha tipo EVA ou tubos plásticos, facilitam a preensão em casos de perda parcial da função manual e promovem a participação imediata dos pacientes nos cuidados pessoais e na alimentação. Órteses de gesso ou talas privilegiam o posicionamento funcional dos membros superiores evitando contraturas e facilitando a higiene local muitas vezes dificultada. Conclusão: A utilização de TA de baixo custo mostrou-se eficaz no tratamento de pacientes com AVE, estabilizando ou recuperando a funcionalidade em Atividades de Vida Diária (AVD) com maior dependência durante o período de hospitalização, colaborando para o processo de reabilitação e de

alta. Os resultados não são numéricos, mas se expressam na humanização do cuidado e na qualidade de vida durante o período de hospitalização.

EP-054

TÍTULO: CONECTIVIDADE FUNCIONAL E REABILITAÇÃO MOTORA OU COGNITIVA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(ES): ALLINE FERNANDA DE BARROS CAMARGO, THAIS PILON FERRO, LI MIN LI,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (FCM/UNICAMP)

CONECTIVIDADE FUNCIONAL E REABILITAÇÃO MOTORA OU COGNITIVA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

INTRODUÇÃO: Os déficits motores e cognitivos são comuns após o acidente vascular cerebral (AVC) e estão associados com a diminuição subjetiva da qualidade de vida e padrões específicos de reorganização cortical. Estudos utilizando imagens de ressonância magnética funcional (fMRI) por resting-state podem providenciar informações sobre as mudanças que ocorrem na conectividade funcional de pacientes pós-AVC, possibilitando compreender os efeitos da reabilitação na neuroplasticidade. **OBJETIVOS:** Investigar as modificações da conectividade funcional de pacientes pós-AVC submetidos a programas de reabilitação motora ou reabilitação cognitiva. **MÉTODOS:** Revisão sistemática de ensaios clínicos dos últimos 5 anos com análise de fMRI pré e pós programas de reabilitação motora ou reabilitação cognitiva de pacientes que sofreram um AVC. Foi realizada busca nas bases de dados CENTRAL, EMBASE e PubMed, utilizando estratégias sensíveis e as palavras-chave “stroke” e “functional connectivity”. A seleção dos estudos e extração dos dados foram realizadas por dois autores, de forma independente, e os conflitos na etapa de seleção foram checados por um terceiro revisor. Os dados colhidos foram descritos em narrativa e dispostos em tabelas, buscando avaliar a limitação dos estudos em relatar de forma adequada as alterações observadas na conectividade funcional dos pacientes. **RESULTADOS:** Foram encontrados 80 artigos e, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, selecionados 10 artigos para compor esta revisão. Os estudos demonstraram alterações positivas na conectividade funcional de pacientes pós-AVC após programas de reabilitação motora ou cognitiva. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Foi observada uma escassez de publicações sobre o tema utilizando-se da análise de fMRI. Os estudos apresentam uma correlação entre a análise da fMRI pré-intervenção e os ganhos motores e cognitivos após a intervenção proposta. Além disso, indicam que podem existir efeitos compensatórios entre o hemisfério afetado pelo ictó e o íleso. No entanto, observa-se a necessidade de maior dedicação na observação das modificações ocorridas na conectividade funcional de pacientes pós-AVC submetidos a programas de reabilitação.

EP-055

TÍTULO: A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE REALIBILATAÇÃO VIVENCIADA POR SOBREVIVENTES DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SEUS CUIDADORES FAMILIARES

AUTOR(ES): ANA CLÁUDIA JAIME DE PAIVA, VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA, MARIA ALVES BARBOSA, CÉLIA SCAPIN DUARTE,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INTRODUÇÃO: O Brasil está entre os dez primeiros com os maiores índices de mortalidade por AVC, apontado como a maior causa de incapacidade na faixa etária acima de 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos e 40% das aposentadorias precoces [1, 2]. É necessário promover

estratégias eficazes para o processo de reabilitação e a contínua monitorização dessas pessoas nos serviços de saúde [3].

MATERIAL E MÉTODO: Pesquisa do tipo estudo de caso qualitativo. A pesquisa foi realizada no município de Goiânia, no Estado de Goiás, de referência na região Centro-Oeste, que oferece serviços de neurologia clínico e cirúrgico. Todos os participantes estavam no período de reabilitação. O grupo social pesquisado foi composto por 16 pessoas que sobreviveram ao AVC e seus respectivos cuidadores familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após receberem alta hospitalar esses indivíduos retornaram a sociedade com necessidades de acompanhamento clínico e de reabilitação. A maioria dos participantes relatou não ter acesso à etapa da reabilitação. Para essas pessoas há muita burocracia imposta pelo sistema, falta de vaga para atender a demanda, e dificuldade em permanecer no tratamento. Grande parte dos participantes relatou que ficaram sem acompanhamento de um neurologista na rede. Pesquisadores descrevem que o período de pós-alta, onde se inicia o processo de reabilitação, tem sido negligenciado pelo sistema de saúde. O sistema de saúde tem oferecido cuidados fragmentados[4]. Somente seis dos participantes relataram receber acompanhamento médico especializado após a alta. Outro serviço público de saúde muito importante nesse processo é o acompanhamento pela rede básica de saúde através das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A maioria mencionou que não recebem visitas ou acompanhamento dessas equipes mesmo estando dentro da área de cobertura desse programa. Deveria existir um sistema de monitoramento para que esse sobrevivente não fique sem acompanhamento [5]. O acesso ao tratamento medicamentoso também faz parte do período de reabilitação e previne novos agravos. Esse acesso, na rede pública, foi descrito por todos com aspectos negativos, como a falta recorrente dos remédios nas unidades distribuidoras e a dificuldade em renovar as receitas médicas com periodicidade.

CONCLUSÕES: O estudo evidencia um descompasso entre o tratamento ofertado pelo SUS com o preconizado pela linha de cuidados em AVC e pelas políticas públicas existentes para esse agravo. Os resultados permitem que o profissional identifique as dificuldades dos indivíduos que vivenciaram esse processo de reabilitação, a busca de estratégias de apoio que minimizem este sofrimento e ações eficazes para promover o autocuidado e o autogerenciamento da saúde.

EP-056

TÍTULO: FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL EM UNIDADE DE AVC: APLICAÇÃO DE PROTOCOLO PADRONIZADO É POSSÍVEL

AUTOR(ES): ANA FÁTIMA XIMENES MEIRELES, JANNYELLE DIONISIO SANTOS, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, IGOR GUIDETTI, DAVI SAID ARAUJO, SAMUEL RANIERI OLIVEIRA VERAS, FRANCISCO JOSÉ MONT`ALVERNE, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, FABRICIO DE OLIVEIRA LIMA, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: A reabilitação do AVC na fase aguda permanece um desafio. Na literatura, a evidência de protocolos eficazes nessa fase tem demonstrado resultados conflitantes. O uso da fisioterapia neurofuncional, com estímulos sensoriais precoces, ainda não foi amplamente investigada, podendo ter um papel decisivo na plasticidade neuronal. **Material e Método:** Estudo transversal onde foi elaborado um protocolo padronizado de atendimento neurofuncional contemplando as seguintes etapas: educação postural; mobilização precoce com mudança postural; estimulação sensorio/perceptual com uso de 7 objetos; exercícios funcionais com os 7 objetos, com e sem

feedback visual e com e sem auxílio; alcance funcional sem e com feedback visual; alinhamento postural com espelho; treino do equilíbrio postural com tábua de propriocepção; treino de descarga do peso corporal com tábua e treino de preensão fina e grossa com 6 objetos. Foram incluídos pacientes com AVC isquêmico agudo internados na Unidade de AVC, com qualquer classificação de Bamford, e avaliados pelas escalas: NIHSS, Rankin, Oxford, Ashworth, Fugl Meyer, medida de independência funcional e escala de Berg. Resultados: Foram avaliados 34 pacientes, com uma média de idade 59 anos, 50% do sexo masculino. Na classificação clínica de Bamford, 29% eram de circulação anterior total, 17% circulação anterior parcial, 8% eram de circulação posterior e 44% eram lacunares. 20% dos pacientes tiveram NIHSS abaixo de 5; 41% tiveram NIHSS entre 6 e 13 e outros 20% obtiveram pontuação acima de 14. Em relação à funcionalidade, avaliada pela escala de Rankin, 5,8% tiveram de 3, 70% tiveram escore de 4 e 20% apresentaram Rankin de 5. Foram analisadas 133 sessões do protocolo, sendo uma média de 3,9 sessões por paciente, variando de 1 a 10 sessões. A duração média do atendimento foi de 35,5 minutos variando de 20 a 50 minutos. 14% dos pacientes apresentaram dor no ombro. Discussão: A estimulação sensorial remodela os mapas corticais facilitando neuroplasticidade e a aprendizagem motora, porém o tempo para iniciar esta estimulação funcional ainda não é claro. A aplicação de protocolos padronizados de fisioterapia ainda não tem sido uma estratégia reconhecida na literatura, porém são necessários para identificarmos a efetividade desse método. Apesar da extensão deste protocolo, seu uso em unidade de AVC é possível, uma vez que as sessões tiveram média de 35 minutos de duração, sendo porém necessário fisioterapeuta com treinamento específico para otimização do tempo e execução correta das etapas. Conclusões: A aplicação deste protocolo de atendimento neurofuncional em pacientes com AVC agudo em unidade de AVC é exequível, podendo ser realizada em tempo hábil e com reprodutibilidade entre as equipes de reabilitação.

EP-057

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO DIRECIONADA A ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): NATHÁLY PEREIRA FOGAÇA, ANDRÉA SOUZA ROCHA, FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA, SUYÁ SANTANA FERREIRA ALVES, GISELE HELENA COSTA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

O trabalho analisou a influência da reabilitação com enfoque na funcionalidade, Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) e sua relação com a Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos com Acidente Vascular Cerebral (AVC), através de da Escala de Qualidade de Vida Específico para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE), Índice de Barthel e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Participaram do estudo com 14 pacientes adultos e idosos com sequela de AVC de ambos os sexos atendidos no Laboratório de AVD e AIVD de um centro de reabilitação. Os dados foram submetidos aos testes Teste T pareado e o Wilcoxon, com nível de significância de $p \leq 0,05$. Comparados no início e ao final de quatro meses, verificou-se que os 14 pacientes melhoraram sua performance, e para os três questionários foi observado um $p \leq 0,05$. Dentre os 12 domínios do EQVE-AVE, dez deles obtiveram melhora significativa, e dos 26 códigos da CIF 18 deles apresentaram melhora significativa. O grupo terapêutico foi benéfico para a melhora da QV, influenciando diretamente na mobilidade funcional e AVD.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Qualidade de vida, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde

EP-058

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTES JOVENS NO BRASIL: PANORAMA ATUAL

AUTOR(ES): ANA FLÁVIA SOUZA FREIRE DA SILVA, ADEMAR LIMA SIMÕES, THIAGO GONÇALVES FUKUDA, JANEUSA RITA LEITE PRIMO CHAGAS,

INSTITUIÇÃO: UNIFACS

Introdução: O AVE isquêmico é uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo a principal causa de óbito no Brasil. Em adultos jovens (15 a 44 anos) compreendem 10 a 15% de todos os pacientes com AVE. A apresentação de infarto cerebral nessa população diferencia-se pelas etiologias e pelos fatores de risco, devendo-se atentar à adequada investigação diagnóstica. Além disso apresenta grande impacto socioeconômico, pois pode levar à incapacidade funcional e tornar o indivíduo improdutivo. Objetivos: Caracterizar, através do DATASUS, o perfil dos pacientes jovens com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico assistidos via Sistema Único de Saúde. Material e métodos: Estudo epidemiológico descritivo com base em dados do DATASUS sobre Infarto Cerebral na faixa etária de 15 a 44 anos, entre os anos de 2008 a 2015. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, ano de atendimento, internações, valor total, média de permanência, regime de atendimento, região/unidade da Federação e óbitos. Dispensou-se apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de dados secundários que asseguram sigilo dos seres humanos envolvidos. Resultados: As internações em adultos jovens neste período corresponderam a 9,2% do total de internações por AVE isquêmico, com predomínio do sexo feminino (53,4%). A distribuição regional das internações possui maior concentração na região sudeste, apesar da maior taxa de mortalidade por região encontrar-se na região norte (22%). As internações por cor/raça foram mais frequentes em brancos (39,8%). As doenças circulatórias ocuparam o quinto lugar no ranking da mortalidade geral no Brasil nesta faixa etária. 40% dos óbitos registrados ocorreram no grupo etário de 40 a 44 anos. Observou-se redução da quantidade de óbitos ao longo dos anos, sendo estes predominantes no sexo masculino (51,3%). A média de permanência dos internamentos nesta faixa etária foi de 8,9 dias. Houve um considerável aumento nos custos com esses pacientes, gastando o dobro do valor registrado em 2008 no ano de 2015. Discussão: No presente estudo, a frequência de infarto cerebral na população brasileira mostrou-se elevada. Em adultos jovens, o AVE isquêmico foi predominante no sexo feminino, apesar da mortalidade atingir mais o sexo masculino. O conhecimento do espectro de etiologias possíveis nesta população é fator modificador de prognóstico, sobretudo no que tange a fatores de riscos modificáveis, passíveis de prevenção terapêutica. Conclusões: O infarto cerebral é uma patologia promotora de incapacidade, com acentuada repercussão psicossocial, sobretudo em pacientes jovens, o que se constitui como um sério problema de Saúde Pública, tornando-se imperiosa a adoção de medidas para o controle da morbimortalidade relacionada ao AVEi.

EP-059

TÍTULO: FATORES PREDITORES DE HEMORRAGIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANTICOAGULAÇÃO CRÔNICA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO.

AUTOR(ES): ANDRÉ LUIS CARDOSO DE AZEVEDO ARAUJO, DANIEL LORDELO SAN MARTIN, LUISE FONSECA DE OLIVEIRA, IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, CAIO OLIVEIRA DO CARMO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO A anticoagulação oral crônica é a terapia indicada para prevenção de doenças cerebrovasculares. Os cumarínicos são os mais utilizados, apresentando estreita faixa de eficácia e

segurança, demandando controles periódicos e frequentes. O efeito adverso mais temido desta terapia é a hemorragia. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise do perfil dos pacientes em anticoagulação crônica devido a patologias cerebrovasculares que fazem seguimento especializado para o controle de RNI e avaliar possíveis fatores preditores de hemorragias nesta população. MATERIAL E MÉTODO Estudo transversal, incluindo pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em anticoagulação crônica com controle de RNI em um ambulatório de referência em Salvador, Bahia. Os pacientes com ou sem hemorragias foram comparados utilizando variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas através do teste de qui-quadrado para variáveis categóricas com o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Foi considerado estatisticamente significativo um $p < 0,05$. RESULTADOS 51 Pacientes preencheram os critérios de inclusão. A maioria dos pacientes ($n=31$; 60,8%) era do sexo feminino e a média de idade $54,94 \pm 13,6$ anos. A indicação para anticoagulação foi AVC cardioembólico em 72,5%, Trombose venosa cerebral em 21,6%, Síndrome do anticorpo antifosfolípide em 3,9% e Dissecção arterial em 2%. 39 pacientes (76,5%) apresentaram RNI inadequado e o tempo médio de uso de anticoagulante pelos pacientes foi $29,71 \pm 25,1$ meses. Do total, 15 (29,4%) pacientes relataram ocorrência de hemorragia. Dos pacientes, 39(76,5%) são de Salvador, 35(68,6%) utilizam ônibus como meio de transporte para ir até o ambulatório. 29 (56,9%) recebem até um salário-mínimo, e 3 Pacientes (5,9%) eram analfabetos. Não houve associação estatisticamente significativa de sangramentos com as variáveis estudadas, fatores demográficos, socioeconômicos, tempo e indicação do uso do anticoagulante, controle inadequado do RNI, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, uso de outras medicações. DISCUSSÃO O estudo demonstrou uma alta prevalência de hemorragias em comparação a estudos prévios, talvez por particularidades da população local. Este risco pode ser previsto com o escore HAS-BLED. Diferentemente desse escore, os fatores: hipertensão arterial, labilidade do RNI, idade e uso de drogas não demonstraram se associar a maior risco de sangramento nos pacientes estudados, assim como fatores socioeconômicos, provavelmente devido ao número reduzido de participantes. CONCLUSÃO O trabalho não demonstrou associação estatisticamente significativa para as variáveis estudadas sendo incompatível com estudos prévios. Essa análise sugere que um estudo prospectivo deve ser realizado com uma amostra maior para melhor avaliação de potenciais preditores clínicos de hemorragias. Fatores preditores de hemorragias ainda devem ser identificados buscando minimizar as complicações da anticoagulação crônica.

EP-060

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE ALAGOAS

AUTOR(ES): ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, TATIANA LINS DE MIRANDA, ISABELLE SANTOS FREITAS, ARTHUR DE LIMA CHAGAS, KAUAN ARAÚJO DA SILVA, VITOR GUSTAVO LEÃO SOUTO, JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de óbito e a primeira de incapacidade no Brasil. O conhecimento das características clínicas e epidemiológicas da população e a adequação das medidas de prevenção são as principais estratégias de combate à doença. Até o momento não existem dados publicados na literatura sobre os pacientes de AVC no estado de Alagoas, portanto, o presente estudo objetiva traçar o perfil desta população. Material e Método: Estudo observacional, tipo corte transversal, que avaliou pacientes adultos com diagnóstico clínico

e radiológico de AVC admitidos no ambulatório de Neurovascular de Alagoas, de 10/2016 a 06/2017. O registro dos dados sociodemográficos, de fatores de risco, exames laboratoriais e de imagem foi feito por meio de questionário estruturado e avaliadas as escalas National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Rankin modificada (ERm) e Índice de Barthel (IB). A etiologia do AVCi foi determinada por um neurovascular utilizando a classificação do Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). Resultados: Foram incluídos 131 pacientes, sendo 64,1% do sexo masculino, idade média foi de $59,5 \pm 13,7$ anos. O predomínio foi de pardos (58,8%) e 93,1% possuíam o diagnóstico de AVC isquêmico (AVCi). Os fatores de risco mais prevalentes foram: sedentarismo (67,2%), hipertensão arterial sistêmica (59,5%), história familiar de AVC (43,5%), diabetes melito (28,2%) e AVC prévio (22,1%). No momento da inclusão no estudo a mediana da escala de NIHSS foi de 2,0 (IQ: 1 – 5) e do IB de 92 (IQ: 69-100). O tempo médio entre o AVC e a avaliação foi de 13 ± 18 meses. Na classificação de BAMFORD, 49,6% eram LACS, seguido por 40,5% de PACS. Mais da metade dos pacientes (63,4%) possuem ERm ≤ 2 , e estes, são mais jovens, apresentam NIHSS menor na admissão e o IB maior após o AVC ($p = 0,02$, $p = 0,0001$, $p = 0,0001$ respectivamente). Com relação ao mecanismo do AVCi, 38,9% foram indeterminados, 23,7% oclusão de pequenos vasos e 18,3% aterosclerose de grandes vasos. Discussão: Os aspectos epidemiológicos gerais e a prevalência dos fatores de risco clássicos foram similares aos reportados em outros estudos brasileiros. Registramos uma alta prevalência de AVCis indeterminados, o que reflete a dificuldade da nossa população ao acesso aos exames de investigação etiológica. A maior parte dos pacientes apresentam clínica de AVC lacunar, com mediana de NIHSS inferior a outros estudos e ERm leve, demonstrando o perfil hospitalar que apenas possui atendimento ambulatorial sem intervenção na fase aguda ou mesmo podendo ser justificado pelo amplo tempo de acesso do ictus ao ambulatório especializado. Conclusão: Nossos resultados confirmam a forte relação dos fatores de risco cardiovasculares clássicos com o AVC e expressam a necessidade de ampliação da rede de saúde que permita atendimento especializado para profilaxia secundária adequada, direcionamento de esforços de combate à doença e mudança do cenário atual.

EP-061

TÍTULO: IMPACTO DA ETIOLOGIA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

AUTOR(ES): BIANCA CARDOSO DE MELO, DANDHARA HENRIQUE DE FARIAS, LIZANILDA LEITE DE GUSMÃO ALBUQUERQUE, VALQUÍRIA DA SILVA, ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, ARTHUR DE LIMA CHAGAS, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA, JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é umas das principais causas de incapacidade no mundo e sua etiologia influencia diretamente no prognóstico da doença. Entender o mecanismo da lesão e as sequelas decorrentes do AVC isquêmico (AVCi) é de fundamental importância para planejar o tratamento adequado para cada paciente. **Objetivo:** Verificar se a etiologia do AVCi influencia a funcionalidade de uma amostra de pacientes no estado de Alagoas. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVCi confirmado por neuroimagem atendidos em um Ambulatório de Neurovascular na cidade de Maceió\AL. A avaliação foi composta pela coleta dos dados pessoais e clínicos e pelas escalas: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Escala de Rankin modificada (ERm), Medida de Independência Funcional (MIF), Índice de Barthel (IB) e Center for Epidemiological Studies - Depression (CES-D). A etiologia do AVCi foi determinada por um neurovascular utilizando a classificação do Trial of Org 10172 in Acute Stroke

Treatment (TOAST). Resultados: O estudo incluiu 89 pacientes, sendo 64% do sexo masculino e média de idade de $60,8 \pm 13,1$ anos. Na avaliação da CES-D a média foi de $15,3 \pm 11,8$, o NIHSS foi de 2 (0-23), a ERm foi de 2 (0-4), o IB de $75,6 \pm 29,2$, MIF total de $99,9 \pm 27,9$, MIF motor de $72,3 \pm 22,4$ e MIF cognitivo de $27,5 \pm 7,8$. No TOAST 28,1% foram por ateromatose de grandes vasos, 27% por oclusão de pequenos vasos, 6,7% cardioembolia, 4% outras causas e 33,7% indeterminado. Observamos correlação de forte a moderada entre a MIF e IB ($r=0,90$; $p=0,0001$), o NIHSS ($r=-0,67$; $p=0,0001$) e a ERm ($r=-0,78$; $p=0,0001$). Quando as escalas foram comparadas entre as etiologias do AVC, classificadas pelo TOAST, observamos diferença significativa na MIF domínio motor e o IB, sendo que os pacientes com ateromatose de grandes vasos tiveram resultados piores quando comparados com os pacientes de outras causas ($p=0,01$) e de causa indeterminada ($p=0,01$). Discussão: Desfechos como mortalidade, recorrência e incapacidade podem ser diferentes entre os diferentes subtipos de AVCi e identificar essas diferenças é fundamental para a prática clínica. Na população estudada, os pacientes com AVC de ateromatose de grandes vasos são funcionalmente mais dependentes. O que está de acordo com um estudo recente, que também demonstrou que os AVC aterotrombóticos são mais graves e estão associados a pior prognóstico após um ano do AVC. Conclusão: Dessa forma, investigar a causa do AVC é importante para evitar recorrência e também para direcionar o processo de reabilitação e reduzir o grau de dependência dessa população.

EP-062

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO BRASIL

AUTOR(ES): ANDRÉ LOUREIRO FERNANDES, BRUNA LISBOA DO VALE, IGOR RAFAEL MIRANDA FERREIRA SANTANDER,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A hemorragia subaracnoidea (HSA) é uma grave enfermidade cerebrovascular com um importante impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos com essa condição. Diversas são as causas atribuídas ao acontecimento de HSA como aneurismas intracranianos, malformações arteriovenosas, hipertensão arterial, entre outras. A HSA acomete pessoas de todas as idades, sexos e etnias devido às suas variadas causas como aneurismas intracranianos, malformações arteriovenosas, hipertensão arterial, entre outras. Objetiva-se, com o presente estudo, traçar um perfil epidemiológico dos óbitos por hemorragia subaracnoidea no Brasil.

Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico e descritivo. Utilizou-se a população brasileira como objeto. A fonte de dados utilizada foi o DATASUS, no portal de acesso público na internet. Foram incluídos na pesquisa os óbitos atribuídos à hemorragia subaracnoidea, caracterizados pelo CID 10 - I60, no período de 1996 a 2015. Investigaram-se as variáveis: ano de ocorrência, sexo, faixa etária, etnia e região de residência.

Resultados: De 1996 a 2015, foram notificados 79.698 óbitos por hemorragia subaracnoidea, correspondendo a 20,58% do total de óbitos por doenças do sistema nervoso. Verificou-se um número crescente de óbitos com o passar dos anos. A faixa etária que concentrou a maior mortalidade foi a de 40 a 59 com 45,90% dos casos, seguida pelas faixas etárias 60 a 79 anos (30,60%), 20 a 39 anos (14,34%), acima de 80 anos (6,75%) e abaixo de 19 anos (2,25%). Quanto às regiões, a Sudeste apresentou 56,44% do total de óbitos, a Nordeste 16,57%, a Sul 16,41%, a Centro-Oeste 6,85% e a Norte 3,73%. Houve uma maior prevalência do sexo feminino com 64,79% das mortes. Quanto à etnia, 51,33% eram brancos, 26,26% pardos, 7,39% pretos, 1,02% amarelos, 0,12% indígenas e 13,89% constavam como ignorados.

Discussão: Publicações nacionais e internacionais sobre a HSA também encontraram resultados semelhantes com relação ao maior acometimento de mulheres. A faixa etária mais prevalente também foi a mesma da encontrada no presente estudo, com poucos casos envolvendo crianças. Na América do Norte, o risco de uma HSA é 2,1 vezes maior em pessoa com pele negra do que com pele branca.

Conclusão: Observou-se que a HSA representa um número significativo dos óbitos por doenças do sistema nervoso. A maioria dos casos encontram-se concentrados na região mais populosa do país, a Sudeste. No Brasil, a mortalidade decorrente HSA é mais prevalente em mulheres brancas de meia idade. Com tal perfil definido, espera-se auxiliar o direcionamento das políticas para a prevenção da doença.

EP-063

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: AS DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE O ISQUÊMICO E O HEMORRÁGICO

AUTOR(ES): BRUNA SOUZA MAGALHÃES, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNEB

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito no Brasil. Dentre elas, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem grande destaque, sendo classificado em dois subtipos: o AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico (AVCh). Apesar do potencial catastrófico de ambos, há diferenças substanciais nos danos causados ao tecido cerebral, manejo e desfecho desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico baseado em dados da plataforma SIH/DATASUS, do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016. As variáveis utilizadas foram sexo, faixa etária, cor/raça, internações, média de permanência, valor médio por internação, taxa de mortalidade, todas relacionadas ao AVC (CID-I60 a I64).

RESULTADOS: Neste período de 6 anos, o total de internações por AVC foi de 1.263.226, sendo que 17% foram classificados como AVCh; 8,7% como AVCi; e 74,3% os não especificados. A taxa de mortalidade nesses casos foi em média de 17,39%, sendo que para o AVCh, a taxa foi de 22,6%; o AVCi e o não especificado obtiveram taxas muito similares, de 16%. O custo médio por internação por AVCh foi 2,37 vezes maior que o custo para o AVCi, sendo 3 vezes maior que para o AVC não especificado. A faixa etária mais acometida por AVCh foi de 50-69 anos; pelo isquêmico, entre os 60-79 anos. Quanto ao tempo de permanência da internação, o AVCh teve a média de permanência de 10,1 dias, enquanto o AVCi e o não especificado tiveram média de 8,7 e 7,6 dias, respectivamente. Em relação ao sexo, homens foram discretamente mais acometidos (COLOCAR O %), independente do subtipo de AVC. Encontramos a cor/raça branca como a mais acometida, por todos os subtipos de AVC, seguido pelos pardos, pretos, amarelos e indígenas (COLOCAR O %). Deve-se ressaltar que em 31 a 38% dos casos, a cor/raça não foi registrada.

DISCUSSÃO: O modo de vida da sociedade, sedentária e com alimentação hipercalórica, contribuiu para o aumento na incidência das doenças vasculares (aumento de 16% desde 2010). Apesar da literatura trazer que o AVCi, por estar associado ao envelhecimento da população e ao modo vida, é mais frequente, o presente estudo mostrou uma maior incidência do AVCh. Como limitação foi demonstrado um erro no preenchimento dos dados, pois foi observado que o AVC não especificado foi o mais prevalente, não permitindo definir se se tratava de AVCi ou AVCh. O AVCh demonstrou maior taxa de mortalidade (22,6%), maior média de permanência (10,1 dias), assim como maior

custo por internação (R\$3.598,00), podendo sugerir maior gravidade do quadro. Em todos os subtipos de AVC, os homens de raça branca e idosos foram os mais acometidos.

CONCLUSÃO: A partir dos dados da plataforma SIH/DATASUS analisando apenas os pacientes caracterizados como AVCi ou AVCh foi possível observar que, apesar de atingirem populações semelhantes, o AVCh teve maior gravidade que o AVCi, gerando maiores gastos e maior mortalidade. Estratégias de gestão para o correto preenchimento dos diagnósticos poderá permitir uma análise futura mais adequada sobre esta patologia.

EP-064

TÍTULO: DESCRIÇÃO REGIONAL DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO BRASIL ENTRE 2010-2016

AUTOR(ES): BRUNA SOUZA MAGALHÃES, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, BRUNO HENRIQUE RAMOS BISPO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, LEONARDO OLIVEIRA NOVAES, MARIA ELIZA FARIA, CAIO FONSECA DA CUNHA, LAURA STELLA ZAMORA MELLO, GUILHERME BRITO BITENCOURT, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) refere-se ao rápido desenvolvimento de sinais neurológicos focais com duração igual ou superior a 24 horas. O AVC é bastante prevalente em adultos e idosos, que são as faixas etárias com maior projeção de crescimento no Brasil. Nesse contexto, são necessários mais estudos sobre esta condição na nossa população.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico baseado em dados secundários da plataforma SIH/DATASUS, do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016. As variáveis utilizadas foram internações, regiões, custos, tempo de permanência, óbitos e taxa de mortalidade, todas relacionadas ao AVC (CID-I60 a I64). Foi excluído o ataque isquêmico transitório.

RESULTADOS: O Brasil apresentou 1.263.226 internações por AVC no período de 2010 a 2016. As regiões com menor e maior número de internações foram respectivamente Norte (71.785) e Sudeste (544.152). O custo total destas internações foi de R\$2.028.276.235,99, sendo a média nacional de R\$1.605,63 por internação. A região Sul apresentou o maior custo médio (R\$1.789,08) e a região Nordeste, o menor (R\$1.322,22). Quanto ao tempo de permanência, um total 10.244.394 dias foram necessários, equivalente a uma média de 8,1 dias. Nesse quesito, a região Sul teve a menor média (7,4 dias) e as regiões Sudeste e Centro-Oeste empataram com a maior média (8,5 dias). Nesse período, ocorreram 219.662 óbitos entre os pacientes internados com AVC no Brasil, resultando em uma taxa de mortalidade de 17,39%. Esta foi maior na região Norte (18,86%) e menor na região Sul (14,24%).

DISCUSSÃO: A região Norte apresentou o menor número absoluto de internamentos e a Sudeste o maior, contudo esses resultados podem ser justificados pelo número de habitantes de cada região. A região Sul apresenta o maior custo médio por internação por dia (R\$241,76), contudo foi a região com menor taxa de mortalidade. Já a região Nordeste apresentou menor custo médio (R\$169,51) e sua taxa de mortalidade (18,24%) esteve acima da média nacional (17,39%). Na região Sudeste foi visto um custo médio elevado (R\$200,78) e uma taxa de mortalidade (18,07%) acima da média nacional.

CONCLUSÃO: De acordo com os dados obtidos na plataforma SIH/DATASUS do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016, a região Sul parece ser o estado com melhores desfechos para pacientes internados por AVC. Com isso, ressalta-se a importância de novas investigações para

averiguar o motivo da divergência entre regiões não relacionado apenas com custos. Entretanto, por se tratar de um país de dimensões continentais, são esperadas dificuldades na descrição da realidade.

EP-065

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO BRASIL DE JANEIRO DE 2010 ATÉ DEZEMBRO DE 2016

AUTOR(ES): BRUNA SOUZA MAGALHÃES, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, BRUNO HENRIQUE RAMOS BISPO, LEONARDO OLIVEIRA NOVAES, MARIA ELIZA FARIA, CAIO FONSECA DA CUNHA, GUILHERME BRITO BITENCOURT, LAURA STELLA ZAMORA MELLO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais patologias presentes devido ao atual modo de vida da sociedade mundial. Não é diferente no Brasil, onde, segundo o Ministério da Saúde, o AVE constitui principal causa de morbimortalidade na população.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo tem caráter observacional, em corte transversal, baseado em dados secundários da plataforma SIH/DATASUS, do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016. As variáveis utilizadas foram internações, caráter do atendimento, sexo, idade, cor/raça todas relacionadas ao AVE (CID-I60 a I64). Foi excluído o ataque isquêmico transitório.

RESULTADOS: O Brasil apresentou 1.263.226 internações por AVE no período de 2010 a 2016, que representam 1,6% do total de internações do período. O atendimento ocorreu em caráter de urgência para 96,2% dos casos, equivalente a 1,9% da totalidade dessas urgências. A distribuição por faixa etária ocorreu da seguinte forma: 1% até os 19 anos; 5,4% dos 20 aos 39; 26,2% dos 40 aos 59; 48,3% dos 60 aos 79; e 19,1% acima dos 80. O sexo masculino correspondeu a 51,7% das internações. Quanto à distribuição por raça 33,5% foram brancos; 27,5% foram pardos; 3,8% foram afrodescendentes; 0,8% outros; e não houve essa informação em 34,5% dos casos.

DISCUSSÃO: Esta patologia é responsável por grande parte das internações no sistema público de saúde brasileiro, sobretudo em relação às internações em caráter de urgência. Quando comparadas as idades de ocorrência, observa-se um crescimento significativo no número de casos em todo o país a partir da faixa de 40 a 49 anos, chegando a um pico na faixa 70 a 79, com pequeno decréscimo posterior. Quase metade dos pacientes tinham entre 60-79 anos quando acometido pelo AVE. Em relação ao sexo, houve discreto predomínio do sexo masculino. Ao comparar a ocorrência de AVC entre as regiões do Brasil, em todas houve um maior acometimento do sexo masculino, sendo na região Centro-Oeste a de maior disparidade entre os sexos, uma diferença de 12,4%. A cor/raça branca foi a mais prevalente nesses pacientes, entretanto em mais de um terço dos casos essa informação não foi registrada.

CONCLUSÕES: De acordo com os dados obtidos na plataforma SIH/DATASUS do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016, o perfil do paciente acometido por AVE foi de pacientes mais idosos (60-79 anos de idade), tendendo para o sexo masculino, maior prevalência na região Sudeste, atendido em caráter de urgência. Quanto à cor/raça, foi identificada uma inconsistência no preenchimento dos dados, uma vez que o valor de pacientes com raça não identificada é demasiadamente grande.

EP-066

TÍTULO: DIRETRIZ E PROTOCOLO GERENCIADO DE TRATAMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO CAROTÍDEA NA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA, DADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACCARI, SERGIO KUSNIEC, DANIEL TAVARES MALHEIRO, RENATA C. A. NUNES MIRANDA, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: o acidente vascular cerebral (AVC) é considerado a primeira causa de incapacidade no Brasil, segundo dados do DATASUS. Estima-se que a doença aterosclerótica de carótida responda por 10 a 20 % dos AVCs. Os procedimentos de revascularização carotídea, para serem considerados benéficos, devem ser realizados em centros com baixo índice de complicações e em pacientes cuidadosamente selecionados.

Objetivo: descrever o processo para criação de um registro prospectivo para conhecer os desfechos dos procedimentos de revascularização carotídea (endarterectomia e angioplastia com stent) na doença aterosclerótica, realizados em um hospital privado terciário na cidade de São Paulo e seus resultados preliminares.

Método: desenvolvemos uma diretriz de boas práticas baseada nas melhores evidências científicas com a participação multidisciplinar de todos os profissionais envolvidos nos cuidados desses pacientes. O protocolo gerenciado acompanha, com entrevistas de enfermeiras treinadas, todos os pacientes submetidos à revascularização carotídea do pré-operatório aos desfechos de longo prazo. Foi desenvolvido um sistema de notificação de procedimentos que pode ser acionado pelos médicos que realizam os procedimentos ou por enfermeiros das unidades de internação que recebem esses pacientes, além da checagem diária da agenda de procedimentos.

Resultados: a coleta dos dados envolve o registro de informações do estado clínico pré-operatório determinando o status funcional do paciente, a classificação como sintomático ou assintomático (história de AVCi ou ataque isquêmico transitório ipsilateral prévios), dados dos exames não invasivos e invasivos, dados do procedimento e informações do pós-operatório imediato e desfechos de longo prazo. Acompanhamos de janeiro de 2014 a junho de 2017, 58 pacientes dos quais 35 endarterectomias e 23 angioplastias atingindo progressivamente maiores taxas de adesão as diretrizes de boas práticas do protocolo gerenciado.

Conclusão: Esse registro vem fornecendo dados sobre os resultados do tratamento de revascularização na doença carotídea aterosclerótica na instituição. Buscamos garantir a segurança do paciente melhorando a qualidade de todas as fases do processo de tratamento, pré, intra e pós-operatório, além de possibilitar a comparação dos resultados com centros de excelência nacionais e internacionais.

EP-067

TÍTULO: SUJEITO EM FOCO: ANTES E PÓS AVC HEMORRÁGICO

AUTOR(ES): ÂNGELA M CIBIAC FERNANDES

INSTITUIÇÃO: AUTOPUBLICAÇÃO

O trabalho apresentado versa sobre um conjunto de alterações comportamentais em sujeito do sexo feminino, 79 anos, vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico.

A autora observou e fez registros das alterações comportamentais, incluindo linguagem (oral e escrita), desenhos, emergência e frequência de delírios e alucinações. Caracteriza-se por ser um estudo de caso longitudinal, realizado ao longo de sete anos de análises na convivência diária com o sujeito. Procurou-se evidenciar a correlação da personalidade do sujeito antes e pós AVC para situar as alterações comportamentais significativas. Tais alterações tiveram profundo impacto no

cotidiano do sujeito e em seu grupo familiar que o acolheu e se adaptou para conviver com as diferenças presentes na mesma pessoa da qual construíram uma imagem e precisaram reconstruí-la. Aborda também as reações do sujeito diante de suas próprias mudanças comportamentais. Os resultados revelam a permanência de aspectos fundamentais da personalidade, transmutados em função de degeneração cerebral advinda do AVC hemorrágico putâmico, precedido de múltiplas angiopatias. Esses aspectos preservados da personalidade só se tornam evidentes ao outro se houver uma observação atenta do sujeito do estudo e se obtiver ou tiver profundo conhecimento de como era aquela personalidade previamente ao advento do AVC. Os resultados favorecem novos estudos que tirem os sujeitos que sobreviveram a um grave AVC da condição de apenas mais um “sequelado” para tratá-lo como alguém que teve o seu processo de desenvolvimento afetado e alterado por um “acidente”. Porém, importa que continue a ser um sujeito de direitos, a ser respeitado como era antes do AVC, atitude necessária para que seu modo de vida continue a ter uma boa qualidade e ser saudável, mesmo com as limitações impostas pelo AVC. O estudo realizado pretende se somar aos demais e abrir perspectivas para avaliações mais detalhadas de sujeitos impactados por diferentes tipos de AVC, em termos de sua dimensão psicossocial de sua vida cotidiana. Integra aspectos que são da Neurologia, Psiquiatria e Psicologia, firmando-se nessa última área de estudo por ser a formação da autora.

EP-068

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO: AVALIAÇÃO SEQUELAR COM A PEDIATRIC STROKE OUTCOME MEASURE

AUTOR(ES): CAROLINA CAMARGO DE OLIVEIRA, JANAÍNA APARECIDA DE OLIVEIRA AUGUSTO, KARLA MARIA IBRAIM DA FREIRIA ELIAS, KATIA MARIA RIBEIRO SILVA SCHMUTZLER, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA-RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: GRUPO CNPQ ANVIA - FCM / CAISM - UNICAMP

Introdução: Doenças cerebrovasculares estão entre as 10 principais causas de óbito em crianças e levam a déficits neurológicos permanentes em aproximadamente 2/3 dos casos. As sequelas mais frequentes são o comprometimento sensório-motor, manifestações epilépticas, prejuízo cognitivo, comportamental, psicossocial e de linguagem, podendo levar a dificuldade de aprendizagem e ainda, impactar nas atividades de vida diária e na qualidade de vida das crianças e seus familiares. **Apresentação dos casos:** Foram avaliadas 5 crianças; 3 do gênero masculino; com idades entre 10 meses e 6 anos e 2 meses na ocasião da avaliação; com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral comprovado por avaliação médica e exame de neuroimagem; sendo arterial, isquêmico e ocorrido em grupo etário perinatal, em sua maioria. Foi utilizada a escala Pediatric Stroke Outcome Measure (PSOM), que aborda aspectos do comportamento, linguagem, neuromotores e sensoriais, por meio da observação e avaliação direta de lactentes, crianças e adolescentes (RN a 18 anos de idade). Esta escala constitui parte de protocolo do estudo internacional multicêntrico International Pediatric Stroke Study – IPSS, com o qual as pesquisadoras deste estudo têm parceria firmada e aprovada por Comitê de Ética. Todos os participantes apresentaram comprometimento em mais de um aspecto da PSOM, destacando-se o prejuízo motor (leve a moderado) e do comportamento (leve a grave). **Discussão:** Muitos autores detectaram prevalência do AVC arterial isquêmico, no gênero masculino, ocorrido nos primeiros anos de vida, envolvendo território da artéria cerebral média, no hemisfério cerebral esquerdo; como ocorrido na maioria dos pacientes apresentados neste estudo. Publicações recentes detectaram que o desempenho cognitivo, perceptual e motor tem relação direta com o menor tempo de recuperação funcional após o AVC agudo. Fatores associados a um pior prognóstico

para a recuperação, são: a recorrência do AVC; idades precoces no momento do evento vascular; território cortical e subcortical afetados; e crises convulsivas na fase aguda do AVC. Os participantes da presente pesquisa apresentaram em sua maioria, fatores de pior prognóstico, merecendo atenção especial. Algumas sequelas, especialmente as relacionadas com aspectos cognitivos, não são facilmente detectadas na fase subaguda sendo, porém, constatadas em avaliações de longo prazo. Isso justifica a necessidade de seguimento longitudinal desses pacientes por equipe interdisciplinar com profissionais experientes. Comentários Finais: Os 5 participantes apresentaram AVC em sua maioria arterial isquêmico e perinatal; a escala PSOM permitiu detectar sequelas, principalmente de ordem motora e comportamental. Há necessidade de seguimento ambulatorial dessas crianças de forma continuada, como sugere a literatura científica, a fim de caracterizar objetivamente os prejuízos e direcionar reabilitação mais adequada e precisa para todos os déficits.

EP-069

TÍTULO: HEMICOREIA-HEMIBALISMO: UMA RARA MANIFESTAÇÃO DE AVC ISQUÊMICO AGUDO

AUTOR(ES): DAIANA PAOLA PERIN, LISANDRA DOS SANTOS ROCHA, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, RICARDO GASPARIN COUTINHO DO SANTOS, ALEXANDRE BALZANO MAULAZ,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

HEMICOREIA-HEMIBALISMO: UMA RARA MANIFESTAÇÃO DE AVC ISQUÊMICO AGUDO

Introdução. Os movimentos involuntários anormais (MIAs) são manifestações incomuns do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Cerca de 1-4% dos AVCs apresentam MIAs, sendo os movimentos transitórios (hemicoreia-hemibalismo (HC-HB), discinesias paroxísticas, asterixis) mais frequentes na fase aguda e os permanentes (distonia, tremor, parkinsonismo) na fase crônica. Um caso de HC-HB na fase aguda do AVC é relatado a seguir.

Apresentação do Caso. Feminina, 44 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente ao tratamento medicamentoso, em investigação para causas secundárias, apresenta-se no serviço de emergência por episódio de disartria, hemiparesia direita e hipoestesia ipsilateral de início súbito, com aproximadamente 90 minutos de duração. Na primeira avaliação médica, com PA de 205/95mmHg, os déficits haviam se resolvido espontaneamente e a paciente estava assintomática. Poucos minutos depois, iniciou com movimentos amplos, assíncronos, aleatórios e involuntários do membro superior direito, da região cervical à direita e da língua, que persistiam às manobras de distração. Negou uso prévio de medicamentos ou substâncias. A tomografia computadorizada de encéfalo e a angiotomografia arterial crânio-cervical não demonstraram alterações significativas. Diante da ausência de contraindicações, foi submetida à trombólise endovenosa com delta-T de 119 minutos, procedimento que transcorreu sem intercorrências. A ressonância magnética de crânio, realizada no dia seguinte, mostrou área focal de restrição à difusão da água no braço posterior da cápsula interna, com tênue hipersinal em T2/FLAIR e restrição à difusão na região periventricular e corpo do caudado do hemisfério cerebral esquerdo, confirmando a hipótese de AVC isquêmico. A paciente evoluiu com melhora parcial espontânea da HC, e melhora total após início de haloperidol. Discussão. A HB-HC tem maior probabilidade de acompanhar eventos vasculares envolvendo núcleo caudado (como neste caso) e núcleo subtalâmico, mas também globo pálido, estriado e tálamo. MIAs induzidos por AVC costumam ser mais prevalentes em pacientes mais velhos e podem ocorrer imediatamente ou de meses a anos após prejuízo motor estável. A desordem de movimento mais comum causada por lesão dos gânglios da base é a distonia, vista em mais de 60% dos casos. Coreia generalizada e permanente tem sido relatada em lesões vasculares bilaterais dos gânglios da base. Existem alguns relatos de remissão dos MIAs submetidos trombólise. Caso os MIAs forem

permanentes e incapacitantes, o tratamento com drogas neurolépticas pode ser prescrito para bloquear os receptores dopaminérgicos e reduzir as manifestações motoras.

Comentários finais

Apesar de raros, os MIAs de instalação aguda unilaterais devem ser considerados como manifestação de AVC, devendo o neurologista estar atento para esta forma de apresentação oferecendo a melhor estratégia de tratamento para o paciente.

EP-070

TÍTULO: PADRÕES DE NEUROIMAGEM NA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL (TVC)

AUTOR(ES): DAVI SAID ARAÚJO, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, FERNANDA MARTINS MAIA, NORBERTO ANÍZIO FERREIRA FROTA, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, DIEGO DE ALMEIDA BANDEIRA, MILENA SALES PITOMBEIRA, VIVIA LINHARES MESQUITA, ROGÉRIO PINHEIRO DA COSTA, KALINNE MARIA CARVALHO SENA SAID,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

Introdução: Em virtude da apresentação polimórfica e inespecífica, o diagnóstico de TVC por vezes é bastante difícil. Não há exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico. Por esse motivo, avaliações por imagem vêm apresentando papel crescente no diagnóstico e manejo de casos de TVC. Há alguns estudos avaliando o padrão de neuroimagem no ictus da doença. No presente trabalho, objetivamos avaliar o padrão das neuroimagens iniciais de TVC, tentando confirmar ou contrapor os dados até então existentes na literatura sobre o tema. Material e Método: Pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de TVC foram avaliados quanto à identificação dos seios venosos acometidos e quanto à presença de sinais diretos ou indiretos na neuroimagem inicial. Consideramos como sinal indireto a presença de hemorragia parenquimatosa, hemorragia subaracnóidea (HSA), edema ou infarto. Como sinais diretos consideramos a visualização do trombo na neuroimagem inicial (sinal da corda, sinal do triângulo denso, sinal do delta vazio ou hiperdensidade espontânea de seio venoso profundo). Resultado: Cinquenta e nove pacientes foram avaliados, com média de idade de 38,4 anos (17-74), mediana de 34. Todos os pacientes tiveram acometimento de sistema venoso superficial. Dentro do sistema venoso superficial, o seio sagital superior (SSS) foi acometido em 43/59 pacientes (72,9%), o seio transversal esquerdo (STE) em 33/59 pacientes (55,9%), o seio transversal direito (STD) em 26/59 pacientes (44,1%), o seio sigmoide esquerdo (SSE) em 24/59 pacientes (40,1%), o seio sigmoide direito (SSD) em 19/59 pacientes (32,2%), as veias corticais (Trolard, Labbé ou outras) em 11/59 pacientes (18,6%) e o seio cavernoso em somente 1/59 paciente (1,7%). O sistema venoso profundo foi acometido em 12/59 pacientes (20,3%). Dentro do sistema venoso profundo, o seio reto (SR) foi acometido em 10/59 pacientes (16,9%), as veias de Galeno ou de Rosenthal em 2/59 pacientes (3,4%), outro seio venoso profundo em 1/59 paciente (1,7%). As veias jugulares foram acometidas em 6/59 pacientes (10,2%). Em 52/59 pacientes (88,1%) houve acometimento de múltiplos seios, e nos outros 7/59 pacientes (11,9%) o acometimento foi de seio único. Sinais indiretos estavam presentes em 27/59 dos pacientes (45,8%). Dentre os sinais indiretos, edema/infarto estava presente em 19/59 pacientes (32,2%), hemorragia cerebral em 15/59 pacientes (25,4%) e HSA em 13/59 pacientes (22,0%). Sinal direto foi observado em 23/59 pacientes (39%). Discussão: Na nossa amostra, o SSS foi o mais comumente afetado por TVC, seguido pelos seios transversos e sigmóides. O sistema venoso superficial costuma ser acometido com muito mais frequência que o sistema venoso profundo. Na maioria das vezes ocorre acometimento de múltiplos seios. A maioria dos casos da nossa amostra não apresentou nenhum sinal direto ou indireto na primeira neuroimagem. Todos esses dados

corroboram as descrições da literatura médica sobre o tema. No entanto, HSA foi bem mais frequente na nossa amostra do que o observado em trabalhos anteriores (0,6% vs 22%). Conclusão: A maioria dos pacientes com TVC apresenta trombose de múltiplos seios no ictus da doença. O seio venoso mais acometido é o SSS. A maioria dos casos não apresenta nenhum sinal direto ou indireto na primeira neuroimagem.

EP-071

TÍTULO: QUAIS FATORES ESTÃO RELACIONADOS A PIOR DESEMPENHO COGNITIVO EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL (TVC)?

AUTOR(ES): DAVI SAID ARAÚJO, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, NORBERTO ANÍZIO FERREIRA FROTA, FERNANDA MARTINS MAIA, FRANCISCO JOSÉ ARRUDA MONT'ALVERNE, DIEGO BANDEIRA, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, VIVIA LINHARES MESQUITA, ROGÉRIO PINHEIRO DA COSTA, MILENA SALES PITOMBEIRA, KALINNE MARIA CARVALHO SENA SAID,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF

Introdução: As manifestações clínicas de TVC são múltiplas e vários fatores podem influenciar no desfecho cognitivo desses pacientes. No presente trabalho objetivamos avaliar os fatores associados a um pior desfecho cognitivo em pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de TVC em sua fase de recuperação. Material e Método: Os pacientes foram avaliados quanto à escolaridade, cognição, sintomatologia no ictus, uso de droga antiepiléptica (DAE) no momento da avaliação cognitiva e presença de depressão clinicamente significativa. Utilizou-se como instrumento para avaliação cognitiva o Exame Cognitivo de Addenbrooke – versão revisada (ACE-R). Essa bateria testa seis domínios cognitivos: orientação, atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidades visuo-espaciais. Foi utilizado como ponto de corte para alteração cognitiva escore < 78 (total de 100). Nos subgrupos da ACE-R, os valores de normalidade considerados foram: atenção/orientação de pelo menos 17 (total de 18); memória de pelo menos 15 (total de 26); fluência de pelo menos oito (total de 14); linguagem de pelo menos 22 (total de 26) e visuo-espacial de pelo menos 13 (total de 16). Para avaliação de depressão, usou-se a escala de Beck. Propõe-se que 21 pontos ou mais (total de 63) indica depressão clinicamente significativa. Resultado: Quarenta e cinco pacientes foram avaliados. Destes, 39/45 (86,7%) eram mulheres. A média de idade foi de 33,09 anos (18-58). A mediana de tempo entre o diagnóstico de TVC e a avaliação foi de 12 meses. Dentre todos, 23/45 (51,1%) apresentaram alteração na ACE-R, com pontuação média de 61,26 (desvio padrão de 13,2), contra 84,23 (desvio padrão de 4,41) com desempenho normal. Aqueles com desempenho alterado apresentavam menor escolaridade (9,3 3-16 vs. 12,7 4-17) ($p = 0,01$). Dentre todos, 33 foram submetidos à escala de depressão de Beck, dos quais somente três (9,1%) obtiveram pontuação compatível com depressão clinicamente significativa. Menores pontuações na ACE-R não influenciaram em depressão clinicamente significativa ($p = 0,717$). No momento da aplicação da ACE-R, 15/45 (33,3%) pacientes usavam alguma DAE. Destes, 10/15 (75%) apresentaram comprometimento na ACE-R. A média de pontos dos pacientes usando DAE foi de 66,87 (desvio padrão de 15,37), e nos pacientes que não usavam DAE foi de 75,4 (desvio padrão de 14,29). Os que usavam DAE tiveram mais alteração na ACE-R ($p = 0,02$). Os que apresentaram estupor/coma no ictus foram piores quanto às subescalas “memória” (média pontos da subescala “memória”: 8,0 x 16,7) ($p = 0,034$) e “linguagem” (média pontos da subescala “linguagem”: 9,5 x 21,19) ($p = 0,023$). Os que apresentaram convulsão focal no ictus foram piores no teste cognitivo, principalmente no subgrupo “atenção/orientação” (média pontos da subescala “atenção/orientação”: 13,9 x 15,6) ($p = 0,034$). Discussão: Menor grau de escolaridade implica

menor reserva cognitiva, resultando num prejuízo mais acentuado quando ocorre algum evento patológico no sistema nervoso central. O uso de DAE no momento da aplicação da ACE-R teve influência negativa nos resultados, prejudicando principalmente o domínio “fluência”. Conclusão: A maioria dos pacientes acometidos por TVC cursa com déficit cognitivo. Baixa escolaridade e uso de DAE são fatores convincentes de pior prognóstico entre os pacientes acometidos por TVC.

EP-072

TÍTULO: FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL INTRACRANIANA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): DAVID ELISON DE LIMA E SILVA, GERMANA BRAGA RÊGO, ROMMEL WALLACE COSTA REIS, LEONARDO PINHEIRO DE AZEVEDO, JOSÉ MAURO RIOS NETO, KEVEN FERREIRA DA PONTE,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução. As fístulas arteriovenosas (FAV) durais intracranianas são lesões incomuns, constituindo 15% de todas as malformações cerebrovasculares. Do ponto de vista anatomopatológico, as artérias nutridoras são de origem meníngea, o “shunt” se localiza na dura-máter intracraniana e a drenagem intracraniana se direciona para os seios venosos durais ou veias corticais.

Apresentação do caso. Paciente com 33 anos, do sexo masculino, portador de Síndrome de Down, apresentou episódio súbito de tontura e paresia em MMII, evoluindo com crise convulsiva tônico clônica generalizada, cianose periférica, náuseas e vômitos. Após estabilização, paciente apresentou rebaixamento do nível da consciência, seguindo investigação com tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. Após melhora do nível da consciência, apresentou novo rebaixamento, seguindo investigação com angiografia cerebral, que revelou uma opacificação venosa precoce do seio sagital superior através de ramos durais das artérias occipitais, artéria meníngea média direita e tentoriais bilaterais, com refluxo venoso destes para as veias corticais (Cognard IIb). No dia seguinte o paciente apresentou tremores periféricos, estrabismo divergente à E, discreto desvio da rima labial à E, hemiplegia à D, sinal de babinsk à esquerda e desconforto respiratório associado a queda do nível de consciência (ECG 9), sendo estabelecida via aérea avançada e encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi a óbito antes da realização da terapia de embolização. A família referiu que 2 meses antes do quadro inicial, o paciente apresentou episódio de hipotensão associada a cefaleia e náuseas, com resolução espontânea, assim como cefaleias intermitentes semanais. O paciente não apresentava nenhuma doença de base nem fazia uso de nenhum medicamento.

Discussão. A etiologia das fístulas intracerebrais é variável sendo campo de diversos estudos. Sabe-se que pode ocorrer de forma congênita, porém a maioria é idiopática, espontânea ou adquirida. A literatura não aponta relações entre a sua incidência na síndrome de Down, assim como a associação de outras alterações vasculares. Isso remete ao fato de não haver esta relação, ou da não existência de estudos que revelem essa associação.

Comentários finais. Estima-se que as malformações arteriovenosas sejam responsáveis por 10-15% de todas as malformações vasculares intracranianas. Aparentemente não há predileção por sexo, porém há estudos que sugerem uma leve preferência pelo sexo masculino a uma taxa de 4:3. A média de idade dos pacientes que apresentam sintomas é de 50-60 anos, sendo que a apresentação clínica é determinada pela sua localização, padrão de drenagem e capacidade de compensação do ambiente peri-fístula.

EP-073

TÍTULO: MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS DO PARÊNQUIMA CEREBRAL ASSOCIADAS A NEVUS FLAMEUS E DISPLASIA ÓSSEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): DAVID ELISON DE LIMA E SILVA, LARISSA BRENDA GONÇALVES MINÁ, IAN SILVA RIBEIRO, GERARDO CRISTINO FILHO, REGINA COELI DE CARVALHO PORTO CARNEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução. Facomatoses ou síndromes neurocutâneas, envolvem alterações de órgãos de origem ectodérmica e apresentam manifestações decorrentes de malformações na pele e sistema nervoso central que podem afetar outros sistemas como o crescimento ósseo e a visão. Muitas dessas alterações seguem trajetos nervosos e dermatômos, a exemplo da síndrome de Sturge-Weber, com uma frequência estimada de 1 para 50.000, e podem apresentar repercussões sistêmicas como na síndrome PHACE, um acrônimo para posterior fossa malformations, hemangiomas, arterial anomalies, cardiac anomalies e/ou aortic coarctation and eye abnormalities.

Relato de caso. P.A. S., 6 anos, pardo, sexo masculino, procedente de Sobral. Segundo a genitora, o paciente apresenta desde o nascimento mancha de aspecto vinhoso que se distribui bilateralmente em face, pescoço, membros e tronco, associada à protuberância óssea em hemiface direita. Aos cinco meses de idade, passou a apresentar episódios de crises convulsivas de caráter mioclônico que se repetiam em intervalos de 1 a 2 meses. Iniciou aos 2 anos acompanhamento com neuropediatra. Faz uso de ácido valproico, carbamazepina e topiramato. Gestação normal, nascido a termo, de parto normal, sem intercorrências e chorou logo ao nascer, andando e falando em torno dos 3 anos. Nega antecedente de trauma craniano ou outras doenças. Ao exame físico, evidenciou-se mancha de cor vinhosa em ambos os lados da face que se distribui ao longo dos dermatômos bilateralmente, atingindo pescoço, tronco, predominantemente à direita, e em membros superiores. Protuberância óssea em região fronto-temporal e infraorbitária direita. Sopros em foco tricúspide. Ao Exame neurológico foi observada diminuição da acuidade visual à esquerda e atraso neuropsíquico. Exame oftalmológico, segundo a mãe, evidenciou hemangioma retiniano. A Ressonância Magnética Nuclear associada a angiorressonância evidenciaram a presença de malformação arteriovenosa em parênquima cerebral e displasia óssea.

Discussão e Considerações finais. As alterações descritas no caso acima não se enquadram todas em uma única síndrome, até então investigadas para o caso, pois, apesar de apresentar a maioria dos comemorativos da síndrome de Sturge-Weber, a malformação vascular do encéfalo não é um angioma leptomeníngeo. Já para que seja diagnosticada uma síndrome PHACE, não são encontradas as displasias ósseas como a do paciente, e sua malformação vascular da pele não segue os padrões do hemangioma infantil típico de PHACE.

EP-074

TÍTULO: RELATO DE CASO: SÍNDROME DA VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL (SVCR)

AUTOR(ES): LUCAS DANTAS PEDROSA, EUSTÁQUIO CLARET DOS SANTOS JÚNIOR, FELIPE ANASTÁCIO DA SILVA MACHADO, MARIANA COUY FONSECA, ARTHUR CLARET MARQUES BARBOSA DOS SANTOS, PAOLLA GIOVANNA ROSSITO DE MAGALHÃES,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO BIOCOR

INTRODUÇÃO. A Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR), também denominada Síndrome de Call Flaming, consiste em um grupo de patologias raras caracterizadas por vasoconstrição segmentar geralmente reversível das artérias cerebrais. Sua incidência é maior no sexo feminino, sem predileção por idade ou etnia.

APRESENTAÇÃO DO CASO. APCD, 52 anos, feminino, compareceu ao Pronto Atendimento do Hospital Biocor, em 11/04/2017, com queixa de cefaleia súbita, considerada a pior da vida, com predomínio em região occipital esquerda e irradiação para demais regiões de crânio, evoluindo com hemiparesia esquerda. Na semana anterior procurara atendimento por cefaleia de mesmas características, tendo realizado tomografia computadorizada do crânio sem alterações, ao que foi liberada com prescrição de anti-inflamatório e triptano. Neste segundo momento, realizada ressonância magnética e antirressonância que evidenciou lesão hiperintensa em lobo parietal esquerdo e estenose focal acentuada na artéria cerebral posterior direita, na transição dos segmentos P3 e P4 sugerindo Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível. Propedêutica complementar com análise de líquido e provas inflamatórias não apontou alterações. A paciente respondeu bem à analgesia, com manutenção de normovolemia, tendo sido optado por uso de vasodilatador cerebral. Recebeu alta após 8 dias, sem déficit neurológico. Antirressonância realizada posteriormente mostrou-se normal.

DISCUSSÃO. Ainda que sua etiologia seja desconhecida, várias condições são associadas a síndrome do vasoespasm reversível, dentre elas uso de drogas vasoconstritoras, intercurso sexual e puerpério. Sua apresentação é variável, em geral com a presença de cefaleia em trovoada, que pode ou não recorrer nas semanas subseqüentes. É possível que neuroimagem evidencie infartos de zonas fronteiriças e edema vasogênico. Há ainda casos sem cefaleia associada, porém com angiografia anormal na ausência de lesão cerebral. Apesar da existência de vasoconstrição cerebral difusa, imagem do crânio a admissão revela-se normal em cerca de 50% dos casos de síndrome do vasoespasm cerebral reversível. Ainda assim a condição pode evoluir com complicações, como AVC, hemorragia subaracnóidea, hemorragia lobar e edema cerebral reversível. A angiografia cerebral típica caracteriza-se por estenoses segmentares das artérias do polígono de Willis e seus ramos, o qual tem resolução espontânea após algumas semanas. Não há tratamento específico, e a abordagem consiste no ajuste pressórico, evitando-se hipotensão, e manejo sintomático da cefaleia e tratamento de complicações como crises epiléticas. As evidências para o uso de bloqueadores do canal de cálcio são fracas. Cerca de 95% dos casos têm uma evolução benigna, porém raros pacientes desenvolvem AVCs extensos ou edema cerebral que podem causar déficits permanentes ou mesmo óbito.

EP-075

TÍTULO: OTOMASTOIDITE COMO CAUSA DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: RELATO DE UM CASO

AUTOR(ES): MARIA CLARA MOTTA BARBOSA VALENTE, VITOR GUSTAVO LEÃO SOUTO, ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, KAUAN ARAÚJO DA SILVA, DÉBORA BEZERRA VILAR, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

Introdução: A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é responsável por cerca de 0,5% a 1% das causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em adultos, sendo considerada uma causa rara dessa doença. Condições pró-trombóticas são as causas mais comuns de TVC, já as infecções são encontradas em cerca de 6-12% dos casos. Exemplos dessas são as otomastoidites, que podem levar a formação de trombos murais, mais frequentemente no seio sigmoide, os quais, eventualmente, podem propagar-se para outros seios venosos e para a veia jugular interna. **Apresentação do caso:** Paciente de 60 anos, sexo masculino, negro, natural e procedente de Maceió procurou a emergência em janeiro de 2017 após episódio de dor no ouvido esquerdo e paralisia facial de padrão periférico à esquerda. Diagnosticado com otomastoidite permaneceu internado durante 40 dias em tratamento

antibiótico. Apresentou um episódio de crise convulsiva associado a cefaleia durante esse período. Após a alta manteve quadro de cefaleia refratária a analgésicos sendo encaminhado para ambulatório de referência em AVC para investigação. Ao exame neurológico, paciente apresentava unicamente paralisia facial de padrão periférico à esquerda. Foi solicitada ressonância magnética de encéfalo que evidenciou otomastoidite inflamatória à esquerda, ausência do flow void habitual do seio transversal, seio sigmoide e bulbo jugular esquerdo, cujas características eram compatíveis com TVC. Paciente internado para anticoagulação plena com enoxaparina e varfarina, com INR terapêutico no 9º dia, sem intercorrências. Apesar da boa evolução da complicação neurovascular, o processo inflamatório permanece em atividade e expansão, sendo proposta abordagem cirúrgica pela otorrinolaringologia. Discussão: Dentre as causas de TVC, àquelas desencadeadas por distúrbios da coagulação são as mais frequentes. Outros exemplos são as decorrentes de complicações de processos infecciosos tais como: otites, mastoidites e sinusites, as quais são causas raras de TVC. Apesar de não serem evidenciadas grandes alterações ao exame neurológico, o paciente apresentava cefaleia refratária a analgésicos, que configura um dos sinais de alerta para cefaleia secundária e que propiciou o diagnóstico da complicação neurológica. Foi indicada a anticoagulação (AC) para prevenção de recidiva e da progressão do quadro. A realização de AC em casos de complicações trombóticas decorrentes de infecções de cabeça e pescoço ainda constitui um tópico de bastante controvérsia na literatura mundial, no entanto, séries de casos têm demonstrado uma melhora no prognóstico dos pacientes submetidos a AC em detrimento dos demais. Comentários Finais: Pequenas alterações no exame neurológico, tais quais a do caso exposto, podem ocultar doenças graves como as TVCs, que constituem desafios diagnósticos e exigem tratamento precoce por serem potencialmente fatais.

EP-076

TÍTULO: A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE MARFAN E O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): MARIANNE DE LIMA SILVA, KAROLYNE SANNY BARROS ARAÚJO, EDUARDA CAVALCANTE SANTANA, MATHEUS SOARES BARACHO RAMOS, ELÍVIA CARNEIRO MUNIZ, DHAYSE SANTOS FREITAS, ANY CAROLINE DA SILVA ALVES, ISABEL PALHA BULCÃO TEIXEIRA PEREIRA, MARCELO AUGUSTO VIEIRA JATOBÁ, DANIELLE KARLA ALVES FEITOSA, LUANA THAISE BARROS DE LIMA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES

A relação entre a Síndrome de Marfan e o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares: Uma revisão de literatura

Síndrome de Marfan é uma condição autossômica dominante com prevalência estimada de 1 em 10.000 a 20.000 indivíduos. É uma rara desordem hereditária do tecido conjuntivo que afeta muitas partes do corpo. O diagnóstico da síndrome de Marfan é feito de acordo com uma revisão dos critérios diagnósticos conhecida como a nosologia Ghent, por meio de uma avaliação abrangente, em grande parte baseada em uma combinação de pequenas e grandes manifestações clínicas em vários sistemas de órgãos e na história familiar. A síndrome cursa com as seguintes alterações fenotípicas maiores: alterações esqueléticas, dilatação da aorta ascendente, ectasia da dura mater lombossacra e alterações oculares (subluxação do cristalino). As complicações neurológicas são secundárias a: dissecação da aorta ascendente, carótidas e artérias vertebrais; disfunção valvular que leva a eventos vasculares cardioembólicos; ruptura de aneurismas intracerebrais; enfartes medulares. Estão identificadas as mutações responsáveis por esta síndrome autossômica

dominante no gene que codifica a fibrilina-1, localizado ao cromossoma 15q21.1. Relata-se que as pessoas com síndrome de Marfan não apresentam nenhum prejuízo de função cortical. Realmente, avaliou-se consecutivamente 30 pacientes em idade escolar sendo que todos tiveram o desenvolvimento intelectual e motor normais. Porém, a metade destes jovens paciente teve um ou mais déficits neuropsicológicos, inclusive inaptidão de aprendizagem, déficit de atenção (com ou sem hiperatividade), imaturidade neuronal e discrepância na performance verbal. Este estudo tem como objetivo reunir informações dos diversos bancos de dados e estreitar a relação entre a síndrome de Marfan e o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares. Para isso, foi realizada uma revisão de artigos incluídos nas bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS. Dessa forma, este ensaio tem a intenção de enriquecer arquivos científicos com relatos desta patologia rara, no intuito de auxiliar diagnósticos diferenciais, do mesmo modo que, resgatar a importância pedagógica da compreensão dos processos fisiopatológicos da doença, correlacionando-os com as mais diversas manifestações.

Palavras-chave: Síndrome de Marfan, Síndrome autossômica, Déficit neuropsicológicos.

EP-077

TÍTULO: AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS COMBINADOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS, ADMAN CÂMARA SOARES LIMA, KARÍZIA VILANOVA ANDRADE, PRISCILA DE SOUZA AQUINO, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA MOURA, JANASSIA GONDIM MONTEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O uso de anticoncepcionais hormonais combinados (AHC) aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC), levando a alterações neurológicas que acarretam algum grau de deficiência. O enfermeiro tem atuação relevante na assistência a esses pacientes. Portanto, para compreender o impacto da utilização desses métodos anticoncepcionais em mulheres com AVC, objetivou-se avaliar a funcionalidade de usuárias de AHC após AVC. Material e Método: Estudo prospectivo realizado de outubro de 2015 a outubro de 2016 em três hospitais de Fortaleza-CE, Brasil. A população envolveu 38 mulheres em idade fértil internadas, com diagnóstico de AVC, que usavam AHC oral ou injetável. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: 1. Avaliação inicial, sendo coletados dados sociodemográficos e sobre uso prévio de AHC. A avaliação funcional foi verificada com a aplicação da escala de Rankin Modificada que analisa a capacidade da paciente em realizar algumas atividades, classificando-as em graus de deficiência: 0 (sem sintomas), 1 (nenhuma deficiência), 2 (Leve), 3 (Moderada), 4 (Moderadamente Grave), 5 (Grave) e 6 (Óbito); 2. Avaliação após três meses, quando as mulheres foram contatadas por telefone e a escala foi novamente aplicada. Os dados foram analisados pelo Software Statistical Package for the Social Science, versão 21.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e do Hospital Geral de Fortaleza. Resultados e Discussão: Dezenove (51,4%) usuárias eram do interior do Estado, 17 (44,7) tinham de 26 a 39 anos, 24 (63,2%) tinham ocupação fora do lar e 26 (68,4%) tinham companheiro. A escala de Rankin identificou, na avaliação inicial, que 13 (34,2%) mulheres tinham deficiência moderadamente grave e 6 (15,8%) deficiência grave. As mulheres de raça parda e com companheiro receberam maior classificação nessas categorias de gravidade, com associação estatisticamente significativa ($p=0,012$ e $0,038$, respectivamente). Na avaliação após três meses, houve melhora considerável, pois apenas 1 (2,8%) e 2 (5,6%) participantes tinham deficiência moderadamente grave e grave, respectivamente, corroborando com a literatura que aponta

melhora da funcionalidade ao longo do tempo, especialmente quando há inserção em um programa de reabilitação. Conclusão: A maioria das mulheres que usava AHC foi classificada com maior gravidade na avaliação inicial que diz respeito ao comprometimento funcional, ressaltando a importância da assistência de enfermagem no acompanhamento dessas mulheres.

EP-078

TÍTULO: HISTÓRICO DE RISCO ENTRE MULHERES JOVENS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS, KARÍZIA VILANOVA ANDRADE, ADMAN CÂMARA SOARES LIMA, PRISCILA DE SOUZA AQUINO, EVELINY SILVA MARTINS, JANASSIA GONDIM MONTEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: No grupo de doenças cardiovasculares, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) tornou-se uma das principais causas de morte e incapacidade, acometendo indivíduos em idade mais precoce. Entre os países da América Latina, o Brasil é o que apresenta as maiores taxas de mortalidade por AVC, sendo a principal causa de óbitos entre as mulheres. Diversos fatores aumentam o risco de um indivíduo ter um AVC, entre eles destacou-se como objeto de estudo as doenças cardíacas, hipertensão arterial, enxaqueca e estresse. Objetivou-se identificar o histórico de risco entre mulheres jovens acometidas por AVC. Material e Método: Trata-se de estudo transversal realizado em três hospitais públicos do município de Fortaleza, estado do Ceará, entre os meses de outubro de 2015 a outubro de 2016. A população envolveu mulheres em idade fértil (15-49 anos) internadas nos referidos hospitais em diferentes unidades (unidade de terapia intensiva, unidade especializada em AVC ou emergência) com diagnóstico de AVC. A amostra foi composta por 109 sujeitos. Na coleta de dados, o prontuário foi consultado para a confirmação do diagnóstico e, em seguida, aplicou-se um instrumento contendo informações acerca dos dados sociodemográficos e histórico pessoal dos fatores de risco investigados. Resultados: Constatou-se que 35% das participantes foram atendidas em unidade especializada para AVC agudo. Quanto ao tipo de AVC, 67 (62%) foram acometidas por AVC isquêmico, 33 (30,6%) por AVC hemorrágico e 8 (7,4%) por Trombose Venosa Central (TVC). A prevalência dos fatores de risco foi elevada, pois 64 (58,7%) tinham enxaqueca, 48 (44%) estresse, 44 (40,4%) hipertensão arterial e 15 (13,8%) doença cardíaca. Discussão: A literatura aponta que dentre esses fatores de risco os que mais se relacionam ao AVC em mulheres ao longo da vida correspondem à hipertensão arterial sistêmica e à fibrilação atrial (Kuster, 2012, SPYCHALA; HONARPISHEH; MCCULLOUGH, 2017). No entanto, a enxaqueca e o estresse têm ganhado destaque nos últimos anos, estando relacionados especialmente a eventos isquêmicos (PEÑA-IRÑON et al., 2016; Kershaw et al (2014). Conclusão: Percebe-se que as participantes, apesar de jovens, apresentavam prevalência substancial de condições que as colocavam em risco de serem acometidas por AVC, o que reflete a importância em instituir cuidados voltados para essa população.

EP-079

TÍTULO: FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR SECUNDÁRIA A TRAUMA COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DE REPETIÇÃO

AUTOR(ES): MATHEUS GURGEL SARAIVA, IGOR SILVESTRE BRUSCKY, EDUARDO SOUSA DE MELO, LUCAS CHAVES LIMA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)

Introdução: A fístula arteriovenosa pulmonar (FAVP) é uma malformação vascular congênita ou adquirida que pode estar associada a várias complicações neurológicas, incluindo acidente vascular

cerebral isquêmico (AVCi), ataque isquêmico transitório, abscesso, convulsão e cefaleia. Na literatura existem poucos relatos de AVC secundários a FAVP adquirida. O presente trabalho pretende fazer um relato de caso de AVCi de repetição secundário a FAVP adquirida. Realizou-se um estudo descritivo tipo relato de caso, com análise do quadro clínico, evolução e exames laboratoriais e radiológicos. Apresentação do caso: MJS, 62 anos, feminino, hipertensa, evoluiu com 07 AVCis, sendo o primeiro evento em 2002 e o último em abril de 2016. No momento, encontra-se com quadriparesia espástica e afasia mista. Durante investigação clínica, apresentou provas de trombofilia, doenças autoimunes e infecciosas sem alterações, estudo de vasos cervicais, intracranianos e polissonografia normais. Avaliação cardiológica com Holter em 24 horas, ecocardiograma transesofágico dentro dos padrões aceitáveis. No doppler transcraniano (DTC) observa-se Hits (High Intensity Transient Signal) em artéria cerebral média esquerda. Com base no achado do DTC e com história de acidente por arma de fogo da paciente em 1998, optou-se pela realização de angiotomografia de tórax, que evidenciou FAVP em lobo inferior direito com vários fragmentos metálicos de arma de fogo na parede do hemitórax e intrapulmonar basal direito. Sendo avaliado pela cirurgia vascular e optado por tratamento conservador devido à dificuldade de acesso. Discussão: Apresentamos um caso de AVCi de repetição que após vasta investigação clínica, foi relacionado a uma FAVP secundária à ferimento por arma de fogo. Estas geralmente são primárias, mas podem ser secundárias devido trauma, infecções, doenças hepáticas ou doenças metastáticas. Até o presente momento, existem poucos relatos de AVCi relacionados a FAVP secundária. Comentários finais: Malformações vasculares e estruturais, como a FAVP, são diagnósticos desafiadores mas que devem sempre ser lembrados na investigação de AVC em pacientes jovens.

EP-080

TÍTULO: SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL DESENCADEADA POR USO DE CANNABIS

AUTOR(ES): MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, KANDICE CARVALHO CAETANO, ADILSON JUNIOR PINTO GALVÃO, AROLDO BACELLAR, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MARCUS VINÍCIUS CRISTINO ALBUQUERQUE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

INTRODUÇÃO: A síndrome de vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é uma doença que causa o estreitamento multifocal reversível das artérias encefálicas. Suas manifestações clínicas tipicamente incluem cefaleia em trovoada e, menos comumente, déficits neurológicos focais relacionados ao edema cerebral, acidente vascular cerebral (AVC) ou convulsões. O desfecho clínico é, geralmente, benigno e suas causas são múltiplas, dentre as quais, o consumo de drogas ilícitas. Relatamos aqui um caso de AVC secundário a vasoconstrição cerebral, sem cefaleia em trovoada, associado ao consumo de Cannabis.

APRESENTAÇÃO DO CASO: G.M.S, 18 anos, sexo masculino, previamente hígido, iniciou há 2 dias, durante consumo de Cannabis sativa (CS), cefaleia holocraniana com predomínio à esquerda e intensidade progressiva associada a turvação visual, sem náuseas, vômitos, fonofobia ou piora com mudança de posição e Valsava. Relatava ainda dificuldade de memorização, incluindo dados pessoais, e dificuldade para associar nomes com faces de conhecidos. Ao exame neurológico, apresentava hemianopsia homônima completa à direita. Tomografia de crânio evidenciou hipodensidade occipital à esquerda. Angiotomografia de crânio e cervical sem alterações. Ressonância magnética (RM) do crânio mostrou restrição à difusão em território de artéria cerebral

posterior esquerda. Após 2 dias, paciente apresentou hemiparestesia a direita de curta duração, sendo repetido RM, sem modificações. Realizada angiografia cerebral que evidenciou irregularidades e adelgaçamento de ramos da artéria cerebral posterior esquerda e irregularidades esparsas em menor magnitude em ramos distais das artérias cerebrais médias, anteriores e artéria cerebelar inferior-anterior direita. Investigação complementar com Ecocardiograma, Holter e pesquisa de trombofilias sem alterações significativas. Paciente tratado com nimodipino apresentando melhora algica. Alta hospitalar após 1 semana, assintomático.

DISCUSSÃO: A associação entre AVC e uso de CS é pouco relatada e os mecanismos fisiopatológicos aventados incluem vasoespasmo cerebral, vasculite e hipotensão postural com comprometimento da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral. Dentre as causas que contribuem com aumento do risco tem-se o infarto agudo do miocárdio e a fibrilação atrial paroxística. A cefaleia apresentada pelo paciente do caso foge ao padrão em trovoada, característico da SVCR. Esse quadro clínico tem sido aventado como possível variante, atualmente denominada “vasoconstrição reversível associada a síndrome isquêmica”, mais prevalente em jovens, diversa da SVCR pela ausência de alterações clínico-radiológicas características desta, com a circulação posterior sendo mais acometida.

COMENTÁRIOS FINAIS: Em pacientes jovens com síndrome isquêmica no estágio agudo, as artérias intracranianas devem ser investigadas, sendo fundamental a investigação de fatores de risco cardioembólicos e o inquérito de hábitos de vida. Atenção especial deve ser dada a sintomas de circulação posterior, muitas vezes discretos, sendo os relatos de AVC associados a Cannabis mais frequentes no território vertebrobasilar.

EP-081

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E TROMBOSE DE VEIA PORTA ASSOCIADO A MUTAÇÃO HOMOZIGOTA DO GENE C677T – MTHFR.

AUTOR(ES): MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, KANDICE CARVALHO CAETANO, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, AROLDO BACELLAR, MARCUS VINÍCIUS CRISTINO ALBUQUERQUE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença cerebrovascular incomum cujo diagnóstico etiológico é frequentemente desafiador. Mais de 85% dos pacientes adultos com TVC têm, ao menos, um fator de risco pode ser identificado, normalmente condições pró-trombóticas (ie hiperhomocisteinemia). Apesar disso, a associação entre mutação do gene C677T - metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR) e aumento do risco de TVC permanece incerta.

Apresentação do caso: J.C.S.S, 37 anos, masculino, com história de infecções urinárias de repetição, estenose de uretra e trombose de veia porta há 8 anos, admitido com cefaleia há 40 dias, pulsátil, intensificada em decúbito dorsal. Apresentou picos febris isolados há 15 dias da admissão e novamente nos últimos 4 dias. Exame neurológico da admissão sem alterações. Angioressonância magnética de crânio evidenciou TVC parcial de seio sigmoide e transversa à direita. Não foram encontradas alterações em exame de anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anti-DNA, Ro, La e Sm, homocisteína, fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, FAN, ANCA, Proteína C e S, eletroforese de proteínas e hemoglobina. Dosagem de ácido fólico, B1 e B12 sem alterações. Evidenciada mutação do gene C677T - MTHFR (homozigoto mutante). Optou-se pela terapia

anticoagulante com cumarínico e o paciente recebeu alta hospitalar, mantendo acompanhamento ambulatorial com neurologia e hematologia.

Discussão: A trombose venosa é uma doença de etiologia multifatorial influenciada tanto por fatores ambientais quanto genéticos. Na ausência de causa óbvia, a pesquisa de preditores de risco individual com análise genética é útil para previsão de trombose recorrente. A partir dessa avaliação, é possível estratificar os pacientes ainda no primeiro evento e indicar o anticoagulação a longo prazo em casos selecionados.

As mutações da MTHFR estão associadas com alteração dos níveis de homocisteína, predispondo a eventos trombóticos, porém, a relação entre TVC e a mutação com homocisteína normal é controversa. Os estudos já realizados tiveram resultados dependentes da etnia e localização geográfica da população estudada, indicando possível influência de fatores ambientais. No caso relatado, a recorrência do evento e ausência de outros fatores de risco favorecem esta associação. Considerações finais: A investigação de fatores de risco comuns para estados pró-trombóticos é fundamental em casos de TVC. Quando não encontrados, a investigação de causas raras é necessária. Além de imprescindível no diagnóstico e na definição do tratamento, esta informação permite o uso de anticoagulação perene com base em evidências clínico-laboratoriais.

EP-082

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE MEDIDAS DE TEMPO RELACIONADAS À TROMBÓLISE ENDOVENOSA E O PERÍODO DO DIA E DIA DA SEMANA EM PACIENTES COM AVC ISQUEMICO

AUTOR(ES): JULIANA PINTO MONTENEGRO, FABRICIO OLIVEIRA LIMA, JOAO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO, FRANCISCO JOSÉ MONT'ALVERNE, RAFAEL BARRETO DE MESQUITA, LUARA ABREU VIEIRA, ARAGUACY REBOUÇAS SIMPLICIO, FNAIR ASSUNTA CORSO, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a terceira causa de morte e incapacidade nos países desenvolvidos. A trombólise endovenosa é um tratamento eficaz para o AVC isquêmico agudo, devendo acontecer dentro de 4,5 horas após a instalação do quadro. Estudos mostram que pacientes atendidos durante os finais de semana podem apresentar maior mortalidade sendo este o chamado efeito de final de semana. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo quantitativo observacional e retrospectivo, onde foram analisadas todas as fichas de Acolhimento da Enfermagem do setor de emergência durante o período de abril de 2015 a maio de 2016, fazendo-se uma triagem dos pacientes que foram trombolisados. Em seguida, os prontuários desses pacientes foram analisados para a identificação das seguintes medidas de tempo: tempo do início dos sintomas à chegada, tempo para realização da tomografia computadorizada (TC) e tempo porta-agulha. Também foi analisado o período do dia (diurno ou noturno) e dia da semana (dia de semana ou final de semana) nos quais os pacientes foram atendidos. **RESULTADOS:** A média de idade dos indivíduos foi de 66 anos, sendo a maioria do sexo masculino e as principais comorbidades apresentadas foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes. O tempo do início do quadro clínico à chegada foi de 143 ± 53 minutos, o tempo de chegada até a realização TC foi de 15 ± 9 minutos e o tempo porta-agulha foi de 51 ± 20 minutos. Houve diferença estatística na comparação do tempo de início do quadro clínico à chegada entre o período diurno e noturno, sendo maior no período diurno ($P=0,04$), e no tempo porta-agulha, sendo este maior no período noturno ($P=0,04$). Na avaliação da influência do dia da semana ou do período do dia sobre as medidas de tempo, por meio de regressões lineares simples, observou-se significância estatística apenas para o período do dia sobre o tempo entre o início do quadro clínico e a chegada ($R^2= 0,02$, $P=0,04$). Não houve influência do dia da semana sobre

as medidas de tempo. **DISCUSSÃO:** Observou-se que os pacientes que chegam no hospital para trombólise no período diurno demoram no caminho mais do que aqueles que chegam no período noturno, enquanto o tempo decorrido da chegada até a trombólise é maior no período noturno. Estudos mostram que há diferença nos tempos de realização da trombólise com relação aos dias da semana, podendo tais resultados estarem relacionados com menor probabilidade da terapia trombolítica ocorrer e a longa duração da espera de admissão nesse período. **CONCLUSÃO:** O período do dia tem influência nas medidas de tempo relacionadas à trombólise, entretanto não há influência dos dias da semana sobre tais medidas.

EP-083

TÍTULO: TRATAMENTO TROMBOLÍTICO NO AVCi AGUDO EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): GLAUCUS FERNANDO VIEIRA NUNES, JOANA LUIZA ROJO, PEDRO HENRIQUE REIS CALDEIRA BRANT, DANIEL MARTINS VILELA, GLAUCIA LARA RESENDE, ALBERLUCIO ESQUIRIO PESSOA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ODILON BEHRENS

Introdução. Pacientes portadores de Doença Falciforme (DF) possuem risco elevado de apresentar acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e eventos hemorrágicos intracranianos. Devido a maior tendência a sangramentos, e possivelmente aos mecanismos etiológicos próprios do AVCi em pacientes com DF, não são bem estabelecidas a segurança e eficácia do tratamento trombolítico (TT) no manejo da fase hiperaguda do AVCi nessa população. Diretrizes recentes muitas vezes não mencionam ou fazem recomendações fracas em relação ao TT devido a completa inexistência de dados sobre o assunto, bem como o risco potencial de malefícios, sobretudo o maior risco de sangramentos. Apresentamos aqui o relato de uma paciente com DF submetida a TT endovenoso.

Apresentação do caso. Paciente R.J., 70 anos, sexo feminino, sabidamente portadora de anemia falciforme, hipertensa e portadora de fibrilação atrial (FbA), apresentou hemiplegia esquerda e hemianopsia súbitas. Admitida no serviço de urgência com 3 horas de ictus. NIHSS de 10 á avaliação inicial. Tomografia de crânio da admissão com hipodensidades de aspecto antigo em centro semioval bilateralmente, sem outras alterações agudas. Trombolisada com delta T de 3 horas e 37 minutos. Tomografia de crânio de controle 24 horas após TT mostrando hipodensidade subaguda nova em região frontoparietotemporal à direita, em cápsula interna e em núcleos base à direita.

Paciente fazia controle no Hemoninas com hemoglobina (Hb) basal de 7,0. Exames da admissão mostraram Hb de 5,8. Recebeu 4 bolsas de hemoconcentrados em 4 dias seguidos com ascensão da Hb para 8,66. Evoluiu durante a internação com melhora do NIHSS de 10 para 1 e do Rankin 5 para 3.

Discussão. Como os grandes ensaios clínicos sobre TT não avaliaram a presença de DF nos pacientes, não se tem, portanto, dados específicos para indicar ou não a intervenção nesses casos. Não existe consenso sobre o melhor tratamento do AVCi na fase hiperaguda, sendo que algumas entidades recomendam apenas intervenções como hidratação, hemotransfusão e antiagregantes. Outras mencionam a possibilidade de TT ressaltando, no entanto, a falta de dados empíricos para respaldar a recomendação, indicando-o especialmente nos casos em que outros mecanismos possam estar envolvidos como doença ateromatosa, FbA ou outras fontes cardioembolicas, o que é mais frequente nos pacientes com DF e idade mais avançada.

Comentários finais. Devido à falta de evidências e dados publicados sobre o assunto, além da pouca frequência de trombólise nesses pacientes (somente 10% dos AVCs aproximadamente são

trombolisados) é que se percebe a dificuldade de se realizar ensaios clínicos nesse grupo específico. Percebemos, dessa forma, a importância da publicação desses casos, que se tornam hoje uma boa fonte de dados disponível para criar uma literatura robusta sobre TT da fase aguda do AVCi nessa população.

EP-084

TÍTULO: ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA REDUÇÃO DOS TEMPOS DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM AVC AGUDO

AUTOR(ES): INGRID DE ALMEIDA BARBOSA, ANA PAULA BORGES MÊNÈS, WALQUIRIA NORILLER, FERNANDA TORQUATO SALLES BUCIONE, LUCIENE CRISTINE DA SILVA FERRARI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ- SP

A utilização de diretrizes clínicas tem como objetivos reduzir a variabilidade assistencial, otimizar recursos e reduzir riscos para o paciente. Adicionalmente, a implantação de protocolos que garantam o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre profissionais é fundamental para que a necessidade do paciente seja rapidamente atendida, sobretudo em situações onde o tempo entre diagnóstico e tratamento possa impactar no prognóstico. Nos pacientes com suspeita Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo, para que o atendimento inicial seja realizado dentro dos tempos recomendados pelas diretrizes internacionais (porta-avaliação médica-10 minutos; porta-imagem-25 minutos e porta-laudo-45 minutos), estratégias bem definidas podem garantir melhor qualidade assistencial e segurança ao paciente. Objetivo: Analisar o impacto da implementação de estratégias para melhorar os tempos de atendimento de pacientes com suspeita de AVC agudo. Material e Método: Estudo retrospectivo, de pacientes consecutivos com suspeita de AVC/AIT admitidos no Pronto Atendimento (PA), que avaliou os tempos porta-avaliação médica, porta-exame de imagem e porta-laudo do exame de imagem, entre os períodos: Janeiro a Dezembro de 2015 (pré-intervenção), Janeiro a Junho de 2016 (implantação da intervenção) e Julho de 2016 a Junho de 2017 (pós-intervenção), e comparou os tempos pré e pós-intervenção (IC95%, $p < 0,05$). A intervenção consistiu em: 1) acionamento de código AVC (BIP para setores envolvidos no atendimento) pelo enfermeiro da triagem do PA, modificando a prática de acionamento pelo médico; 2) acionamento de código AVC para pacientes com até 12 horas de ictus ou com ictus desconhecido, modificando a prática de acionamento para pacientes com até 72 horas de início de sintomas e 3) treinamento de médicos e enfermeiros, com certificação na NIHSS. O teste de Mann-Whitney foi aplicado para as variáveis não paramétricas (tempos de atendimento nos períodos pré e pós-intervenção). Resultados: Houve uma redução significativa de 57,7% ($p < 0,0001$) no tempo porta-avaliação médica (de 26 para 11 minutos), de 33,3% ($p < 0,0001$) no tempo porta-exame de imagem (de 48 para 32 minutos) e de 39,5% ($p < 0,0001$) no tempo porta-laudo do exame de imagem (de 86 para 52 minutos). Discussão: O acionamento do Código AVC pelo enfermeiro triador do PA favoreceu a redução dos tempos, visto que outros setores envolvidos no atendimento passaram a receber precocemente esta informação. O acionamento apenas para pacientes em fase hiperaguda reforçou o conceito de que este grupo de pacientes se encontra em situação de emergência, devendo ser atendidos prioritariamente. A capacitação na NIHSS deixou os profissionais seguros para realizarem uma avaliação mais especializada neste grupo de pacientes. Conclusão: A comunicação efetiva por meio de um código para pacientes em fase hiperaguda, um processo bem definido e a capacitação profissional melhoraram a qualidade assistencial para pacientes com suspeita de AVC.

Palavras-chave: Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Comunicação em Saúde, Acidente Vascular Cerebral.

EP-085

TÍTULO: A EXPERIÊNCIA PRÉ-RESILIENT: RESULTADOS DE 80 PACIENTES TRATADOS COM TROMBECTOMIA MECÂNICA (TM) NA UNIDADE DE AVC DE UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTOR(ES): JOSE ANTONIO FIOROT JUNIOR, RUBIA RASSELLI SFALSINI, ABRAÃO FERRAZ ALVES PEREIRA, DANIEL ESCOBAR BUENO PEIXOTO, DERVAL DE PAULA PIMENTEL, DIANE REGINA MOUTINHO BEZERRA, ELIDA MARIA NUNES BASSETTI, LEANDRO DE ASSIS BARBOSA, LEONARDO MACIEL DA CUNHA, LEONARDO DE PAULA LIPARIZI, LETICIA ALMEIDA CANCELERI AFONSO, MARIANA LACERDA REIS GRENFELL, MICHELE RODRIGUES DEMUNER, PAULA ZAGO MELO, PAULO ROBERTO ALVES ROSA, PEDRO PIANCA NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITÓRIA/ES

Objetivo: demonstrar o perfil e os resultados das trombectomias mecânicas realizadas na U-AVC de um Hospital Público

Método: revisão de prontuários eletrônicos

Resultado e Discussão: 80 pacientes foram com AVC agudo foram tratados com TM, entre marco de 2013 a maio de 2017. A partir de 01/06/2017, um novo protocolo de AVCI agudo foi implementado, com critérios de inclusão para trombectomia conforme o estudo RESILIENT. Os dados obtidos foram armazenados em planilhas eletrônicas, que possibilitaram avaliar a qualidade do atendimento. Nesse período, foram atendidos 3865 pacientes com suspeita de AVC, sendo que foram realizadas 2040 internações de pacientes trazidos pelo SAMU (com suspeita de AVC agudo) e 417 internações que foram reguladas pela Central de Vagas (com mais de 24 horas do ictus). A técnica de TM utilizada variou de acordo com o “device” utilizado: ADAPT, PENUMBRA, SOLITAIRE e TREVO. Entre os pacientes com AVC agudo que receberam tratamento com TM, a média de idade foi de 61,4 aos e os homens foram 50,6% das internações. Antes da implementação do novo protocolo, foram realizadas 55 trombectomias e os dados obtidos foram: óbitos 41,8%; dias de internação 23,8; Média de Glasgow na alta: 12,3; Média de NIHSS na alta 10,5; Média de Rankin na alta 4,65. Os resultados obtidos após a implementação do novo protocolo, após a seleção de pacientes (25) passar a ser realizada através de ANGIO-TC, formam mais favoráveis: óbitos 24%; dias de internação 28,1; Média de Glasgow na alta: 13,8; Média de NIHSS na alta 7,0; Média de Rankin na alta 4,14. Também foram obtidos os dados relativos aos tempos ictus-punção; ictus-abertura do vaso, TICI obtido com a recanalização e os dados de Glasgow, NIHSS e Rankin em 30 dias.

Conclusão: Após 05 anos de funcionamento, a primeira U-AVC pública do nosso Estado, continua a produzir resultados robustos no tratamento do AVC, realizando mais de 330 trombólises venosas e inovando com tratamentos ainda não padronizados no SUS, como a TM, que está sendo avaliada dentro desse contexto, pelo estudo RESILIENT.

EP-086

TÍTULO: A IDADE DEVE SER CRITÉRIO DE EXCLUSÃO PARA TROMBECTOMIA MECÂNICA NO AVCI AGUDO ?

AUTOR(ES): JOSE ANTONIO FIOROT JUNIOR, RUBIA RASSELLI SFALSINI, ABRAÃO FERRAZ ALVES PEREIRA, DANIEL ESCOBAR BUENO PEIXOTO, DERVAL DE PAULA PIMENTEL, DIANE REGINA MOUTINHO BEZERRA, ELIDA MARIA NUNES BASSETTI, LEANDRO DE ASSIS BARBOSA, LEONARDO MACIEL DA CUNHA, LEONARDO DE PAULA LIPARIZI, LETICIA ALMEIDA CANCELERI AFONSO,

MARIANA LACERDA REIS GRENFELL, MICHELE RODRIGUES DEMUNER, PAULA ZAGO MELO, PAULO ROBERTO ALVES ROSA, PEDRO PIANCA NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITÓRIA/ES

Objetivo: comparar os desfechos clínicos entre pacientes maiores e menores de 70 anos de idade, que foram submetidos à trombectomia mecânica (TM), realizada numa U-AVC pública.

Método: revisão de prontuários eletrônicos

Resultado e Discussão: 78 pacientes com AVC agudo foram tratados com TM, entre março de 2013 a maio de 2017. A partir de 01/06/2017, um novo protocolo de AVCI agudo foi implementado, com critérios de inclusão para TM, baseados no estudo RESILENT. Os dados obtidos foram armazenados em planilhas eletrônicas, que possibilitaram avaliar a qualidade do atendimento. Nesse período, foram atendidos 3865 pacientes com suspeita de AVC, sendo que foram realizadas 2040 internações de pacientes trazidos pelo SAMU (com suspeita de AVC agudo) e 417 internações que foram reguladas pela Central de Vagas (com mais de 24 horas do ictus). A técnica de TM utilizada variou de acordo com a técnica utilizado: ADAPT, PENUMBRA, SOLITAIRE e TREVO. Entre os pacientes com AVC agudo que receberam tratamento com TM (78 pacientes), 22 (28,2%) pacientes tinham idade maior que 70 anos (média de 76,5). O restante dos pacientes mais jovens (56) tinha uma média de 54,9 anos. Foram obtidos, respectivamente, os seguintes desfechos clínicos para os grupos maiores de 70 vs menores de 70 anos: óbitos (36,3% vs 37,5%), dias de internação (22,6 vs 26,2), Média de Glasgow na alta (12,7 vs 12,9), Média de NIHSS na alta (11,8 vs 9,2), Média de Rankin na alta (5,0 vs 4,4). Também foram obtidos os dados relativos ao sítio oclusão, tempos ictus-punção; ictus-abertura do vaso, TICI obtido com a recanalização e os dados de Glasgow, NIHSS e Rankin em 30 dias. Nossos resultados não demonstraram diferença significativa nos resultados obtidos com a TM, entre pacientes maiores e menores de 70 anos.

Conclusão: nossos resultados, aliados às enormes chances de recanalização arterial, obtidas com as técnicas atuais de TM e à marcante melhora nos desfechos clínicos, obtidos com os estudos clínicos internacionais, sugerem que a idade não deve ser um critério de exclusão para a seleção de pacientes candidatos a TM.

EP-087

TÍTULO: REFORMULAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): JULIANA DA COSTA MADEIRA, JOÃO DENNYS PINHEIRO VASCONCELOS, PATRÍCIA CHAGAS ROCHA D'ALMEIDA, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, ALBERTISA RODRIGUES ALVES, ALBERTINA ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Encefálico (AVE), considerado uma doença cerebrovascular, caracteriza-se pelo grande número de mortes e incapacidades que afetam a vida social e profissional. O enfermeiro participa do cuidado do paciente acometido pelo AVE, buscando ações embasadas na cientificidade para a reabilitação, caracterizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um modo organizado e individualizado de prestar o cuidado ao paciente, de acordo com suas necessidades. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem respaldam o cuidado e transformam em registro as ações adotadas. O documento da SAE bem estruturado, claro e objetivo, otimiza o cuidado e reflete positivamente no prognóstico do paciente. **OBJETIVO:** relatar a experiência acerca da reformulação da SAE em uma unidade de AVE de um hospital terciário em Fortaleza. **METODOLOGIA:** Relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma

unidade de AVE de um hospital terciário de alta complexidade em Fortaleza, durante o ano de 2014, utilizando dados registrados em diário de campo e respeitando os princípios éticos da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADOS: A SAE, na unidade AVE, é aplicada desde a sua fundação, em 2009. Baseava-se em dois instrumentos: um de diagnósticos e outro de intervenções, de acordo com as principais alterações que o paciente apresentava. Porém, não foram realizadas atualizações desde a sua elaboração, e a equipe queixava-se da sua estrutura. A partir de tal inquietação, a SAE foi reformulada, constando de um só instrumento, claro e sucinto, incluindo resultados esperados, novas atividades e design, proporcionando melhor aceitação e aplicabilidade. A mudança gerou cobrança das atividades e melhorou o cuidado prestado. Tal atualização da SAE respeita as funções mais afetadas pelo AVE.

EP-088

TÍTULO: TROMBECTOMIA BASILAR NO TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

AUTOR(ES): GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, KANDICE CARVALHO CAETANO, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

INTRODUÇÃO. A oclusão de artéria basilar (OAB) é uma causa rara (1%) de acidente vascular cerebral (AVC) com consequências catastróficas. A maioria (85%) das vítimas morre e os sobreviventes frequentemente permanecem funcionalmente limitados (Rankin modificado 4-5).

APRESENTAÇÃO DE CASO. N. M. S.S., feminina, 30 anos, portadora de ovários policísticos vinha apresentando dores cervicais desde massagem local há cerca 1 semana, evoluiu com vômitos seguidos rapidamente de rebaixamento de nível de consciência. Foi levada à emergência, com rebaixamento de nível de consciência (escala de coma de Glasgow 8) e tetraplegia (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS de 27). Após intubação orotraqueal foram realizadas tomografia e angiotomografia (angioTC) de crânio que mostraram OAB e dissecação de artérias vertebrais. Iniciada trombólise venosa (TV) com 220 minutos do íctus. Ao final da infusão, apresentava NIHSS de 23. Em angiografia de emergência identificou-se oclusão de segmento médio até topo de basilar e dissecação bilateral de artérias vertebrais desde segmentos V2, estenose da vertebral esquerda e oclusão da direita. Foi realizada trombectomia da basilar com dispositivo Stentriever Solitaire FR. Resultado angiográfico foi thrombolysis in cerebral infarction (TICI) 2b devido a oclusão de artéria cerebelar superior esquerda. Foi iniciada terapia com dupla antiagregação e estatina. Ressonância magnética (RM) mostrava isquemias menores que 1cm em ponte e hemisférios cerebelares. Inicialmente manteve tetraparesia e paralisia do olhar horizontal. Evoluiu com importante melhora do NIHSS após dias. No 10º dia de internação apresentou piora de paresia em hemicorpo direito e foi submetida a nova angiografia que não identificou piora de estenoses e RM não evidenciou nova isquemia. Optado por trocar antiagregação por anticoagulação por 6 meses. A paciente teve alta com melhora dramática de quadro clínico. Angiotomografia após 6 meses mostrava recanalização total de vertebral direita e perviedade com irregularidades da esquerda. Após 27 meses, está funcionalmente independente (escala de Rankin modificada 1) com discreta hemiparesia à direita.

DISCUSSÃO. A OAB é uniformemente grave. A única esperança de recuperação é o tratamento de reperfusão precoce. Apesar disto, a TV é pouco eficaz na oclusão de vasos calibrosos e obstruções extensas. Nestes casos, é provável que tratamento endovascular seja benéfico. A literatura médica apoia trombectomia em AVC de circulação anterior, mas não há publicações contundentes que

provem a eficácia do tratamento na circulação posterior. Todavia, este caso mostra o potencial desta conduta.

COMENTÁRIOS FINAIS. Não existem ensaios clínicos publicados que defendam o uso de técnica endovascular na OAB.

EP-089

TÍTULO: SONDAGEM NASOENTERAL EM PACIENTES COM AVCI: ESCORE PREDITIVO DE DISFAGIA ATRAVÉS DE ANÁLISE MULTIVARIADA.

AUTOR(ES): LUIZ DALFIOR JUNIOR, GEOVANNA VERONEZI AUGUSTO, LUIZ FERNANDO OLIVEIRA, PABLO NASCIMENTO OLIVEIRA, MAIRA HONORATO, PATRICIA NUNES, JULIAN LETÍCIA DE FREITAS, MICHEL FERREIRA MACHADO, MARIA SHEILA GUIMARÃES ROCHA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA MARCELINA. FACULDADE SANTA MARCELINA.

INTRODUÇÃO: O AVC é a causa mais frequente de disfagia orofaríngea neurogênica com uma incidência de 50% na fase aguda do AVCI. A avaliação da deglutição ajuda a definir a abordagem e evitar broncoaspiração. O objetivo desse estudo foi identificar os fatores preditores de disfagia e necessidade de uso de sonda nasoenteral (SNE) no AVCI agudo.

MÉTODOS: Analisamos retrospectivamente 1003 pacientes admitidos de forma consecutiva na Unidade de AVC de janeiro de 2014 a março de 2017. Variáveis clínicas e demográficas como idade, gênero, comorbidades, pressão arterial, glicemia, National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS) e sub-escores, escala de coma de Glasgow, Rankin, Alberta Early Program CT Score(ASPECTS) e localização do AVC foram analisadas. Análise univariada e regressão logística foram usados para desenvolver um escore de risco de disfagia predizendo necessidade de SNE precoce, através da força de associação das variáveis.

RESULTADOS: 1003 pacientes foram analisados. A mediana da idade foi 66 anos (IIQ=17), 52.3% do sexo masculino, mediana do Glasgow foi 15 (IIQ=1), mediana do NIHSS foi 5 (IIQ=8), sendo mínimo de 0 e máximo 25. O escore do ASPECTS apresentou uma mediana de 10 (IIQ=1) com valores mínimo e máximo 0-10, respectivamente. A análise univariada e regressão logística demonstraram a idade (odds ratio [OR] 1.02; Intervalo de Confiança 95% 1.00-1.03, p=0.007), a avaliação inicial pelo NIHSS (OR 1.15; IC 95% 1.11-1.19, p<0.001) e o sub-escore 10 (disartria) (OR 1.79; IC 95% 1.36-2.37, p<0.001). Assim, construímos um escore de avaliação de risco de disfagia baseado nas variáveis da regressão logística com indicação precoce para o uso de SNE. Um escore ≥ 4 classificou corretamente 75% dos pacientes com sensibilidade de 67% e especificidade de 79%. A curva ROC (AUC=0.78) foi construída tomando como padrão-ouro a avaliação formal fonoaudiológica realizada em todos os pacientes.

DISCUSSÃO: O escore de risco de disfagia e broncoaspiração elaborado, baseado em dados clínicos e epidemiológicos de pacientes com AVCI, permite indicar o uso de SNE nos pacientes na fase aguda do AVCI de forma precisa e precoce, evitando atrasos na realimentação desses pacientes, segurança na administração de dieta e broncoaspiração, reduzindo a morbidade e mortalidade secundárias a ocorrência de pneumonia aspirativa. A importância de um escore clínico, de fácil e rápida aplicação, se torna ainda mais relevante no nosso país, onde ainda predominam centros médicos que carecem do profissional de fonoaudiologia que possam avaliar os pacientes com AVC em tempo hábil.

CONCLUSÃO: A combinação das informações de idade, avaliação inicial pelo NIHSS e NIHSS-10 (disartria) pode ser um preditor útil na decisão clínica sobre risco de disfagia e uso da SNE nos pacientes na fase aguda do AVCI.

EP-090**TÍTULO:** AVC E SAÚDE COLETIVA: COMO ANDA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO NO SUS?**AUTOR(ES):** LUZIA POLIANA ANJOS, IAGO DE MORAIS VITENA, PATRICIA BARROS, LARISSA IZAFLORE NUNES,**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (ICS-UFBA).

Introdução: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma entidade clínica nosológica passível de prevenção que causa grandes déficits laborais, emocionais, cognitivos e motores, especialmente devido a hipertensão arterial sistêmica não controlada, além de trazer enormes custos para o nosso sistema único de saúde (SUS) e ocasionar impactos sobre a qualidade de vida do paciente. Desta forma, o objetivo deste estudo foi buscar na literatura especializada de base indexada, como, quantas e quais publicações refletem o panorama brasileiro de prevenção e tratamento do usuário do SUS pós AVC. Metodologia: Revisão sistemática da literatura de artigos publicados nos últimos dez anos em bases indexadas de impacto (Pubmed, Scielo, Lilacs, Cochrane) com os descritores: saúde coletiva, AVC, prevenção, tratamento, epidemiologia, sequelas, SUS, Brasil. Como critérios de inclusão considerou-se todos os resumos que contivessem pelo menos dois destes descritores, após análise do abstract foram selecionados os artigos. Resultados: Foram encontrados 60 (100%) artigos correlacionando dois ou mais/ descritores, contudo, somente 5 (8,3%) artigos relatavam sobre o AVC no contexto do SUS, e apontavam para as grandes dificuldades de manejo e prognóstico limitado, devido as dificuldades de acesso aos serviços da rede de reabilitação, e da demora no atendimento inicial. 40 (66,6%) artigos apontavam sobre epidemiologia, possibilidades terapêuticas e repercussões clínicas, mas somente 10 (16,6%) descreviam sobre a necessidade de avanços nas políticas de melhoria da atenção primária a saúde e de programas como o Hiperdia para controle da hipertensão arterial, e assim diminuir os enormes custos com internação, reabilitação, exames e perda da atividade laboral que o SUS e a previdência arcam, além da melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS pós AVC. Outro dado encontrado é que 45 artigos (75%) foram publicados por pesquisadores do Sul e Sudeste, mostrando a necessidade de maiores publicações no norte e nordeste do país. Conclusões: observa-se grandes déficits em publicações nacionais especialmente envolvendo o norte e o nordeste do país, e a necessidade de maiores investimentos na prevenção do AVC, a pesquisa demonstrou também a necessidade de maiores ganhos na atenção básica a saúde, no controle da hipertensão arterial, investimentos na epidemiologia e controle de agravos para prevenção do AVC, especialmente no contexto do SUS.

EP-091**TÍTULO:** AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA**AUTOR(ES):** IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, HELOÍSA LOPES COHIM MOREIRA, RAFAELA SANT'ANNA BARRETO, VALERIANO FRANCISCO RODRIGUES NETO, THIAGO GONÇALVES FUKUDA, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS, JAMARY OLIVEIRA FILHO,**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como déficit neurológico focal causado por um insulto vascular. Terceira maior causa de morte em países desenvolvidos, superada apenas pelas doenças cardíacas e câncer. No Brasil, tem sido a principal causa de morte nos últimos anos e é responsável por aproximadamente 170.000 internações por ano. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos em ambulatório de referência em Salvador. Metodologia: Estudo descritivo dos pacientes com diagnóstico clínico/radiológico de AVC atendidos

em ambulatório de referência, com idade igual ou superior a 18 anos que concordaram em participar do estudo. As informações foram coletadas através de revisão de prontuário e entrevista por meio de ficha padronizada. As análises foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Resultados: Dentre os 340 pacientes, a média de idade foi 59 anos ($\pm 15,6$), sendo 54% do sexo feminino, 44% pardos e 82% procedentes de Salvador e região metropolitana. 83,5% sofreram AVC isquêmico (AVCi), 1,5% Acidente Isquêmico Transitório (AIT), 10% AVC hemorrágico (AVCh) e 5% Trombose Venosa Cerebral (TVC). 78% são portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 27% com diabetes mellitus (DM), 59% com dislipidemia (DLP) e 49% tabagistas. Do total de pacientes, 11% foram diagnosticados com Fibrilação Atrial (FA), 28% com doença de Chagas, 6% com história de doença arterial coronariana (DAC) e 24% com AVCi prévio. A trombólise farmacológica foi realizada em 9% dos pacientes com AVCi. De acordo com a classificação TOAST para etiologia do AVCi, 36,5% foram indeterminados, 35% cardioembólicos, 10,5% oclusão de pequenas artérias, 9% aterosclerose de grandes artérias e 9% outras causas determinadas, em sua maioria dissecação arterial e trombofilias. As principais etiologias do AVCh foram hipertensiva (44%) e malformações arteriovenosas (MAV) (24%). Além de controle dos fatores de risco, profilaxia secundária do AVCi com anticoagulação oral foi prescrita para 30,7%, antiagregação para 64,6% e 3,8% não realizavam profilaxia. Discussão: A prevalência de fatores de risco como HAS, DLP, tabagismo e FA foram compatíveis com os vistos na literatura. Destaca-se a prevalência da doença de Chagas de 28%. Houve predomínio de AVCi de etiologia indeterminada, corroborando com estudos prévios. Quanto ao AVCh a prevalência de MAV foi superior à observada em outros trabalhos. Conclusão: A amostra estudada apresentou predomínio de AVCi, sobretudo de causa indeterminada e cardioembólica ($>1/3$ da amostra). Nos pacientes com AVCh destacam-se as causas hipertensivas e MAV. A prevalência de fatores de risco ratifica outros estudos da literatura, exceto doença de Chagas que se apresentou em elevada frequência, explicado por estarmos em uma região endêmica para essa doença.

EP-092

TÍTULO: PANORAMA DO ATENDIMENTO Á VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): IGOR SIMÕES DA SILVA ISAAC, ROSANA JOAQUIM FERNANDES, KARINA FONSECA DE SOUZA LEITE, OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO, FLÁVIA DANIELLE PONTES, CESAR EDUARDO PEDERSOLI, ANAZILDA CARVALHO DA SILVA, JANE APARECIDA CRISTINA, LEILA APARECIDA DE CASTRO PEREIRA, ALEXANDRE RIBEIRO DA SILVA, ILKA BARBOSA PEGORARO, CLÁUDIA CARVALHO MOREIRA PINOTTI, SILVANA BORGES ELIAS, JOSE CARLOS RIOS, FERNANDO FIGUEIRA, LARISSA NISHIOKA, LEANDRO SILVA MOTA, HIDELENICE DE OLIVEIRA, DANIELA DE CASSIA GRIZZO PIRES, REGILENE MOLINA ZACARELI CYRILLO,

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - SAMU REGIONAL

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) configura um dos principais agravos de saúde com grande impacto na vida das pessoas, podendo causar sequelas temporárias e/ou permanentes. Este agravo ocupa o segundo lugar dentre as doenças que mais ocasionam óbito no mundo, sendo a principal causa de incapacidade. Segundo o DATASUS, de 2005 a 2009 registraram-se no Brasil cerca de 170.000 internações por AVC/ano, com um percentual de óbitos em torno de 17%. Em 2009, o AVC representou 1,5% das 11.509.485 internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos epidemiológicos mostram que dos pacientes com AVC, 25% evoluem para óbito após primeiro mês, 66% após o sexto mês e 50 % após a 1 ano. Cerca de 70% das pessoas

acometidas pela doença não retornam ao trabalho devido sequelas e 30% se tornam dependente de outras pessoas.

O AVC é definido a partir do surgimento de um déficit neurológico súbito causado por uma anormalidade nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central. Pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico, sendo que em casos isquêmicos ocorre obstrução ou redução brusca do fluxo sanguíneo em uma artéria cerebral, ocasionando falta de circulação em seu território vascular, sendo responsável por 85% dos casos e no hemorrágico temos a ruptura espontânea de um vaso e extravasamento de sangue para o interior do cérebro.

Em 12 de abril de 2012, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 664/GM e 665/GM, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo), edita normas e critérios para a habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral no âmbito do Sistema Único de Saúde, e também aprova a linha de cuidado em AVC, com ressarcimento e incentivo financeiro. No tratamento do AVC isquêmico agudo a utilização da terapia de trombólise endovenosa é indicada nas primeiras 3 horas de início dos sintomas, sendo estendida a janela terapêutica para 4 horas e 30 minutos para permitir que mais pacientes sejam beneficiados. O tratamento com rt-PA (ativador do plasminogênio tissular recombinante) introduzido na rotina clínica tem sido a terapia farmacológica preconizada, no qual, a rápida utilização na fase aguda promove chances significativas de recuperação e diminuição de sequelas.

Considerando o AVC uma emergência médica, o atendimento pré-hospitalar torna-se de suma importância na abordagem da patologia. Estudos demonstram que a implementação de um sistema de emergência pré-hospitalar alerta aos sinais e sintomas de AVC agudo, uma central de regulação médica eficaz para o referenciamento dos pacientes a uma unidade de saúde especializada na linha de cuidado com o AVC, otimizando o tempo “porta agulha” e aumentando o acesso ao tratamento trombolítico, contribui no melhor prognóstico e na redução da morbimortalidade decorrentes da doença. Acredita-se que o número de pessoas que se beneficiam do tratamento de reperfusão cerebral ainda é pequeno em decorrência da falta de conhecimento dos sinais de alerta do AVC e demora no acionamento do serviço de emergência. A Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares recomenda a utilização de campanhas educativas voltadas para a população com enfoque nos sinais de alerta da doença, na ativação imediata do serviço de emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192), na importância do treinamento e capacitação para os profissionais do atendimento pré-hospitalar, veículos adequados para o transporte a unidade de referência com tratamento especializado, recomendando também a utilização de escala de modo sistemático afim de identificar os pacientes com suspeita de AVC.

Em meados de 2016 o SAMU Regional de Ribeirão Preto implantou o protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC, em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, primeira unidade de tratamento de AVC da região nordeste do estado de São Paulo. Para a efetivação do protocolo foi implantado uma ficha específica para o registro das informações pertinentes aos pacientes com suspeita de AVC. Este instrumento foi disponibilizado as equipes de suporte básico e avançado do SAMU e o preenchimento ocorre no momento do atendimento, identificando os sinais e sintomas de AVC, o tempo de acometimento e informando a central de regulação médica que disponibilizará o melhor recurso naquele momento com encaminhamento para o hospital de referência no tratamento desta patologia.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo documental descritivo, com análise quantitativa dos dados, realizado no município de Ribeirão Preto – SP, no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar

Móvel, no período de junho de 2016 a junho de 2017. Os dados foram coletados da ficha padronizada e utilizada pelas equipes de atendimento de suporte básico e/ou avançado de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Em análise dos dados encontrados o SAMU realizou 115 atendimentos de pessoas com quadro suspeito de AVC. Observou-se a predominância do sexo feminino, perfazendo uma frequência relativa de 49,56% comparado ao sexo masculino, com 43,48%, e 6,96% dos pacientes o sexo não foi anotado na ficha de registro. Em relação a origem dos pacientes atendidos pelo pré-hospitalar móvel, 35,65% dos mesmos estavam na residência, 53,91% foram atendidos nas UBS/UBDS e/ou pronto atendimento e posteriormente transferidos ao hospital de referência no tratamento de AVC, as transferências inter hospitalares para um outro hospital com disponibilidade de leito e retaguarda no tratamento desta patologia representaram 4,35%. Ainda foi identificado que 3,48% dos pacientes que receberam atendimento estavam em via pública e 2,61% não foi identificado a origem na ficha de registro. Verificou-se que 32,17% dos atendimentos foram realizados pela equipe de suporte básico de vida e 67,83% pela equipe de suporte avançado de vida. Ao analisar o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a chegada do paciente ao hospital para continuidade de assistência, verificou-se que 81,74% dos pacientes atendidos chegaram ao destino hospitalar com tempo inferior a 4 horas e 30 minutos do início dos sintomas, caracterizados como AVC em janela. Estando dentro do tempo indicado para início de tratamento com a utilização da terapia de trombólise endovenosa, se indicado pela equipe médica local, o que possibilitará melhora do prognóstico e diminuição das sequelas. Ainda em relação a este tempo, 1,74% dos pacientes deram entrada no hospital no intervalo entre 4 horas e meia e 6 horas de início dos sintomas, caracterizando AVC hiperagudo, cerca de 11,30% foram atendidos e encaminhados com tempo superior a 6 horas, e finalmente, 5,22% dos pacientes estavam sem a informação descrita na ficha. Ressaltamos que nos dados encontrados, 74,78% dos pacientes atendidos pelo pré-hospitalar móvel chegaram ao hospital de destino com o tempo de início de sintomas inferior 3 horas. Dos pacientes atendidos, 83,48% foram encaminhados ao hospital de referência em linha de cuidado de AVC, 4,35% deram entrada no pronto atendimentos e 12,17% foram enviados aos demais hospitais. Em análise, torna-se importante e indispensável ressaltar que grande parte da população atendida pelo SAMU, com suspeita da doença foi referenciada para o hospital de excelência em AVC.

Da amostra analisada, 66,09% das pessoas tinham idade superior a 60 anos, 18,26% possuíam idade entre 50 a 59 anos, 6,09% de 40 a 49 anos, 0,87% na categoria de 30 a 39 anos, 1,74% de 20 a 29 anos e 6,95% não foram mencionados na ficha preconizada. Dos pacientes encaminhados ao Hospital das Clínicas Unidade de Emergência 25% destes diagnosticados com acidente vascular cerebral, beneficiaram-se da realização da trombólise, representando 01 a cada 04 pacientes.

Do total, 37,5 % não realizou a trombólise podendo ser justificado pelo tempo de início dos sintomas e contra-indicação do procedimento. Em cerca de 15,6% dos pacientes foram descartadas a hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral isquêmico e 19,8 % não foram encontrados no banco de dados do sistema.

CONCLUSÃO: O acidente vascular cerebral ainda é uma patologia de grande repercussão nos agravos de saúde da população. A criação de portarias ministeriais e guidelines pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares referentes a linha de cuidado do AVC, bem como a implantação do protocolo assistencial do AVC no SAMU Regional de Ribeirão Preto permitiu que 96 pacientes do total de 115 chegassem à unidade de referência do AVC dentro do tempo ideal para avaliação da equipe especializada no tratamento desse advento e 24 (25%) pacientes se beneficiaram da terapia de trombólise endovenosa.

Desta maneira o SAMU Regional de Ribeirão Preto é um componente importante da rede de atenção as urgência e emergências, contribuindo na perspectiva de melhoria do atendimento, otimizando a repercussão negativa da doença. Entretanto, temos grandes desafios a superar para garantir que as pessoas tenham cada vez mais acesso ao tratamento preconizado em tempo hábil a um centro de excelência na linha do tratamento do AVC.

EP-093

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA BAHIA

AUTOR(ES): ISABELA CAROSO MARQUES, CAMILA CAROSO LOBO, LAILA RIBEIRO SOARES, TÁRSILA SANTANA MACHADO, BRUNO BARCELLAR PEDREIRA, FLÁVIA PEDROSA MOURA, FELIPE OLIVEIRA COSTA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes jovens com acidente vascular encefálico na Bahia

Introdução: A incidência do acidente vascular encefálico (AVE) predomina entre a 7ª e 8ª décadas de vida. No entanto, pode se apresentar precocemente e se associar a um maior espectro de fatores de risco. A elucidação das características clínicas e epidemiológicas relacionadas a essa população possibilita um melhor direcionamento da investigação diagnóstica, assim como a escolha da conduta ideal. Objetivos: Analisar e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes jovens com AVE no Estado da Bahia. Material e Método: Foram revisados prontuários dos pacientes com idade entre 18 e 45 anos, atendidos com suspeita de AVE no período de 2015 a 2017 em um hospital de referência, na cidade de Salvador (BA). Foram excluídos os pacientes com outro diagnóstico posterior e com histórico de trauma. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tipo de AVE, fatores de risco, apresentação clínica, pressão arterial (PA) à admissão, pontuação na NIHSS, realização de terapia trombolítica, necessidade de internamento em UTI e mortalidade. Resultados: Foram revisados 149 prontuários, sendo 19 excluídos por se tratarem de “stroke-mimics”, dentre estes, 6 (32%) posteriormente diagnosticados com neurotoxoplasmose. Dos 130 pacientes com diagnóstico definitivo de AVE, 75 (58%) eram mulheres e 55 (42%), homens. Não houve diferença entre a mediana das idades entre os sexos (39 vs 39; $p = 0,869$). Quanto ao tipo de AVE: 83 (63,8%) isquêmico, 17 (13,1%) hemorragia subaracnóidea, 16 (12,3%) hemorragia intraparenquimatosa, 11 (8,5%) trombose venosa de seio cerebral, 3 (2,3%), AIT. Quanto às manifestações clínicas: 66,2% apresentavam déficit motor, 51,5% cefaleia, 50% alteração da fala 16,9% déficit sensitivo, 16,9% alteração de pares cranianos e 6,2% incoordenação. Os fatores de risco mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (53,8%), obesidade (19,3%) e Diabetes Mellitus (DM) (7,7%). Treze (10%) pacientes apresentaram diagnóstico de cardiopatia. A média da pressão arterial (em mmHg) à admissão para o sexo feminino e masculino, respectivamente, foi de 123x80 e 142x96 na faixa etária de 18 a 25 anos; 147x94 e 158x98 na faixa etária de 26 a 35 anos; 158x98 e 139x90 na faixa etária de 36 a 45 anos. A taxa de letalidade foi de 8,5%. Doze pacientes (9,2%) foram submetidos à trombólise, com mediana do tempo porta-agulha de 58 minutos. A taxa de internamento em UTI foi de 43,8%. Discussão: Os resultados são compatíveis com dados obtidos de outros estudos quanto à maior proporção do sexo feminino, assim como os tipos de AVE, exceto pela maior prevalência de TVSC. Conclusões: Entre os pacientes jovens com AVE, houve predominância do sexo feminino, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica, o principal fator de risco foi HAS e a cefaleia foi um dos principais sintomas à admissão.

EP-094

TÍTULO: FATORES DE RISCO CLÁSSICOS E ETIOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO (AVCI) EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE ALAGOAS.

AUTOR(ES): KAUAN ARAÚJO DA SILVA, VITOR GUSTAVO LEÃO SOUTO, ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, ARTHUR DE LIMA CHAGAS, MARIA CLARA MOTTA BARBOSA VALENTE, JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Introdução: Cerca de 80% dos Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) são isquêmicos, e entre os adultos jovens sua incidência tem aumentado consideravelmente, estimando-se que corresponda a 5-14% dos casos de AVC no mundo. O AVCi em jovens acarreta não apenas consequências individuais, mas também um impacto socioeconômico considerável devido à possível redução do tempo de vida útil e longa duração da dependência assistencial. Dessa forma o presente estudo objetivou descrever o perfil de tais pacientes em um ambulatório de referência no estado de Alagoas. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal que avaliou pacientes com idade entre 18 e 55 anos com diagnóstico clínico e radiológico de AVCi, no período de 10/2016 a 06/2017. Foram analisados dados clínico-epidemiológicos, classificação clínica de Bamford, fatores de risco clássicos, escala de Rankin modificada (ERm), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) e índice de Barthel (IB). Resultados: De 122 pacientes atendidos com diagnóstico de AVCi, 37 eram adultos jovens. A média de idade foi de $43,14 \pm 9,2$ anos. Houve o predomínio do sexo masculino 19 (51,4%) e de pardos 21 (56,8%). Considerando a classificação clínica de Bamford, 51,4% eram PACS, 40,5% LACS, 5,4% POCS e 2,7% TACS. O sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram os fatores de risco mais encontrados, sendo verificados em 26 (70,3%) e 22 (59,4%) dos indivíduos, respectivamente. A maioria dos pacientes tiveram o TOAST indeterminado (45,9%) e apresentaram ERm ≤ 2 (64,9%). A média do NIHSS foi de $2,83 \pm 2,8$ e do índice de Bathel $85,94 \pm 20,3$. Discussão: O percentual de adultos jovens com AVCi atendidos no ambulatório (30,33%) mostrou-se superior àquele verificado na literatura mundial. Estudos demonstram a contribuição da HAS, diabetes, fumo, consumo de álcool e do sedentarismo na ocorrência de AVCi em tais pacientes. No nosso estudo a HAS e o sedentarismo foram os mais encontrados, fato que também foi verificado em indivíduos com mais de 55 anos, demonstrando uma semelhança entre os grupos de idade com relação aos fatores de risco clássicos. Quanto ao mecanismo do AVCi, registramos alta prevalência de TOAST indeterminado que demonstra a necessidade de ampliar a aplicação dos protocolos de investigação de mecanismo etiológico nesta população. Apesar da alta taxa de prevalência em nosso ambulatório, a maior parte dos pacientes possuíam incapacidade leve, com ERm ≤ 2 , média de NIHSS baixa e IB elevado no momento da inclusão no estudo. Conclusão: Nossos resultados demonstram a elevada prevalência de AVCis em pacientes jovens, relacionados a fatores de risco cerebrovasculares clássicos, historicamente associados a eventos em idosos. Assim, é de extrema importância conhecer o perfil desta população em nosso estado para assegurar melhores estratégias de prevenção primária e secundária para a doença.

EP-095

TÍTULO: CEFALIA PÓS-AVC EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SALVADOR - BAHIA

AUTOR(ES): LAISE GISELE DE SOUZA, JOÃO VÍTOR NUNES SOBREIRA CRUZ, LAÍS EMANUELLA CARNEIRO COELHO, EVELYN MOURA DE ASSIS, DANIEL LOPES DA SILVA, ANTONIO DE SOUZA ANDRADE FILHO,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA - INSTITUTO DO CÉREBRO

INTRODUÇÃO. O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade. Dentre as manifestações clínicas, tem-se estabelecido como um dos principais sintomas a cefaleia. No entanto, descrições epidemiológicas dessa temática no contexto nacional ainda é deficiente. O objetivo do estudo foi identificar a frequência de cefaleia pós-AVC e a sua associação com outras variáveis em indivíduos acompanhados em ambulatório especializado na cidade de Salvador/BA. **MATERIAIS E MÉTODOS.** Trata-se de um estudo transversal com dados de prontuários de 109 pacientes com diagnóstico de AVC, com idade entre 15 e 91 anos, atendidos no período de janeiro a junho de 2017. Foram avaliadas as variáveis sexo, idade, classificação do tipo e subtipos, etiologia, território vascular e hipertensão arterial sistêmica. Utilizou-se os testes Qui-quadrado e Fisher para as associações, adotando IC de 95%, através do programa SPSS versão 23.0. Foram excluídos das análises os pacientes com informações insuficientes em prontuário e um caso de AIT. **RESULTADOS.** Dos 109 pacientes analisados, aproximadamente 40% desenvolveram cefaleia, sendo 60% do sexo feminino, com idade média de 58 anos. Dos indivíduos com cefaleia, 23% apresentaram AVC do tipo hemorrágico, sendo 80% hemorragia intraparenquimatosa. A etiologia hipertensiva foi a mais frequente correspondendo a 50% dos casos, não havendo significância entre as diferentes subtipos e etiologias ($p>0,05$). Trinta e dois indivíduos (74,42%) apresentaram o tipo isquêmico, destes 38% com subtipo indeterminado e 19% lacunares, de acordo com a classificação de TOAST, havendo significância estatística para o subtipo lacunar ($p=0,044$; $RP= 2,1$). Quanto ao território vascular, observou-se maior acometimento da artéria cerebral média direita (30%), sem relação significativa ($p>0,05$). Analisando-se a associação entre HAS e cefaleia, 75% dos indivíduos apresentaram hipertensão e desenvolveram cefaleia, sendo que 91% faziam tratamento regular, não sendo constatada significância entre as associações descritas ($p> 0,05$). **DISCUSSÃO.** Em consonância com a literatura, tem-se maior prevalência no sexo feminino, como principal tipo isquêmico e predomínio em hemisfério cerebral direito. Quanto aos pontos divergentes, destacam-se o menor número de pacientes com cefaleia, média de idade superior, e associação direta da HAS com o desenvolvimento de cefaleia. Um possível viés que justifica a positividade dessa associação é que não foram fornecidas informações quanto a regularidade do tratamento, podendo ser o descontrole pressórico causa da relação direta da HAS com a cefaleia. **CONCLUSÃO.** Constatou-se associação entre a etiologia lacunar e o desenvolvimento de cefaleia pós-AVC. No entanto, são necessários estudos que investiguem melhor essa relação e que caracterizem o tipo de cefaleia nesse público, a fim de se estabelecer o melhor tratamento e condução clínica.

EP-096

TÍTULO: DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS PÓS-AVC EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA.

AUTOR(ES): LAISE GISELE DE SOUZA, LAIS EMANUELLA CARNEIRO COELHO, EVELYN MOURA DE ASSIS, JOÃO VÍTOR NUNES SOBREIRA CRUZ, DANIEL LOPES DA SILVA, ANTONIO DE SOUZA ANDRADE FILHO,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA - INSTITUTO DO CÉREBRO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) pode levar a ocorrência de distúrbios psiquiátricos devido a alterações psicológicas e fisiopatológicas. O objetivo do estudo foi identificar a frequência de distúrbios psiquiátricos e a sua associação com outras variáveis em indivíduos diagnosticados com AVC atendidos em ambulatório especializado na cidade de Salvador, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados secundários que compreendeu a análise de prontuários de 109 pacientes, com idade entre 15 e 91 anos, atendidos no período de janeiro a junho de 2017. Foram avaliadas as variáveis sexo, idade, classificação do tipo e subtipos de AVC, território vascular, depressão e quadro cognitivo. As associações foram feitas através dos testes Qui-quadrado e Fisher, sendo adotado um intervalo de confiança de 95%, através do programa SPSS 23.0. Foram excluídos das análises os pacientes com informações insuficientes em prontuário e um caso de AIT. **Resultados:** Dos 109 pacientes analisados, aproximadamente 33% apresentaram distúrbios psiquiátricos, sendo 64% do sexo feminino, com idade média de 58 anos. Observou-se que dentre os pacientes com distúrbios psiquiátricos, 22 (61,1%) eram depressivos. Destes indivíduos, 56% eram AVC isquêmico, havendo significância para o evento vascular independente da classificação ($p < 0,05$). Contudo, o AVC hemorrágico apresentou maior risco comparado ao isquêmico para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos ($RP=1,85$). Dentre os hemorrágicos, 69% eram hemorragia intraparenquimatosa. A etiologia hipertensiva foi a mais frequente correspondendo a 62% dos casos. Quanto ao território, observou-se maior acometimento da artéria cerebral média direita (34%), não havendo significância ($p > 0,05$). Analisando-se a associação entre quadro cognitivo e distúrbios psiquiátricos, 17 (47,22%) indivíduos apresentaram déficit cognitivo e desenvolveram distúrbios psiquiátricos, havendo significância entre a associação descrita ($p=0,02$). **Discussão:** Em concordância com a literatura, este estudo encontrou associação entre alteração cognitiva e distúrbios psiquiátricos, o que pode ser compreendido pelo fato de as alterações cognitivas serem uma barreira para a autonomia do paciente e causarem limitação funcional para o indivíduo, interferindo no seu estado emocional. Estudos mostram que algumas regiões anatômicas têm correlação com as manifestações psicopatológicas, como as regiões frontal, temporal e do cíngulo. Sabe-se que o lobo frontal esquerdo pode associar-se com maior prevalência de depressão. Em contraste, os pacientes deste estudo apresentaram maior frequência do hemisfério direito e maior acometimento da artéria cerebral média. **Conclusão:** Observou-se que nesta amostra os distúrbios psiquiátricos podem estar mais relacionados aos aspectos psicológicos advindos da limitação funcional do paciente, ao invés da relação direta com o território acometido. Assim, torna-se importante uma avaliação holística destes pacientes.

EP-097

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO, ETIOLÓGICO E TOPOGRÁFICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SALVADOR/BAHIA

AUTOR(ES): LAISE GISELE DE SOUZA, EVELYN MOURA DE ASSIS, LAÍS EMANUELLA CARNEIRO COELHO, DANIEL LOPES DA SILVA, JOÃO VÍTOR NUNES SOBREIRA CRUZ, ANTONIO DE SOUZA ANDRADE FILHO,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA - INSTITUTO DO CÉREBRO

INTRODUÇÃO. O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil e no mundo. É caracterizado por manifestações clínicas rapidamente progressivas e sequelas, que dependem sobretudo da localização e extensão da lesão provocada pelo AVC. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de AVC admitidos em

ambulatório especializado na cidade de Salvador, Bahia. MATERIAL E MÉTODOS. Foi avaliado o perfil clínico incluindo as variáveis sexo, idade, classificação do tipo e subtipos de AVC, etiologia, território vascular e quadro clínico através da análise de prontuários de 109 pacientes, com idade entre 15 e 91 anos, atendidos no período de janeiro a junho de 2017. RESULTADOS. Dos 109 indivíduos analisados, a média de idade de ocorrência do evento foi de 52 anos, sendo que aproximadamente 61% dos pacientes do sexo feminino. Setenta e sete (70,6%) dos indivíduos tiveram AVC do tipo isquêmico, 24 (7%) hemorrágico, 1 (0,9%) AIT e 4 (3,7%) não tiveram classificação definida em prontuário. Quanto ao tipo hemorrágico, 66,7% eram hemorragia intraparenquimatosa. Em relação ao AVC isquêmico, observou-se que 41,6% pacientes tiveram o subtipo indeterminado e 16,9% cardioembólico conforme classificação de TOAST. Com relação a etiologia, 48,1% pacientes apresentaram causa hipertensiva. Dentre as etiologias para o AVC isquêmico, identificou-se maior frequência de valvulopatia e ICC. Em se tratando do território vascular, houve maior frequência da artéria cerebral média direita (26%). Dos indivíduos estudados, 66,1% apresentaram quadro motor, sendo que 67,3% paresia; quarenta e quatro (40,4%) apresentaram quadro sensitivo, sendo 50% hipoestesia e trinta e um pacientes (28,4%) apresentaram quadro cognitivo, sendo 29% comprometimento da memória. DISCUSSÃO. Em concordância com estudo que avaliou o perfil da população brasileira no ano de 2014, encontramos média de idade de 52 anos e maior frequência no sexo feminino. Em relação ao tipo, diagnóstico etiológico e território vascular acometido, o presente estudo evidenciou maior ocorrência, respectivamente para AVC isquêmico, etiologia indeterminada e território arterial carotídeo, compatível com achados na literatura. Quanto a lateralidade das manifestações clínicas, o lado esquerdo foi o mais acometido, marcado sobretudo por comprometimento motor. Além disso, encontramos como segunda sequela mais comum as alterações de sensibilidade, diferente dos estudos que relatam ser os distúrbios de linguagem. CONCLUSÃO. Em virtude da escassez de estudos epidemiológicos com o detalhamento das variáveis descritas, depreende-se que estudar as características clínicas dos pacientes com AVC é de extrema importância para um direcionamento da conduta e melhora na qualidade do atendimento.

EP-098

TÍTULO: SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL APÓS ABUSO DE SIMPATOMIMÉTICO INTRANASAL

AUTOR(ES): GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

INTRODUÇÃO. A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma causa rara de déficit neurológico agudo associado a cefaleia em trovoada. Acredita-se que sua ocorrência se deve à subinvestigação, no entanto, a cada ano, mais casos são descritos na literatura e novos fatores precipitantes são identificados.

APRESENTAÇÃO DE CASO. A.G.F., masculino, 30 anos, portador de rinite alérgica e usuário abusivo de descongestionante nasal simpatomimético (nafazolina) foi atendido em emergência com cefaleia hiperaguda inicialmente em região retroauricular direita que logo evoluiu para holocraniana. À admissão estava hipertenso (167x101 mmHg) e hemiparético à direita. Durante exame físico, houve melhora de déficit à direita e apresentou hemiparesia esquerda. A tomografia e angiotomografia de crânio iniciais não mostraram alterações, logo foi submetido a ressonância

magnética (RM) que identificou hipersinal em sequência T2 em córtex parietal e hemisférios cerebelares, além de realce ao contraste. Após RM teve crise convulsiva tônico-clônico generalizada e foi transferido para unidade de terapia intensiva neurológica para suporte clínico.

DISCUSSÃO. PRES é uma síndrome clínico-radiológica caracterizada por cefaleia, crises convulsivas, alteração de nível de consciência, déficits focais variados e alterações específicas de imagem. Classicamente acomete a substância branca do encéfalo posterior de modo simétrico e deve ser considerada diagnóstico diferencial de isquemia cerebral, hemorragia intracraniana, trombose venosa cerebral, dissecação arterial e epilepsia. Sua etiopatogenia ainda é controversa, no entanto sabe-se que está associada a hipertensão, eclampsia, medicações citotóxicas, vasculite, uremia, porfiria, hemotransfusão e uso de meio de contraste. Estas condições predispõem a disfunção endotelial e perda de autorregulação vascular cerebral. Ocorre quebra da barreira hematoencefálica, hiperperfusão e extravasamento plasmático. Drogas citotóxicas causam edema axonal e intersticial por ação direta sobre o endotélio capilar mesmo em pacientes normotensos. Especula-se que a predileção por regiões posteriores ocorra pela relativa deficiência de inervação simpática das arteríolas destes locais e o acometimento preferencial da substância branca se deva à citoarquitetura menos densa que a do córtex. No caso descrito, causas de PRES foram investigadas e afastadas. O uso de nafazolina surge como potencial causa de hipertensão que levou ao desenvolvimento da encefalopatia.

COMENTÁRIOS FINAIS. PRES é rara, com menos de 500 casos descritos em literatura. Apesar disto, quadros de cefaleia associada a déficits focais agudos e crises convulsivas devem ser investigados com RM. Ao nosso conhecimento, não há casos descritos de PRES desencadeada por nafazolina, sendo esta a primeira descrição da ocorrência. Trata-se de uma doença grave que pode ser precipitada até mesmo por drogas de fácil acesso, ilustrando o perigo da automedicação.

EP-099

TÍTULO: EFEITO DO RESVERATROL SOBRE OS NEURÔNIOS HUC/D-IR, NNOS-IR, CALR-IR, CÉLULAS GLIAIS E PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL DO PLEXO MIOENTÉRICO DO ÍLEO DE RATOS DIABÉTICOS

AUTOR(ES): PAULO EMILIO BOTURA FERREIRA, EVANDRO JOSÉ BERARDI, BRUNA CORDEIRO COLOMBO, NILZA CRISTINA BUTTOW,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

Introdução: Danos ao sistema nervoso entérico (SNE) causados pelo diabetes mellitus (DM) são frequentemente atribuídos ao estresse oxidativo. Nesse contexto, substâncias antioxidantes, como o resveratrol (RSV), são terapias promissoras na prevenção e melhora da neuropatia diabética. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito do RSV (10 mg/kg) sobre a população neuronal geral (HuC/D-IR), subpopulações nitrérgicas (nNOS-IR), calretinina (CALR-IR), células gliais (S100-IR) e proteína ácida fibrilar glial (GFAP-IR) no plexo mioentérico do íleo de ratos diabéticos. **Materiais e Métodos:** Vinte e quatro ratos machos Wistar foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos (n = 6 por grupo): Controle (grupo C); Controle tratado com RSV (grupo CR), Diabéticos (grupo D) e diabéticos tratados com RSV (grupo DR). Após 120 dias de tratamento, amostras do íleo foram dissecadas para obtenção do preparado total, contendo o plexo mioentérico. Em seguida, estas foram submetidas à dupla marcação imuno-histoquímica de HuC/D-nNOS e S100-GFAP. Posteriormente, foram realizadas análises quantitativas e morfométricas neuronais e gliais, além da intensidade de fluorescência de GFAP-IR através de fotomicrografias obtidas de uma câmera de alta resolução acoplada a um microscópio de fluorescência. Os resultados foram estatisticamente analisados e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Houve redução na densidade

neuronal da população geral (HuC/D-IR) e subpopulações nNOS-IR e CALR-IR nos animais do grupo D em relação ao C ($p < 0,05$). Em contrapartida, o tratamento dos animais diabéticos com RSV (grupo DR) preveniu a perda destes neurônios em comparação ao grupo D ($p < 0,05$). As análises morfométricas nos neurônios da população HuC/D-IR, nNOS-IR e CALR-IR revelaram que houve um aumento na área do corpo celular nos animais do grupo D em relação ao controle ($p < 0,05$) e o tratamento com RSV nos animais do grupo DR preveniu esta hipertrofia em relação ao grupo D ($p < 0,05$). Por outro lado, os animais do grupo D não apresentaram diferenças na densidade das células gliais em relação ao grupo C e DR ($p > 0,05$). Porém, houve um aumento na densidade destas células no grupo CR em relação ao grupo C ($p < 0,05$). Em relação às análises de GFAP-IR, houve um aumento na intensidade de brilho destas proteínas gliais no grupo D em relação ao grupo C ($p < 0,05$) e o tratamento com RSV diminuiu esta intensidade de brilho no grupo DR em relação ao D ($p < 0,05$). Discussão: Os neurônios do SNE são particularmente vulneráveis ao estresse oxidativo devido ao seu alto consumo de oxigênio e baixos níveis de enzimas antioxidantes. Em adição, há um acúmulo de evidências que relatam a potente ação antioxidante do RSV, manifestada principalmente por sua capacidade de varrer radicais livres e regenerar antioxidantes endógenos, além de atuar como neuroprotetor em modelos experimentais de neuropatia diabética, funcionando como molécula promissora contra os danos neurológicos do DM. Conclusão: Os resultados sugerem que o RSV atuou minimizando o estresse oxidativo e, conseqüentemente, promovendo neuroproteção na população neuronal geral e subpopulações nitrérgica e calretinina, além de reduzir a intensidade de brilho GFAP-IR no plexo mioentérico do íleo de ratos diabéticos.

EP-100

TÍTULO: RELATO DE CASO: TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS (FATOR V E MTHFR) ASSOCIADAS À ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO INTRAUTERINO

AUTOR(ES): REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Os avanços na concepção da doença cerebrovascular têm mostrado que importantes fatores de risco para o AVC isquêmico estão sob influência de fatores genéticos. Embora se saiba que a doença cerebrovascular não aterosclerótica é menos frequente (quando acontece, tende a ser mais frequente em pacientes jovens), é fundamental a compreensão de que determinadas doenças de caráter hereditário explicam o fenômeno de vasculopatia associada aos eventos vasculares. Apresentação do caso: Recém-nascido do gênero masculino, prematuro e pequeno para a idade gestacional, cuja mãe realizou pré-natal completo, apresentou à ecografia fetal, com 37 semanas de gestação, derrame intracraniano (entre tábua interna e limite externo do cérebro) com cerca de 10mm de espessura, sendo, então, realizada uma cesariana eletiva. Após o nascimento, uma ecografia transfontanelar mostrou imagem sugestiva de infarto hipóxico-isquêmico extenso, sendo confirmado através de uma Ressonância Magnética (RM) realizada com três dias de vida, evidenciando extensa área de encefalomalácia cística fronto-temporo-parietal direita, com envolvimento da região fronto-opercular e ínsula, associado também a comprometimento dos núcleos cinzentos da base, traduzindo sinais de insulto intrauterino, por extenso infarto isquêmico de todo território cortical e profundo da artéria cerebral média à direita. Estudo molecular para trombofilias realizado na mãe após o parto, revelou mutações positivas para Fator V e MTHFR – heterozigota. O mesmo exame realizado no recém-nascido também detectou as mesmas mutações

positivas. Discussão: Mutações em genes associados à cascata de coagulação desencadeiam estados de trombofilias hereditárias (estados de hipercoagulabilidade) que, aumentam o risco de acidentes vasculares cerebrais. As principais mutações associadas aos estados pró-trombóticos são descritas no fator V Leiden (torna-o resistente a ação proteolítica da proteína C e leva um aumento da geração de trombina), metilenoetetrahidrofolato - MTHFR (reduz a atividade da enzima e acarreta aumento nos níveis de homocisteína, que possui efeito pró-trombótico), na proteína C, entre outros. A combinação de mais de uma mutação associada a fatores clínicos de risco sugere um papel de maior relevância na etiologia do AVC pediátrico, sendo válido também para aparecimento de Trombose Venosa Profunda, portanto, estudos multicêntricos que avaliem um número maior de genes em conjunto são necessários, instituindo-se incalculáveis benefícios. Comentário final: O paciente, atualmente com 6 anos, apresenta como sequelas paralisia cerebral, hemiparesia esquerda e condiciona acometimento das vias ópticas retrogeniculadas direitas – hemianopsia homônima esquerda. Além dos tratamentos medicamentosos, realiza-se ordenadamente, fisioterapia motora, terapia ocupacional, natação e hipoterapia.

EP-101

TÍTULO: AVC PERINATAL EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ÉRICA ALVES NASCIMENTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O AVC perinatal é uma condição não muito comum, que pode ocorrer em crianças que geralmente têm outras condições médicas associadas, como disfunções cardíacas ou anemia falciforme, estando vulneráveis a efeitos adversos durante toda a fase do desenvolvimento infantil. Ocorre entre a vigésima semana de gestação e 28 dias após o nascimento. É a causa mais comum de alterações no desenvolvimento neurológico, sendo a convulsão o sinal mais precoce do AVC perinatal. Apresentação do caso: RN, nascida em 01/07/2005, evoluiu no berçário com apneias e crises convulsivas durante o primeiro dia de vida. Ficou intubada um dia e com CPAP nasal 2 dias. Em 11/07/2005, fez uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, que mostrou hemorragia intraparenquimatosa à esquerda (imagem sugestiva de hemorragia de malformação arteriovenosa de cerebral média), recebendo fenobarbital para controle das crises. Apresentou hipoatividade, sem novas convulsões, sendo feita TC de controle em 27/07 que mostrou melhora da hemorragia, mas uma lesão atrófica à esquerda. Evoluiu com instabilidade respiratória e hemodinâmica, e, posteriormente, com ICC em 01/08. Foi feito um novo Ecocardiograma que evidenciou drenagem anômala parcial das veias pulmonares (2 veias pulmonares desembocando em AE e as outras duas apresentam drenagem infradiafragmática + CIA pequena com shunt D → E + abaulamento de septo para E + hipoplasia discreta da aorta e dilatação do tronco da pulmonar). Em 10/08 foi submetida à correção total da cardiopatia. Evoluiu na UTI com baixo débito cardíaco e crises de HP necessitando de drogas inotrópicas positivas por 48h. O ecocardiograma teve bom resultado operatório, apesar da diferença de tamanho entre as cavidades direita e esquerda. Em 22/11/2005, foi feita uma nova TC de crânio que evidenciou área porencefálica dos núcleos basais e parênquima cerebral temporoparietal à esquerda. Em 10/08/2007, foi feita uma TC de crânio sem contraste, que evidenciou encefalomalácia/gliose em hemisfério cerebral esquerdo (infarto crônico). Não havia sinais de lesões recentes. Discussão: Estudos têm demonstrado uma prevalência duas ou três vezes maior de anomalias cardíacas anatômicas em casos de AVC em comparação ao número desses

eventos na população geral. Entre as doenças congênitas, as cianogênicas com shunts direita-esquerda têm as taxas mais altas de complicação, incluindo hipoxemia, policitemia ou cianose. As sequelas do AVC na infância podem ser neuroanatômicas, envolvendo o crescimento e o desenvolvimento encefálico da criança. Frequentemente há hemiplegia, alterações motoras, sensoriais, perceptivas e emocionais. O déficit cognitivo também pode existir, afetando todos os aspectos da funcionalidade do cérebro e fazendo com que haja dificuldade na aprendizagem. Comentário final: Hoje, a paciente está com 11 anos, com sequelas do AVC como atraso na fala, déficit cognitivo, hemiparesia direita, mas vem apresentando progressos.

EP-102

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE CRISES EPILÉPTICAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E USO DE BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO EM PACIENTES JOVENS

AUTOR(ES): IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, SAINT-CLAIR RAMOS DOS SANTOS JÚNIOR, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, THIAGO BRITO PINHEIRO, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO MAGALHÃES NETO – COMPLEXO HUPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS)

INTRODUÇÃO: Os dados da literatura acerca da associação entre crises epiléticas e uso de bloqueadores de canais de cálcio (BCCs) são controversos. Alguns estudos apontam que as diidropiridinas, uma das subclasses de BCC, sozinhas reduzem a ocorrência de crises epiléticas. Outros estudos apontam que o efeito de tais fármacos em aumentar o limiar epileptogênico ocorre apenas quando associados a drogas antiepiléticas – e ainda assim o resultado varia conforme o método de estudo, tipo de BCC e dose. A maioria dos dados da literatura que aborda esta temática ainda é experimental. Neste ínterim, o presente estudo objetivou verificar uma possível associação entre crises epiléticas decorrente de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes jovens e o uso de bloqueadores de canais de cálcio. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal, para avaliar associação entre crises epiléticas pós-AVC e uso de bloqueadores de canais de cálcio. A amostra foi composta por 119 pacientes com idade igual ou inferior a 50 anos, atendidos em um ambulatório de referência na cidade de Salvador – Bahia. Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Nele constavam perguntas fechadas acerca da presença de crises epiléticas pós-AVC e do uso de bloqueadores de canais de cálcio, com respostas dicotômicas (sim ou não), além de variáveis sociodemográficas. Foi criado um banco de dados a partir das informações colhidas, com armazenamento no aplicativo estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0. **RESULTADOS:** A média de idade da amostra foi de 39,35 anos, sendo 38,66% (n=46) do sexo masculino e 61,34% (n=73) do sexo feminino. Em relação às comorbidades, 12,6% (n=15) eram portadores de diabetes mellitus, 57,14% (n=68) eram hipertensos e 33,61% (n=40), dislipidêmicos. Dos 119 pacientes submetidos ao questionário, 26,89% (n=32) apresentaram crises epiléticas pós-AVC. Destes, 75% (n=24) não estavam em uso de BCC e 25% (n=8) estavam em uso de BCC. Dentre os 87 pacientes da amostra que não apresentaram crises epiléticas pós-AVC, 73,56% (n=64) não estavam em uso de BCC e 26,44% (n=23) estavam em uso de BCC. **DISCUSSÃO:** Verificou-se não haver associação entre o uso de bloqueadores de canais de cálcio in vivo e a ocorrência de crises epiléticas pós-AVC em pacientes jovens. Tal fato está de acordo com alguns dados da literatura recente, os quais mostram que os bloqueadores de canais de cálcio, isoladamente, não conseguem aumentar o limiar epileptogênico. **CONCLUSÃO:** Em nosso

estudo, bloqueadores de canais de cálcio não têm efeito protetor sobre crises epiléticas pós-AVC. Resta-nos saber se o sinergismo entre BCCs e antiepiléticos, relatados por alguns pesquisadores, ocorre em amostras in vivo, o que pode contribuir para o melhor tratamento e qualidade de vida dos portadores de crises epiléticas pós-AVC.

EP-103

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE SEDENTARISMO E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS CRÔNICOS

AUTOR(ES): JEAN ALEX MATOS RIBEIRO, GABRIELA NAGAI OCAMOTO, SIMONE GARCIA DE OLIVEIRA, ERIKA SHIRLEY MOREIRA DA SILVA, LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI, AUDREY BORGHI E SILVA, APARECIDA MARIA CATAI, THIAGO LUIZ DE RUSSO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em adultos. Essa incapacidade induz um estilo de vida sedentário, diminuindo a capacidade funcional do indivíduo pós-AVC. Assim, o objetivo do estudo foi verificar a correlação do número de passos e tempo em sedentarismo com o desempenho no teste de caminhada de seis minutos (TC6min) em indivíduos pós-AVC crônico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. A composição corporal foi avaliada por meio do aparelho InBody720 (analisador de composição corporal por bioimpedância), a avaliação do número de passos e tempo em sedentarismo foi realizada por meio do acelerômetro StepWatch™ Activity Monitor (SAM) durante 7 dias ininterruptos, e a avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio do TC6min. Para análise estatística foi utilizado o coeficiente de Pearson para correlacionar as variáveis de interesse, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Doze indivíduos pós-AVC crônico (9 homens e 3 mulheres, idade: 59 ± 8 ; IMC: 29 ± 3) participaram do estudo. Houve correlação forte entre o número de passos e o desempenho no TC6min ($r = 0,761$, $p = 0,004$), e correlação moderada entre o tempo em sedentarismo e o desempenho no TC6min ($r = -0,627$, $p = 0,029$). **Discussão:** O TC6min reflete de maneira acurada limitações na realização de atividades de vida diária. O alto gasto energético decorrente do comprometimento sensorio-motor para execução de atividades básicas do dia a dia nos sobreviventes de AVC, resulta em baixa eficiência de movimento e um estilo de vida sedentário nessa população. Em nosso estudo, indivíduos com menor número de passo e maior tempo em sedentarismo tiveram piores desempenhos no TC6min. A diminuição da capacidade funcional está associada com o aumento do risco de desenvolvimento de novos eventos cerebrovasculares e/ou cardíacos. Assim, o aumento do número de passos por dia pode ser uma estratégia de prevenção secundária eficaz para melhora da saúde de indivíduos pós-AVC. **Conclusões:** Em indivíduos pós-AVC, longos períodos em sedentarismo e baixo número de passos estão associados a piora na capacidade funcional.

Palavras-chave: comportamento sedentário, funcionalidade, Fisioterapia, reabilitação, capacidade funcional.

EP-104

TÍTULO: REDEFINIÇÃO DE PROFILAXIA DE AVCI APÓS IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTE AICA-PICA EM ANGIOGRAFIA

AUTOR(ES): GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, KANDICE CARVALHO CAETANO, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL

DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

INTRODUÇÃO. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) de circulação posterior, apesar de 4 vezes menos comum que o de circulação anterior, é frequentemente mais grave e acarreta alta morbimortalidade. Nos sobreviventes, a identificação e topografia do mecanismo fisiopatológico é fundamental para que a profilaxia secundária seja instituída.

APRESENTAÇÃO DE CASO. P.L.F.F, masculino, 58 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, obeso e usuário de Cannabissp apresentou hemiataxia esquerda e parestesia em mão esquerda sendo encaminhado à emergência onde foi diagnosticado com AVCi de cerebelo à esquerda. Trombólise venosa não foi realizada por recusa do paciente. Angiotomografia mostrou oclusão de artéria vertebral esquerda logo após sua origem até terço distal. Quando questionado, referiu trauma craniano leve dias antes. Dias depois apresentou singulos incoercíveis sendo identificada isquemia em área postrema à esquerda, vermis e hemisfério cerebelar esquerdo. Angioressonância identificou oclusão de artéria vertebral esquerda e estenose concêntrica em V4 direita em curto segmento. Teve alta com tratamento clínico (controle de pressão, glicemia, uso de estatina e dupla antiagregação). Retornou em 2 dias com episódios de dispneia, parestesia em membro superior e hemitórax esquerdos. Ressonância magnética evidenciou isquemias em ambos os hemisférios cerebelares e vermis, portanto, foi feita angiografia que identificou estenose de 70% na bifurcação da carótida esquerda, dissecação de artéria vertebral esquerda desde V1 distal (perfusão por colaterais a partir de V2), placas ateroscleróticas ulceradas em V4 direita com estenose de 80% e variante anatômica AICA (artéria cerebelar inferior-anterior)-PICA (artéria cerebelar inferior-posterior) à direita. Iniciada anticoagulação e monoantiagregação e evoluiu sem novos eventos.

DISCUSSÃO. A investigação de AVCi de circulação posterior é complexa, dentre os motivos, há a fusão das artérias vertebrais para formar a basilar que possibilita que ambos os vasos causem isquemias vasos distais. No caso acima, a variante AICA-PICA permite que uma embolia originária de qualquer das vertebrais atinja o território da PICA direita. Além disto, como a PICA direita não é originada da vertebral, a isquemia não pode ser decorrente da oclusão pela placa aterosclerótica sobre uma origem em V4. Com base nisto e na falha da dupla antiagregação, foi instituída a anticoagulação com sucesso na profilaxia de eventos.

COMENTÁRIOS FINAIS. Cada vez mais neurologistas são confrontados com pacientes complexos e multimórbidos. Neles, frequentemente há mais de um mecanismo patogênico para o AVCi. A angiografia digital deve ser empregada sempre que houver múltiplas lesões vasculares que sirvam como fator confundidor na investigação. Neste caso, a identificação da AICA-PICA foi fundamental para a mudança de conduta e profilaxia adequada.

EP-106

TÍTULO: RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA ELUCIDAÇÃO DO AVC PEDIÁTRICO

AUTOR(ES): ANDRESSA BORELLI SANTOS, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral pediátrico é considerado raro, apesar de se encontrar entre as dez principais causas de morte na infância. Seu diagnóstico exige um alto grau de suspeita

clínica, pois os sinais e sintomas iniciais são inespecíficos e podem mimetizar outras doenças neurológicas. As convulsões são o achado mais comum durante os primeiros meses de vida e à medida que a idade aumenta, a sintomatologia tende a se tornar mais específica e similar a dos adultos. O diagnóstico apresenta o desafio de determinar grau e local da lesão. A Tomografia Computadorizada (TC) é considerada método mais adequado, sendo capaz de diferenciar eventos hemorrágicos de isquêmicos. A Angiorressonância (Angio-RM) é considerada padrão ouro no diagnóstico de lesões cerebrais com obstrução vascular ou com lesões gatilhos para os eventos isquêmicos. Apresentação do caso: Lactente, do gênero masculino, 50 dias de vida, nascido a termo sem intercorrências, apresentou choro intenso por dois dias e crise convulsiva no terceiro dia, perdendo parcialmente a sucção, com espasmos e clônus em membros superior e inferior direitos. Ao ser encaminhado para UTI, foi diagnosticado com AVC. Na TC, foi evidenciada lesão isquêmica extensa em território de artéria cerebral média esquerda. A Ressonância Magnética (RM) mostrou processo isquêmico agudo acometendo região têmporo-parietal esquerda. A Angio-RM descartou malformação arteriovenosa (MAV) e estenose arterial, concluindo redução do fluxo, com obstrução parcial, em artéria cerebral média esquerda. Foram descartadas trombofilias e cardiopatias. Discussão: A TC de crânio é considerada método de escolha nos estágios iniciais da doença, porque é realizado com rapidez, e independe da estabilidade clínica do paciente. Contudo, é menos sensível que a RM, principalmente nas lesões agudas. A Angio-RM das artérias intracranianas é uma modalidade não invasiva, sensível a lesões na artéria carótida interna e na artéria cerebral média, e menos sensível na detecção de doença de pequenos vasos. As crianças que apresentam pelo menos uma das seguintes características clínicas devem ser submetidas a triagem obrigatória para AVC: início agudo de déficit neurológico focal durante qualquer período; mudança inexplicável no nível de consciência, associado a cefaleia; convulsões durante período neonatal e em período pós-operatório. Comentário final: O diagnóstico do AVC é desafiador, principalmente em faixas etárias pediátricas mais jovens. Sequelas neurológicas de longo prazo são comuns, estando ligadas a fatores de pior prognóstico. As taxas de recorrência são altas, o que justifica o diagnóstico precoce e o estabelecimento de medidas preventivas para reduzir as complicações. Atualmente, paciente apresenta como sequelas do AVC, a Síndrome de West, caracterizada por hemiparesia direita e epilepsia refratária. Está em tratamento, controlado por dieta cetogênica.

EP-107

TÍTULO: AGNOSIA VISUAL E INFARTO DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO, IVANA SILVA DA CRUZ, NEREU ALVES LACERDA, ANTÔNIO DE ALMEIDA FALCÃO NETO, NICÁSSIO SILVA MENEZES, TALLES THADEU BRAZ BEZEIRRA,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY

Introdução. O dano no córtex de associação da visão é considerado uma das principais causas de déficit visual juntamente com lesões de outras vias que o conectam com sistemas que processam as informações sensitivas. Os acidentes vasculares cerebrais no território da artéria cerebral posterior (PCA) constituem cerca de um quarto dos infartos do cérebro, sendo a doença cerebrovascular isquêmica a etiologia mais comum das alterações visuais e da cegueira cortical (CARVAJAL, 2012; MARTINAUD, 2012).

Apresentação do caso. FLM (iniciais do paciente), 67 anos, com relato de cefaleia fronto-orbitária à direita, pulsátil, de caráter indefinido, com duração menor que 24 horas, associada à turvação visual bilateral. Paciente possui glaucoma. O exame neurológico apresentou-se normal. Ao exame físico verificou-se diminuição da visão em campos periféricos. Na ressonância nuclear magnética (RMN)

de encéfalo encontraram-se lacunas isquêmicas antigas maiores à direita localizadas na substância branca periventricular adjacente aos cornos frontais dos ventrículos laterais, no centro semioval esquerdo, na hemiponte direita e nos hemisférios cerebelares. Além de revelar área de encefalomalácia na região occipital direita – provável sequela de natureza vascular na PCA. Evidenciou-se também na imagem achados de microangiopatia. À RMN das vias ópticas não foram encontrados achados anormais. Exames séricos: colesterol total, 249 mg/dL, colesterol HDL, 51 mg/dL, LDL, 168 mg/dL e triglicerídeos, 146 mg/dL. Seguiu-se prescrição de atorvastatina (40mg) e clopidogrel (75mg).

Discussão. Para Martinaud et al (2012) a perda de campo visual é um dos sintomas mais referidos, com uma frequência crescendo de 84% para 100% dos casos. A agnosia visual, por outro lado, muitas vezes mencionada sem muitos detalhes, é muito menos frequente, compreendendo cerca de 0% a 3%. Referindo-se ao estudo da PCA, este achado clínico cresce para cerca de 8,5% em infartos isolados na superfície desse território. Segundo Naess et al (2007), os acidentes vasculares no lobo occipital são singulares no que se refere à distribuição da etiologia, fatores de risco e prognósticos em longo prazo quando comparados aos infartos localizados em outras regiões do cérebro. Acompanhado, geralmente de clínica sutil e achados que podem ser subnotificados, o acometimento da região posterior do cérebro, merece importante reconhecimento na prática médica.

Comentários finais. A agnosia visual após infartos de artéria cerebral posterior é mais frequente hoje que anteriormente relatado em literatura. Em estudos, esses déficits visuais são tão excepcionais quando relatados em séries de pacientes com PCA, levando a hipótese de que um rastreamento cuidadoso permitisse realmente que a maior incidência desse déficit fosse revelada, mostrando a peculiaridade dessa apresentação clínica (KUMRAL et al, 2004; NAESS et al, 2007).

EP-108

TÍTULO: UM CASO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EXTENSO DE CIRCULAÇÃO ANTERIOR SEM RESTRIÇÃO DA DIFUSÃO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO NAS PRIMEIRAS HORAS

AUTOR(ES): DIÓGENES GUIMARÃES ZÃN, JULIANA ÁVILA DUARTE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A doença cerebrovascular é a principal causa de incapacidade neurológica grave em adultos. Na avaliação inicial do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, a tomografia computadorizada (TC) de crânio é um exame auxiliar fundamental nas horas iniciais com o fim de descartar sangramento e avaliar alterações precoces do AVC. Essas alterações podem ser sutis nas primeiras horas e sequer notadas por neurologista ou neurorradiologista treinados. Nesse sentido, a Ressonância Magnética (RM) de crânio pode ser útil, pois já nos primeiros 15 a 30 minutos alterações podem ser encontradas. No entanto, há diversos casos na literatura demonstrando que sua sensibilidade não é 100%, principalmente em AVC de circulação posterior. Abaixo é descrito um caso de AVC isquêmico em que a RM crânio nas primeiras horas não mostrava qualquer alteração. Apresentação do caso: ERP, 77 anos, feminina, hipertensa, diabética, ex-tabagista, internou no dia 12/05/2017 por síndrome coronariana aguda. Apresentava no eletrocardiograma infradesnivelamento de segmento ST em porção ínfero-lateral e elevação de troponinas, sendo encaminhada para cateterismo cardíaco. Durante o procedimento, apresentou subitamente hemiparesia esquerda, disartria e desvio do olhar conjugado para à direita. Pontuava 18 no NIHSS. Realizou TC e angiotomografia de crânio que não revelaram sangramento, alterações isquêmicas

precoces ou oclusão de grande vaso. A paciente estava em uso heparina não-fracionada em dose anticoagulante com alteração no TTPa e por isso não foi submetida à trombólise. Com o fim de confirmar a possibilidade de AVC isquêmico em curso, também realizou RM de crânio (dentro de duas horas após início dos déficits). A RM não revelou restrição da difusão das moléculas de água (DWI) nem hipersinal em FLAIR. No dia seguinte, a paciente seguiu com os mesmos déficits prévios e a RM crânio foi novamente realizada, desta vez revelando extensa área de restrição da difusão em território de artéria cerebral média direita e hipersinal em FLAIR.

Discussão: Embora muitas vezes considerado um exame superior à TC de crânio para identificação precoce do AVC isquêmico, a RM crânio com DWI não apresenta sensibilidade 100% inclusive para lesões de circulação anterior. Por razões ainda pouco conhecidas, alguns pacientes não apresentam alteração no DWI nas primeiras horas como o esperado, com taxas de falso-negativo em torno de 1,5-25,6%. Em séries de casos publicadas, grande maioria dos pacientes com falso-negativo na RM crânio apresentavam AVC menor ou envolvendo circulação posterior. A paciente apresentada acima, no entanto, apresenta acometimento de circulação anterior com extenso AVC, reforçando a possibilidade de falso-negativo também em pacientes lesões isquêmicas maiores de circulação anterior.

Comentários finais: O caso relatado acima reforça a ideia de que a RM crânio com DWI não é 100% sensível para detecção de AVC isquêmico, mesmo quando envolve circulação anterior e em AVC extenso.

EP-109

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E FORAME OVAL PATENTE ASSOCIADOS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EMBÓLICO: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA, MARCONI COSME SOARES DE OLIVEIRA FILHO, TAMISA SAMPAIO DE ALENCAR, GABRIEL TARICANI KUBOTA, BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA, FABIO IUJI YAMAMOTO, GISELA TINONE, ADRIANA BASTOS CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: As doenças cerebrovasculares figuram atualmente como a segunda causa de mortalidade no Brasil. Cerca de um terço dos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) são classificados como criptogênicos, ou seja, sem mecanismo etiológico determinado. Nessa população, a prevalência de forame oval patente (FOP) varia entre 40-55%, enquanto na população geral é de cerca de 20-26%, o que sugere uma possível associação entre as duas condições.

Apresentação do caso: Uma mulher de 39 anos, com quadro de hipermenorragia e ciclos menstruais irregulares há sete meses, apresentou vertigem, vômitos, disartria e fraqueza em membro superior direito de início súbito. Na tomografia computadorizada de crânio foi observada hipoatenuação cerebelar à direita. Foi levantada inicialmente hipótese de doença neoplásica e a paciente iniciou seguimento ambulatorial. No entanto, a ressonância magnética de encéfalo após um mês do ictus revelou imagem compatível com isquemia aguda no giro pré-central esquerdo e zona de isquemia subaguda cerebelar à direita. A paciente foi então transferida ao nosso serviço, onde apresentava ao exame físico hemiataxia cerebelar discreta direita e massa pélvica palpável ao nível da cicatriz umbilical. Em investigação, realizou ecocardiograma transtorácico e ultrassom (US) doppler transcraniano que foram sugestivos de FOP. O US doppler de membros inferiores revelou trombose venosa profunda (TVP) subaguda com recanalização incipiente em uma das veias tibiais posteriores à direita e os exames laboratoriais evidenciaram anemia ferropriva. Foi realizado ainda US pélvico que demonstrou aumento do volume uterino (710cc.) secundário a miomatose uterina significativa.

O estudo de vasos intra e extracranianos e demais exames complementares não identificaram outros mecanismos possíveis para o AVCi.

Discussão: O FOP é um achado frequente na população adulta, porém em geral sem repercussões clínicas. No entanto, estudos recentes, sugeriram provável associação entre o FOP e eventos embólicos como AVCi e tromboembolismo pulmonar, inclusive com documentação da passagem de êmbolos pelo FOP. Consideramos que no caso relatado, a presença do FOP tenha permitido a ocorrência de embolia paradoxal a partir da TVP de membro inferior, levando ao AVCi.

Comentários finais: Apesar de o FOP ser um achado assintomático frequente na população adulta, literatura descreve maior prevalência dessa alteração entre doentes com AVCi criptogênico em relação a população geral e evidências diretas da passagem de êmbolos pelo FOP. Dessa forma, discute-se a sua possível associação no mecanismo etiológico dos AVCi. Relatamos o caso de uma paciente jovem com quadro de TVP secundária a estase venosa por leiomiomatose uterina, que sofreu AVCi por provável embolia paradoxal a partir da TVP através do FOP.

EP-110

TÍTULO: UTILIDADE DO DOPPLER TRANSCRANIANO NO ATENDIMENTO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): MARCIA ALVES MOURA POLIN, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, GABRIEL BRAGA, RODRIGO BAZAN, LUIZ EDUARDO GOMES GARCIA BETTING,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

TÍTULO Utilidade do Doppler Transcraniano no atendimento na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral. **INTRODUÇÃO** Em todo o mundo, o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é considerado uma importante causa de morte e incapacidade. O Doppler Transcraniano (DTC) é um método de baixo risco, portátil, e de elevada acurácia na determinação de patologias estenóticas ou oclusivas intracranianas. O impacto do uso do DTC na fase aguda do AVCI, bem como suas relações com exames de neuroimagem, permanecem em investigação e constituem assunto de grande relevância. **MATERIAL E MÉTODO** Estudo observacional transversal de pacientes não consecutivos com diagnóstico de AVCI admitidos na Unidade de AVC do HCFMB-UNESP. Foi realizado DTC em até 48 horas da admissão e analisadas as características hemodinâmicas e território arterial comprometido pelo AVCI. Foram coletadas características clínicas dos eventos vasculares e categorizados segundo a classificação de Oxfordshire/Bamford. **RESULTADOS:** Foram avaliados 27 pacientes, 60% sexo masculino, média de idade 64.3 anos, média NIH entrada 11.2, sendo que 10 (37%) receberam trombólise EV, com sonotrombólise em 2 deles, e 2 com trombectomia com solitaire. A janela acústica foi desfavorável para realização de DTC em 5 (18%) pacientes. Dos exames realizados, 19 (70%) estavam alterados. **DISCUSSÃO** subtipo de AVCI que mais se correlacionou com alteração foi o AVCI Síndrome de Circulação Anterior Total (TACS) (100%) seguido pela Síndrome de Circulação Anterior Parcial (PACS) (77%) e o que menos se correlacionou foi a Síndrome posterior (POCS). **CONCLUSÃO** Concluímos que o uso do DTC durante o atendimento agudo do AVCI é útil na avaliação dos pacientes com AVCI, em especial nos subtipos TACS e PACS.

EP-111

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INFÂNCIA EXISTE E É NECESSÁRIO CONCIETIZAR A POPULAÇÃO, FAMILIARES E PROFISSIONAIS.

AUTOR(ES): MARINA JUNQUEIRA AIROLDI, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA RIBEIRO, BEATRIZ SANTOS VIEIRA, MARIANA FERREIRA, THAIS ELENA PEREIRA,

INSTITUIÇÃO: GRUPO CNPQ ANVIA - FCM / CAISM - UNICAMP

Introdução. É destacável o número de profissionais da saúde com desconhecimento sobre AVC na infância e adolescência. O Acidente vascular cerebral (AVC) existe e pode acontecer em qualquer idade, todavia mundialmente é subvalorizado. O diagnóstico precoce confirmado por exames de neuroimagens com identificação dos fatores de risco beneficia não somente o tratamento na fase aguda, como antevê a possibilidade de recorrência. . Quando não é possível confirmar o diagnóstico nessa fase é imprescindível que se realize o diagnóstico nos primeiros meses de vida quando os sinais se tornam claros e a criança apresenta preferência pelo alcance com uma das mãos e atraso no desenvolvimento neuromotor. Dessa forma é necessário um trabalho de conscientização de profissionais, familiares e população sobre esta doença. Objetivo: Revisar a literatura científica sobre os principais sintomas e sinais do AVC Perinatal, a fim de elaborar Vídeo informativo, auxiliando no processo de identificação e possibilitando o tratamento adequado e intervenções precoces na doença. Para transferir o conhecimento técnico-científico em Vídeo acessível a todos foi realizado o trabalho de Knowledge Translation (Tradução do conhecimento) envolvendo diversos profissionais. Métodos: Realizou-se buscas na literatura de artigos científicos publicados entre os anos de 2004 a 2016 com os termos, “AVC infantil”, “perinatal pediatric stroke”, “stroke in children”. A partir da coleta, foram analisados pontos na definição do AVC Pediátrico: o que é, como e quando pode ocorrer e exames que fazem parte do diagnóstico e seus sinais. Após a análise, foi elaborado um roteiro para produção de Vídeo, transformando informações baseadas em evidências, numa linguagem amigável e de fácil compreensão Uma equipe composta por roteirista, publicitário, desenhista ajudou no processo de tradução do conhecimento para uma linguagem acessível e auxiliou na produção do referido Vídeo . Resultados e Conclusões: 34 artigos encontrados nessa revisão forneceram as informações dos principais sinais do AVC na infância e adolescência, e os exames de imagens mais utilizados para o diagnóstico. Foi produzida uma animação de 2 minutos e 30 segundos com desenhos . Tal vídeo foi revisado por cientistas e será divulgado a partir de Outubro de 2017. Por conta da precariedade de informações sobre o AVC Pediátrico comprometendo o diagnóstico com prejuízos no prognóstico evolutivo a médio e longo prazo. Ações que incentivem a divulgação de informações sobre a doença apresentam potencial para diagnóstico mais precoce e benefício desta população.

EP-112**TÍTULO:** DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE PICA MANIFESTADA POR CEFALIA THUNDERCLAP.**AUTOR(ES):** MATHEUS ALVES GASPAR FREITAS DA SILVA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, AROLDO BACELLAR, MARCUS VINÍCIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, GUILHEME MELLO RAMOS DE ALMEIDA,**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: A cefaleia thunderclap (CT) é frequentemente causada por dissecação arterial (DA), vasoconstricção cerebral reversível, hemorragia subaracnoidea, trombose venosa cerebral, síndrome de encefalopatia posterior reversível, dentre outras condições. Relata-se um caso de dissecação espontânea da artéria cerebelar posteroinferior (ACPI), uma afecção rara, ressaltando a importância da arteriografia no incremento da acurácia diagnóstica de patologias vasculares.

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 42 anos, obeso, dislipidêmico, portador de enxaqueca e história de labirintopatia, admitido com CT hemicraniana à direita há 12 horas. Evoluiu com vertigem e desequilíbrio, náuseas e êmese. Houve melhora espontânea da cefaleia, mantendo

vertigem e prejuízo da deambulação. Ao exame neurológico, sem ataxia, com reflexo vestibulo-ocular normal, sem desvio skew ou nistagmo espontâneo/evocado por olhar. Tomografia de crânio e angiotomografia de crânio e cervical sem alterações. Ressonância Magnética (RM) de crânio evidenciou acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCi) em hemisfério cerebelar direito. Iniciada dupla antiagregação plaquetária, controle pressórico/glicêmico e estatina de alta potência. Investigação complementar de cardioembolia e pesquisa de trombofilias foram negativas. Houve melhora da tontura após 48 horas, sem recorrência da cefaleia ou novos sintomas. Alta hospitalar com profilaxia secundária, sem déficit neurológico.

Após 15 dias, foi readmitido por recorrência da cefaleia, associada a vertigem e náuseas. Realizada nova RM do crânio que demonstrou outro AVCi em hemisfério cerebelar e em bulbo dorsolateral à direita. Arteriografia digital revelou dissecação de ACPI e dois pseudoaneurismas após segmento dissecado. Optado por tratamento conservador e troca de antiagregação por anticoagulação com varfarina. Alta hospitalar mantendo discreta ataxia apendicular à direita, que foi resolvida no seguimento ambulatorial.

Discussão: A DA cervicocefálica é importante causa de AVCi, sobretudo em indivíduos jovens. Sabe-se que a DA intracraniana é menos comum do que a extracraniana, e o acometimento da ACPI geralmente se associa a progressão de lesão na artéria vertebral, sendo a dissecação isolada da ACPI rara. Essa condição é marcada por cefaleia no início do quadro, ausência de fatores de risco cardiovascular e geralmente déficits neurológicos inespecíficos e leves, resultando em subdiagnóstico da como causa da isquemia.

Ainda não há consenso sobre a terapêutica de DA intracraniana, tendo por opções anticoagulação ou antiagregação a depender da condição vascular subjacente e da escolha do médico assistente. Neste caso, optou-se por modificar a profilaxia de eleição uma vez que houve recorrência do evento isquêmico.

Considerações finais: A ACPI é frequentemente envolvida na DA vertebral, e seu acometimento isolado raramente é relatado. Apesar disto, um AVCi cerebelar associado a CT, direciona a esse diagnóstico, tornando a angiografia cerebral indispensável.

EP-113

TÍTULO: PREVALÊNCIA DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR FETAL: UM ESTUDO DE 22 ENCÉFALOS HUMANOS

AUTOR(ES): NICÁSSIO SILVA MENEZES, LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA, LARISSA SILVA DE SIQUEIRA FIGUEIREDO, GABRIELA LACOURT RODRIGUS, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FAMENE

Introdução: O círculo arterial cerebral (CAC), também conhecido como polígono de Willis, tem formação embriológica complexa a partir de centros de diferenciação separados. As artérias se formam em segmentos que posteriormente confluem. Isto explica as frequentes anomalias congênitas e a ocorrência de aneurismas. Na vida fetal, toda a nutrição dos hemisférios cerebrais é suprida pelas artérias carótidas internas (ACI), inclusive o território das artérias cerebrais posteriores (ACP). Depois, estas passam a receber sangue das artérias vertebrais. Uma anomalia comum no CAC é a hipoplasia ou agenesia do segmento inicial (P1) da ACP, decorrente de uma falha da regressão de um ramo embrionário da ACI, sendo o suprimento sanguíneo deste território dependente da ACI, via uma artéria comunicante posterior (ACoP) maior que o habitual (Hesham, 2015). Isto representa manutenção do padrão fetal de vascularização. Objetivo: O estudo buscou identificar a incidência

da artéria cerebral posterior fetal no exame necroscópico de cadáveres humanos. Materiais e Métodos: A amostra consiste em 22 encéfalos humanos de ambos os sexos, entre 18 e 80 anos. Critérios de inclusão: encéfalo com artérias, meninges e ossos preservados. O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência. Os encéfalos eram sempre dissecados pelo mesmo grupo de pessoas, bem como a avaliação das variações anatômicas. Utilizamos apenas a análise descritiva dos dados. Resultados e Discussão: Constatou-se a presença da artéria cerebral posterior fetal (ACPF) em 2 encéfalos. No primeiro, estava presente bilateralmente, enquanto no segundo, unilateralmente. Também, um deles estava associado à duplicação da ACP no hemisfério direito e à hipoplasia da ACoP esquerda. Analisando a taxa de variação em relação a cada hemisfério, a ACPF esteve presente em 9% dos casos, discordando de Pedroza, que relatou essa variação em 22% dos casos. Um estudo feito por Zanaty mostrou que aneurismas da circulação posterior estão associados à ACoP grandes ou em artérias fetais e correspondem a 0,1-2,8% de todos os aneurismas. A abordagem desses aneurismas se torna um desafio, tanto para clipagem quanto para embolização, pela presença de variação anatômica. Alguns estudos também relatam que variações morfológicas no CAC, como hipoplasia do segmento A1 da artéria cerebral anterior e a persistência do padrão fetal da ACP, estão associadas à presença da enxaqueca com aura. Conclusão: Foi encontrada uma prevalência baixa de ACPF comparado a outras publicações. Porém, tal discrepância poderá dever-se ao pequeno número de hemisférios estudados em amostragem aleatória. São necessários estudos com amostras estatisticamente mais adequadas para verificar a real prevalência anatômica dessas variações, assim como suas implicações fisiopatológicas. O conhecimento acerca desse padrão arterial mostrou-se importante para a realização de procedimentos cirúrgicos e para a compreensão de eventos cerebrovasculares.

EP-114

TÍTULO: PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO(AVC)ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA

AUTOR(ES): ANA FÁTIMA XIMENES MEIRELES, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, FABRÍCIO DE OLIVEIRA LIMA, ERIKA AUGUSTA BATISTA LOPES, FERNANDA MARTINS MAIA, JOÃO JOSÉ FREITAS DE CARVALHO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O AVC induz a repercussões no âmbito da saúde pública devido à alta mortalidade e incapacidade que interferem em toda a vida do paciente. A avaliação neurofuncional destes deve ser detalhada, com dados precisos sobre o estado clínico e funcional do paciente, para assim poder planejar e acompanhar sua reabilitação. Material e Método: Após levantamento bibliográfico, foi elaborado um protocolo multimodal de escalas para avaliação na fase aguda. Para avaliação de déficits focais, foram selecionadas: escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS), Escala de Fugl-Meyer, Escala de Comprometimento de Tronco, Escala de Oxford e Escala de Berg. Na avaliação da funcionalidade, foram incluídas Escala de Rankin, Medida de Independência Funcional (MIF), Escala de Barthel, Escala da Deambulação Funcional. Quanto à cognição, foram selecionadas Miniexame do Estado Mental e o Glasgow (ECG) e para avaliação de espasticidade, foi selecionada a escala de Ashworth. Foram selecionadas escalas com boa reprodutibilidade e de fácil acesso. Os pacientes encontravam-se internados na unidade de AVC e foram avaliados na admissão e antes da alta hospitalar. Resultados: 100 pacientes com AVC agudo foram incluídos para a aplicação do protocolo de avaliação neurofuncional. A idade média foi 57,8±17,4 anos e ocorreu predomínio do sexo feminino. Na classificação clínica de Bamford, 33% eram de circulação anterior total, 26%

circulação anterior parcial, 23% eram de circulação posterior e apenas 18% eram lacunares. Quanto aos déficits motores: A hemiparesia esquerda e direita foi observada em 44% e 41% dos pacientes, respectivamente. Na avaliação pela escala de Oxford se observou melhora da força muscular evidenciada na elevação do grau 5 (de 5% na admissão para 42% na alta) e decréscimo dos níveis de fraqueza muscular nos graus. Na avaliação do equilíbrio postural ocorreu elevação do índice normal de 14% para 39% e pela redução de risco severo de queda de 31% para 11%. Em relação à funcionalidade, a incapacidade grave, na Escala de Rankin, mostrou diminuição de 10% para 4%. Quanto ao nível de consciência, pela ECG, o escore de 15 foi de 78% na admissão e elevou para 88% na alta. As demais escalas também mostraram que ocorreu melhora progressiva para independência funcional com redução dos índices de comprometimento grave e moderados. É possível que esse instrumento seja útil para o acompanhamento de pacientes na linha de cuidado após a alta hospitalar, porém sua aplicação em unidades de menor complexidade precisa de estudos adicionais. Conclusões: A aplicação do protocolo de avaliação neurofuncional permitiu uma padronização no atendimento de pacientes com AVC agudo, tornando possível acompanhar a melhora multimodal dos pacientes internados em Unidade de AVC, de forma objetiva.

EP-115

TÍTULO: EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA MUSCULAR COM ISOCINÉTICO NA FORÇA MUSCULAR, MOBILIDADE E MARCHA EM PACIENTES COM AVC: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTOR(ES): ANA LOUISE REIS DE CARVALHO, MANSUETO GOSME NETO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A maioria dos sobreviventes de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) evolui com fraqueza muscular que impacta na prática das atividades com isso, ter um instrumento de reabilitação de treinamento de força é importante, o dinamômetro isocinético é considerado o “padrão ouro” para avalia a força muscular mas, para reabilitação é raro ser usado dessa forma, esta revisão sistemática e meta-análise teve por objetivo analisar os ensaios controlados randomizados (RCTs) publicados que investigaram os efeitos do fortalecimento muscular isocinético na força muscular, mobilidade e marcha em pacientes pós-AVC. **Métodos:** Foram pesquisados artigos nas bases de dados Pubmed, Scielo, PEDro e Cochrane Library para ensaios publicados desde a primeira data disponível até abril de 2017. Seleção de estudo: RCTs que examinaram os efeitos do fortalecimento muscular isocinético versus outra intervenção ou controle na reabilitação de pacientes pós-AVC. Dois revisores selecionaram os estudos de forma independente. Os dados foram extraídos dos RTCs publicados. A qualidade do estudo foi avaliada utilizando a escala PEDro. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos com foco no uso do isocinético em reabilitação após-AVC. Todos os ensaios foram de baixa a moderada qualidade. O número de participantes nos estudos variou de 20 a 50. A idade média variou de 54 a 65 anos. Todos os estudos incluíram pacientes de ambos os sexos. Um único ensaio mostrou que o treinamento excêntrico para extensão de joelho pode ser mais adequado para pacientes com AVC do que o treinamento concêntrico. Em outro estudo, o treinamento de fortalecimento isocinético bilateral, além do programa de reabilitação convencional pós-AVC, foi mais eficaz do que a reabilitação convencional para a força muscular em ambos os lados, velocidade de marcha, equilíbrio e qualidade de vida. Três estudos avaliaram a força da extensão muscular do joelho como resultado. As meta-análises mostraram melhora significativa no fortalecimento isocinético em 0,79 (IC 95%: 0,2, 1,4, N = 96) para os participantes do grupo de fortalecimento isocinético em comparação com o grupo controle. Quatro estudos avaliaram a mobilidade como resultado. As meta-análises mostraram melhora significativa no fortalecimento

isocinético em -2,03s (IC 95%: -2,9, -1,1, N = 111) para os participantes do grupo de treinamento de fortalecimento isocinético em comparação com o grupo controle. Quatro estudos avaliaram a velocidade da marcha como resultado. As meta-análises mostraram melhora significativa no fortalecimento isocinético a 0,9 m/s (IC 95%: 0,05, 1,8, N = 8,7) para os participantes no grupo de treinamento de fortalecimento isocinético em comparação com o grupo controle. Discussão: Esta revisão sistemática analisa o fortalecimento muscular isocinético como uma modalidade importante na reabilitação de pacientes pós-AVC. Conclusão: O fortalecimento muscular isocinético deve ser considerado um método efetivo na reabilitação de pacientes pós-AVC.

EP-116

TÍTULO: REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DO DIALETO ESTRANGEIRO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL:UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ANA MARIA QUEIRÓS NORBERTO, JÚLIO CÉSAR MORIGUTI, RÚBIA POLIANA CRISÓSTOMO MIRANDA, ALINE CRISTINA PACHECO, TAÍZA ELAINE GRESPAN DOS SANTOS-PONTELLI, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Alterações de comunicação como as afasias, as disartria, as apraxias e, mais raramente, a Síndrome do Dialeto Estrangeiro (SDE) podem ocorrer após Acidente Vascular Cerebral (AVC). A SDE é um distúrbio de fala caracterizado pela percepção, tanto pelo falante quanto pelos seus interlocutores, de aquisição de um sotaque estrangeiro. Considerando a escassez de estudos presentes na literatura que abordam a SDE e a inexistência de trabalhos sobre a reabilitação nesses casos, objetivou-se demonstrar as alterações associadas à SDE e a evolução terapêutica em um caso de SDE. Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, estudante universitária, apresenta como língua materna o português brasileiro, e como línguas secundárias de nível intermediário o espanhol, inglês e alemão, história pregressa de AVCi, com neuroimagem indicando lesão em região pré-frontal esquerda. Foi realizada a avaliação inicial e a terapia fonoaudiológica a partir do terceiro dia após o AVC, durante 15 dias consecutivos, duas vezes ao dia, com duração de 60 minutos cada sessão. Posteriormente, realizou-se reavaliação. Para avaliação, utilizou-se a Avaliação National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), a escala de Rankin (ERm), o Inventário de Depressão PHQ-9, a Medida de Independência Funcional (MIF), o Teste de Boston para Avaliação das Afasias versão reduzida, a American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills (ASHA-FACS), a Escala de Avaliação de Apraxia Facial e da Fala (EAA), a Escala de Avaliação da Disartria (AD). Para avaliar a percepção de um sotaque estrangeiro pelo falante, utilizou-se a Escala de Linkert (variando de 4 pontos - presença de sotaque a 1- ausência de sotaque). Para a reabilitação, foram trabalhadas as alterações de linguagem, os aspectos miofuncionais orofaciais, a incoordenação puneufonoarticulatória, a alteração da ressonância vocal, a ocorrência dos erros segmentares e suprasegmentares tomando como estratégia a precisão articulatória de fonemas, utilizando biofeedback auditivo e visual. Resultados: Após 30 sessões de terapia fonoaudiológica, houve melhora nos aspectos avaliados. As pontuações antes e depois de cada escala, respectivamente, foram: NIHSS 3 e 1; ERm 2 e 0; MIF 123 e 126; ASHA-FACS 6,8 e 7; Teste de Boston presente e ausente; EAD presente e ausente; EAA presente e presente; EL 4 e melhora na maior parte das alterações em níveis segmentais e suprasegmentais. Discussão: Deste estudo confirma descrições da literatura quanto aos achados referentes às características de fala, à localização da lesão e à associação com outras alterações de comunicação como afasia, apraxia e disartria. Além disso, foi primeiro estudo a abordar a reabilitação na SDE,

com início em poucos dias após o íctus. Considerações Finais: O caso apresentado demonstrou que a terapia fonoaudiológica de forma intensiva e logo após o AVC melhora os aspectos associados à SDE.

EP-117

TÍTULO: O OLHAR NO CUIDADOR DE PACIENTE COM SEQUELA DE AVC: ESTUDO DE CASO DA LUTA DE UMA MÃE

AUTOR(ES): ANDRESSA BORELLI SANTOS, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Confrontar-se com uma doença crônica grave e progressiva é um desafio múltiplo, desencadeador de estresse, medo e sofrimento, ainda maiores no binômio cuidador/criança. O excesso de responsabilidade do cuidador pode levar ao abandono de si, produzindo sobrecarga tão intensa que compromete saúde, relações familiares, lazer, financeiro, rotina doméstica, desempenho profissional, entre outros. O cuidado familiar bem aplicado, com direcionamento mantido por profissionais adequados, mostra-se fundamental no enfrentamento das sequelas de um AVC, sobretudo quando infantil. Apresentação do caso: Mulher, 44 anos, casada, dona de casa, professora afastada, que reside em área rural no RJ, é mãe de dois filhos (4 e 11 anos), e cuidadora principal do mais novo, diagnosticado com S. Noonan, S. Moyamoya e histórico de dois AVC's. Luta diariamente com sequelas dos eventos isquêmicos que tornaram seu filho ainda mais dependente de seus cuidados, com déficit de fala, deglutição, e perda de força e sensibilidade em membros. Mesmo com dificuldades financeiras procurou serviços particulares especializados para seguir em paralelo com a saúde pública, objetivando melhores respostas e prevenção de recidivas, mantendo fisioterapia e terapia ocupacional. Por ter sido um diagnóstico tardio, as inúmeras idas aos médicos somaram decepções, mas a perseverança uniu a família. Discussão: O cuidador é normalmente um "personagem invisível", responsável pela manutenção do doente, seu bem-estar e qualidade de vida, mas que não equaciona as próprias necessidades. A falta de respostas dificultou o processo do cuidado discutido, sobrecarregando a cuidadora, que passou a buscar alternativas, sem auxílio de uma equipe comprometida em facilitar respostas. Ao chegar nas consultas, relata que os sintomas eram anotados, enquanto a consciência sobre o cuidado partia de atitude própria. Apenas ao encontrar médico especializado, fora do serviço público, obteve sucesso na firmação do diagnóstico e adequação do tratamento. Desde a segunda gravidez, se afastou do trabalho, complementando a renda familiar através de artesanatos entregues durante idas à capital para consultas do filho. A sua vida pessoal foi reduzida, e ao longo de 4 anos, se descuidou, passou por um episódio de estafa, sendo diagnosticada com estresse ativo antes do segundo AVC do filho. Divide suas lutas com seu companheiro, que trabalha fora, e é responsável pelas atividades relacionadas ao filho mais velho. Comentário final: Mostra-se fundamental que as famílias de crianças com doenças graves se organizem para o cuidado, especialmente quando existir dependência completa para realização de atividades. A sobrecarga da responsabilidade em um único cuidador deve ser revista, e devem-se enxergar os papéis de cada ente familiar. O profissional de saúde tem o dever de educar a família sobre o problema, permitindo o compartilhamento de sentimentos, devendo permanecer atuante na busca por respostas e melhorias.

EP-118

TÍTULO: CONFIABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG PARA INDIVÍDUOS PÓS-AVC

AUTOR(ES): ANDRESSA COSTA CANTÍDIO DE ALMEIDA, LUAN RAFAEL AGUIAR DOS SANTOS, MATHEUS DE SALES SANTOS, EDUARDO GONZAGA MOITINHO, JULIANA IRIS BARBOSA DOS SANTOS, PIETRO ARAÚJO DOS SANTOS, NILDO MANOEL DA SILVA RIBEIRO, MANSUETO GOMES NETO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: As consequências de um Acidente Vascular cerebral (AVC) são variadas e potencializam grande risco de causar incapacidades sensório-motoras a curto e/ou longo prazo. Dentre as incapacidades, o déficit de equilíbrio se faz presente na maioria desses sujeitos, e possuem uma correlação negativa com as atividades de vida diária, sendo assim, é de extrema relevância mensurar o equilíbrio para identificar o nível de funcionalidade desse indivíduo, a escolha da terapia apropriada e análise dos resultados da reabilitação. E para tal existem instrumentos que podem medi-lo, entre eles o mais utilizado no meio científico e na prática clínica é a versão brasileira da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). No entanto, a mesma não possui análise psicométrica (análise da confiabilidade) para a população brasileira de indivíduos pós-AVC. Desta forma, o presente estudo visa analisar a confiabilidade da versão brasileira da EEB para indivíduos pós-AVC. Métodos: Trata-se de um estudo metodológico analítico, composto por indivíduos com idade superior a 18 anos, com diagnóstico clínico de AVC, sem déficit cognitivo referenciado pelo Miniexame do Estado Mental e sem outras doenças incapacitantes que possam influenciar no equilíbrio. A EEB é composta de 14 itens, pontuada de 0 a 4 para cada item e sua pontuação total varia de 0 a 56. Foi realizado uma avaliação intra e inter examinador utilizando a EEB. Cada indivíduo foi avaliado por dois examinadores (examinador 1 e 2) no mesmo ambiente, com intervalo de 15 minutos para evitar o viés de habituação. Posteriormente o paciente retornou para uma reavaliação com o examinador 1 após 7 dias. O índice total de EEB foi analisada com base no coeficiente de correlação intraclassa (ICC) (análise da confiabilidade intra e inter-examinador). Resultados: A amostra foi composta por 29 sujeitos. Sendo eles 18 (62,1%) do sexo masculino, 21 (75 %) AVC do tipo isquêmico, com idade média de $56,3 \pm 8,6$ anos, e tempo médio do último AVC de $49,4 \pm 51,6$ meses. Em relação a confiabilidade, os ICCs foram de 0,817 e 0,902, representando uma excelente confiabilidade intra e inter-examinador respectivamente. Discussão: A pontuação total da versão brasileira da EEB mostrou um elevado coeficiente de ICC indicando alta confiabilidade, ou seja, excelente reprodutibilidade teste-reteste. Esses resultados conferem com os estudos anteriores realizados com a versão brasileira da EEB para outras populações, como pessoas idosas e pacientes com Parkinson. Conclusão: A versão brasileira da escala de equilíbrio de Berg é um instrumento confiável para avaliação de equilíbrio de pacientes pós-acidente vascular cerebral e pode assim, ser utilizada com confiança por profissionais no ambiente clínico.

EP-119

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR

AUTOR(ES): ANDRIELI DAIANE ZDANSKI DE SOUZA, VANICE WORM, RENATA DUTRA FERRUGEM, VANESSA PEGORARO MASCHKE, WILIAM WEGNER, DAIANE DAL PAI, JULIANA PETRI TAVARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O acidente vascular cerebral é uma patologia que apresenta alta incidência de mortalidade, sendo uma das principais causas de incapacidades, tais como sequelas motoras,

sensoriais, cognitivas, ocorrendo mudanças importantes na vida dos pacientes e repercutindo no contexto familiar. Diante destas inúmeras dificuldades que o paciente e família irão enfrentar, é importante o trabalho da equipe multiprofissional no planejamento da alta hospitalar, promovendo a educação em saúde, de modo a possibilitar que os familiares tenham condições de prestar o cuidado no domicílio. O objetivo deste estudo foi relatar o trabalho da equipe multiprofissional no planejamento da alta hospitalar de um paciente com sequelas neurológicas graves decorrentes de um acidente vascular cerebral. Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 65 anos, hipertensa sem tratamento, tabagista, obesa, vida ativa, residia sozinha, com primeiro grau incompleto e baixo poder aquisitivo. Começou a apresentar períodos de confusão acompanhados de crise hipertensiva, procurou hospital de grande porte da região Sul, em que foi diagnosticado aneurisma cerebral gigante, sendo submetida à clipagem, porém sem sucesso. Ficou hospitalizada por 40 dias, recebendo alta com sequela neurológica grave, escala de Glasgow Outcome Scale (GOS) grau 3 (afasia, hemiplegia à direita, uso de sonda nasoentérica e traqueostomia). Discussão: A equipe multiprofissional atuou no planejamento da alta hospitalar por meio de uma comunicação efetiva entre os familiares e demais serviços da rede de suporte, na premissa de orientar os familiares sobre os cuidados que o paciente necessitará no domicílio. Toda a equipe atuou em conjunto (equipe de enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social, psicologia e equipe médica), fornecendo orientações sobre: cuidados na administração de dieta por sonda nasoentérica; cuidados com a administração de medicamentos; a importância da mudança de decúbito para prevenção de lesão por pressão; cuidados com a parte respiratória (traqueostomia) e muscular. Articulou-se com outros serviços da rede intersetorial, dentre eles: Secretaria de Saúde do Município referente a acompanhamento de fisioterapia e solicitação de materiais para cuidados (fraldas, equipos, dentre outros); setor de transporte social para consultas ambulatoriais; e a Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento da paciente no domicílio. Durante todo o processo se buscou envolver os familiares e oportunizá-los a realizar os cuidados sobre supervisão da equipe, realizando escutas ativas com frequência, a fim de encorajá-los para a autonomia no cuidado. Comentários Finais: Percebe-se que o trabalho articulado da equipe multiprofissional é essencial para promover a autonomia desta família no cuidado prestado, reduzindo a ansiedade diante da alta hospitalar, além de proporcionar menor período de internação e diminuir os possíveis riscos relacionados com a exposição ao ambiente hospitalar.

EP-120

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES AGUDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE AVC

AUTOR(ES): ARIANE HAYDEE ESTRADA GAMARRA BLAETH, JULIANA REZENDE, ALINE TURELLA, GABRIELA CORRÊA, RICARDO SANTIN,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a manifestação de um quadro súbito e insidioso, proveniente de alterações vasculares, sendo uma das principais doenças que mais causam morte e incapacidade funcional. A Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) é essencial para proporcionar cuidado eficiente nas fases de atendimento ao paciente, tornando possível que a intervenção terapêutica modifique o curso natural da doença. A disfunção motora é uma das consequências mais frequentes, deste modo, a fisioterapia é amplamente empregada no processo de reabilitação dos indivíduos acometidos por AVC. A avaliação fisioterapêutica é primordial para a

elaboração do plano de tratamento, permitindo uma reabilitação específica de acordo com suas necessidades.

Materiais e Métodos: Foram analisados 30 pacientes internados em uma UAVC localizada em um hospital referência do Rio Grande do Sul, no período de maio a julho de 2017. Todos os pacientes analisados estavam recebendo atendimento fisioterapêutico. As escalas utilizadas foram: escala de Rankin modificada (mRankin); escala de funcionalidade/mobilidade Perme; escala de Comprometimento de Tronco (ECT); Medical Research Council (MRC) e também foi analisada a Fase da Reabilitação, baseado nas rotinas de atendimento da equipe de fisioterapia, segmentada em três fases. Os dados foram tabulados e analisados através do Excel®.

Resultados: Na amostra, 60% eram do sexo masculino, idade média 72 anos, 6,66% sofreram AVC hemorrágico, 40% apresentavam AVC prévio, taxa de trombólise foi de 13,3% e a média de internação 12 dias. As avaliações foram realizadas no momento da internação e alta hospitalar. Houve melhora na funcionalidade do estado inicial do AVC (3,3 vs 2,9;10,6%), mobilidade (5,4 vs 6,1;8%), funcionalidade da Perme (18,8 vs 22,7;12%), controle de tronco (13,4 vs 15,8; 11%) e força muscular (42,7 vs 46,1;5,73%). Houve aumento no percentual de evolução dos pacientes na fase da reabilitação (1,7 vs 2,3;17,8%).

Discussão e Conclusões: Houve ganho positivo diante das análises referente a funcionalidade, mobilidade e força muscular. Para tanto, as avaliações prévias realizadas pela equipe de fisioterapia, possibilitou que a mesma enfatize as particularidades de cada indivíduo, permitindo uma evolução durante a internação do paciente na UAVC e favorecendo uma alta hospitalar com melhores condições de regresso em suas atividades de vida diária. A reabilitação é um processo que visa à prevenção de agravos e a recuperação precoce dos déficits funcionais preparando o paciente para uma reintegração na vida em comunidade, apresentando uma melhor funcionalidade, independência e visando uma maior qualidade de vida. Para tanto, faz-se necessário avaliações acuradas, a fim de determinar e documentar os resultados dos programas de reabilitação. Concluímos que as escalas específicas para o AVC são importantes na prática clínica do fisioterapeuta, pois, a partir delas, pode-se determinar um programa fisioterapêutico adequado.

EP-121

TÍTULO: A COMPENSAÇÃO VESTIBULAR EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VESTIBULAR E SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): BIANCA NUNES PIMENTEL, VALDETE ALVES VALENTINS DOS SANTOS FILHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: A sequência de eventos que ocorrem após uma disfunção no sistema vestibular denomina-se compensação vestibular ou central. Dentre os sistemas que fazem parte desse processo estão o cerebelo, córtex, formação reticular, sistemas visual e proprioceptivo e, principalmente o núcleo vestibular. A compensação pode ser comprometida por mudanças no sistema nervoso central, como no Acidente Vascular Cerebral (AVC). Pelo exposto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a capacidade de compensação vestibular em pacientes com disfunção vestibular após AVC. **Material e método:** Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 16728013.0.0000.5346) de uma Universidade Federal. Os critérios de inclusão foram: histórico de AVC isquêmico ou hemorrágico; ter 18 anos ou mais; condições cognitivas para responder aos comandos solicitados; consentir com a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram submetidos à anamnese clínica e Vectoeletronistagmografia Computadorizada, dividida em provas oculomotoras, Prova Rotatória Pendular Decrescente (PRPD) para verificar a

compensação vestibular (sinergia entre os canais esquerdo e direito) e prova calórica com estímulo água à 44° C e 30° C. Resultados: participaram 25 mulheres e 25 homens (n=50), média de idade de 63,25 (+10,66), com queixa de tontura, principalmente desequilíbrio (41 – 82%) e a maioria AVC isquêmico (42 – 84%). Dezesesseis pacientes (32%) apresentaram alteração à prova calórica, sendo 11 (68,75%) AVC no território carotídeo e cinco (31,25%) vertebrobasilar. Apenas quatro (25%) apresentaram disfunção vestibular periférica deficitária por predomínio labiríntico e 12 (75%) disfunção vestibular por predomínio direcional do nistagmo (quatro) e hiperreflexia (oito). A assimetria à PRPD ocorreu em apenas um (2%) paciente, o qual apresentou prova calórica normal. Discussão: Todos os pacientes com disfunção vestibular apresentaram valores dentro dos padrões de referência para a simetria da preponderância direcional à prova rotatória (considerada normal até 30%). A compensação central é o restabelecimento do equilíbrio corporal através de dois mecanismos principais: adaptação e substituição. O primeiro refere-se à reestruturação final entre aferências e eferências dos reflexos originados no aparelho vestibular. O segundo mecanismo ocorre quando há perda ou ausência das informações vestibulares, ocorrendo à substituição dos reflexos perdidos por pistas provenientes de outras aferências, como visuais e somatossensoriais. Conclusões: O índice de simetria ocorreu dentro dos padrões de referência nos pacientes com disfunção vestibular representando eficiência dos mecanismos envolvidos na compensação vestibular frente às sequelas de AVC.

EP-122

TÍTULO: RELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PREENSÃO PALMAR COM INCAPACIDADE FUNCIONAL NA FASE AGUDA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): LORENA CRISTINA ALVAREZ SARTOR, RODRIGO BAZAN, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, FERNANDA CRISTINA WINCKLER, EVELIN ROBERTA SILVA DALLE MOLLE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade funcional em adultos, sendo que em 90% dos casos os pacientes apresentam hemiparesia, diminuição da força e controle motor em um hemicorpo comprometendo a execução de atividades, mobilidade e locomoção. Alguns estudos demonstram que a fraqueza após o AVC além de afetar os músculos dos membros superiores e inferiores, também acometem os músculos respiratórios, bem como o desequilíbrio cinemático da parede torácica. Há escassez de estudos na literatura que relacionem a força muscular respiratória e preensão palmar na fase aguda do AVC com incapacidade. Objetivo: relacionar a força muscular respiratória, preensão palmar com a incapacidade funcional na fase aguda do AVC. Método: Estudo observacional com pacientes da unidade de AVC. A população considerada do tipo intencional com 9 pacientes internados no HCFMB de Medicina de Botucatu. Avaliou – se a força muscular respiratória por manovacuômetro e a força de preensão palmar (PP) através do dinamômetro em indivíduos acima de 18 anos com AVC isquêmico nas primeiras 72 horas do ictus, em uma única avaliação concomitante a capacidade funcional por meio da escala de NIHSS. Resultados: Topografia com maior frequência (56%) foi lacunar e 77,8% dos pacientes apresentaram causa indeterminada. O Rankin prévio foi de 0 e todos recebem tratamento conservador. A pontuação mediana do NHSS na admissão foi 3,33 e na avaliação foi de 1,78. A média de força muscular respiratória de PImáx 51,33 cmH₂O e PEmáx 72,22 cmH₂O e uma média de preensão palmar lado comprometido 20,15 kg/f e lado normal 28,97 kg/f. Discussão: Os pacientes apresentam média de idade de 69,56 anos, média de sexo masculino de 67%, média de Índice de massa corporal

(IMC) 29,10kg/m² e média de circunferência abdominal 100,11cm. No estudo a força muscular respiratória correlacionou-se com idade, IMC e CAB de forma negativa, ou seja, quanto maior a idade, o IMC e gordura abdominal menor é a força muscular respiratória devido que à idade pode estar relacionado ao processo de envelhecimento que traz perda de fibras musculares e em pacientes obesos pelo tecido adiposo excessivo no abdômen podendo alterar a função pulmonar. Também observamos na sua maioria diminuição da força muscular respiratória e PP pelo envelhecimento que leva a alterações músculo esqueléticas, a diminuição da complacência e elasticidade do tórax, ao enrijecimento das estruturas, doenças crônicas, má nutrição, obesidade e baixo condicionamento físico. Um estudo avaliou a associação entre a força muscular e a mobilidade sugere que a diminuição da mobilidade com o envelhecimento pode ser causada pela redução da força e da potência. Conclusão: Com base nos resultados, o aumento da idade, IMC e CAB apresentam menor força muscular respiratória. E também apresentam perda da força manual ocasionado por alterações músculos esqueléticos do processo de envelhecimento que afetam negativamente na capacidade funcional.

EP-123

TÍTULO: DESEMPENHO DE INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

AUTOR(ES): LORENA DE OLIVEIRA VAZ MIRANDA, KARLA SIMONE DOS SANTOS OLIVEIRA FROES, THAYSE NAYARA FREITAS DO VALE SANT'ANNA, WANESSA FERREIRA MACHADO,

INSTITUIÇÃO: REDE SARAH HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO

A diminuição na resistência cardiovascular após o acidente vascular cerebral (AVC) pode estar associada à redução do nível de atividades físicas e a intolerância aos esforços e constitui aspecto clínico importante associado a morbimortalidade. A avaliação da aptidão cardiorrespiratória em indivíduos que participarão de atividades físicas, principalmente naqueles com comorbidades clínicas que se associam ao aumento do risco cardiovascular, faz-se importante. Esta avaliação pode ser realizada com utilização de testes máximos e submáximos. Entretanto, em indivíduos após AVC, com déficit motor, a utilização de protocolos ergométricos convencionais é difícil e prejudicada. O teste de caminhada de 6 minutos é uma forma de avaliação clínica realizada através de um esforço submáximo e que traz informações sobre a capacidade funcional do indivíduo, sendo de simples execução. Este estudo tem por objetivo analisar o desempenho no teste de caminhada de 6 minutos e estabelecer possíveis correlações do desempenho com grau de comprometimento motor, equilíbrio e velocidade de marcha, em indivíduos após AVC. Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal em busca de prontuário eletrônico de um grupo de 24 indivíduos após AVC, admitidos no Hospital de Reabilitação Sarah Salvador entre junho de 2016 e maio de 2017. Para análise estatística foi utilizado correlação de Pearson e Spearman para um nível de significância de 5%. Utilizou-se o software SPSS V21. Fizeram parte da amostra 57% do gênero masculino, sendo que 70% tiveram AVC isquêmico. A idade média foi de $52 \pm 6,4$ anos, 84% usavam auxílio locomoção, sendo que 48% realizavam marcha domiciliar. Quanto ao teste de caminhada, a distância média percorrida, para ambos os grupos foi de 271 ± 123 metros, com velocidade média de $0,78 \pm 0,40$ metros/segundo. O grupo de deambuladores domiciliares percorreu em média 173 ± 73 metros e o grupo de deambuladores comunitário percorreu em média 356 ± 160 metros. Nenhum paciente interrompeu o teste. A distância percorrida no teste de caminhada mostrou correlação forte e direta com teste velocidade de 10 metros ($r=0,834$; $p<0,01$ CI: 0,717-0,946). Não houve correlação entre distância caminhada e grau de comprometimento motor e equilíbrio ($r=0,434$; $p=0,56$; CI:0,01-0,735

e $r=-0,71$; $p=0,76$ CI:-0,031-0,725). Também não houve correlação entre a frequência cardíaca e nível de percepção do esforço ao final do teste ($r=0,242$; $p=0,290$; CI: 0,211-0,609). O teste de caminhada de 6 minutos foi bem tolerado em pacientes após AVC. Pode ser uma ferramenta adicional a avaliação clínica funcional basal destes pacientes embora seja limitado por se tratar de exame submáximo.

EP-124

TÍTULO: DISFAGIA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): MÁRCIA GRASSI SANTANA, JERUSA DAMES, VERA BEATRIS MARTINS, LISELOTTE MENKE BAREA,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo em uma determinada área do encéfalo, causado por trombos ou êmbolos. No Brasil, o AVCI representa, na população nacional, segundo diferentes estatísticas, entre 53% a 85% dos casos de AVC. Entre a sequelas está a disfagia que, se não avaliada e tratada corretamente, pode trazer consequências graves ao paciente. A fonoaudiologia tem importante papel no diagnóstico e tratamento das disfagias, possibilitando ao indivíduo segurança no processo alimentar. Iremos então, descrever o grau da disfagia nos pacientes com AVCI, até 24 horas após o evento tendo a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como referência.

Material e método: Estudo retrospectivo de 98 prontuários de pacientes com até 24 horas após a chegada à Unidade de AVC e avaliados pelo serviço de fonoaudiologia.

Resultados: 30 pacientes encontravam-se no nível 1 (dieta exclusiva por via alternativa), 2 pacientes no nível 2 (dependente de via alternativa e mínima oferta de alimento ou líquido por via oral), 5 pacientes estavam no nível 3 (dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido), 3 pacientes já encontravam-se no Nível 4 (via oral total com apenas uma consistência), 34 pacientes apresentavam-se no Nível 5 (via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações), já 7 pacientes estavam no Nível 6 (via oral total com múltiplas consistências, sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares) e 17 pacientes encontravam-se no Nível 7 (via oral total sem restrições).

Discussão: A fonoaudiologia tem papel importante na avaliação e correto manejo da deglutição.

Conclusão: Um grande número de pacientes pós AVCI, apresenta disfagia grave ou moderada. Dessa forma torna-se necessário a intervenção fonoaudiológica para uma maior segurança do processo alimentação e redução das complicações decorrentes da disfagia.

EP-125

TÍTULO: OLHAR MULTIDISCIPLINAR EM UM CASO DE VASCULITE SISTÊMICA DO SNC

AUTOR(ES): MÁRCIA GRASSI SANTANA, LAURA FABIANA BURKHARD, ALINE TURELLA, ARIANE GAMARRA BLAUTH, MORGANA SCHEFFER, VERA BEATRIS MARTINS, DAIANE PICCOLOTTO CARVALHO CAMARGO, RICARDO SANTIN,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O AVC pode apresentar diversas causas, entre elas a vasculite - grupo de doenças autoimunes primárias ou secundárias a grande variedade de doenças infecciosas sistêmicas, malignas ou do tecido conjuntivo. As complicações no SNC e periférico, necessitam atendimento multiprofissional em unidade especializada.

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 34 anos, HAS sem tratamento, tabagista eventual. Deu entrada na U-AVC em 29/04/2016 com paresia de MIE, dificuldade de deglutição e fala, GCS 14, mRankin 5, RNM de crânio com focos de hipersinal nas sequências T2 e Flair, restrição na sequência difusão localizados nas regiões frontoparietais bilateral relacionados a dano isquêmico agudo/subagudo, redução das dimensões no segmento petroso e cavernoso da artéria carótida interna esquerda, não identificado fluxo no segmento M1 da ACM esquerda com fluxo filiforme no segmento M2. Na angiotomografia, proliferação de vasos para suprir a ACM esquerda compatíveis com vasculite sistêmica e acometimento do SNC. Avaliada pela equipe multiprofissional. Fonoaudiologia: assimetria de face a D, mobilidade lábio e língua restritas, disfagia (FOIS 4), LAST e M1 ALPHA - alteração nas tarefas de expressão, fala com esforço, ininteligível. Neuropsicologia: preservada habilidade em recordar novas informações da memória verbal episódica imediata com a demanda do aprendizado (-0,4dp) e na evocação tardia, com e sem a demanda do aprendizado (-0,4dp e -0,5dp, respectivamente); memória visual de evocação imediata (0,2dp); práxica construtiva (-0,7dp) e visuoespacial (escore ponderado de 14); flexibilidade cognitiva e controle inibitório (percentis 50 e 25). Desempenho classificado como médio inferior em memória visual de evocação tardia e em atenção concentrada (percentis 40 e 20) e inferior em atenção dividida (percentil 20). Prejuízo se estende também para memória verbal episódica de evocação imediata, sem a demanda do aprendizado; memória de trabalho (-2,6dp e -1,8dp); fluência verbal (-1,9dp) e resolução de problemas de ordem simples (-2,3dp). Fisioterapia: Gradação da força muscular do MRC de 44/60 (hemiparesia a direita); escala de Comprometimento de Tronco 14/21 – controle regular; escala de mobilidade de Perme 3/10; escala de Funcionalidade de Perme 17/32. Realizou atendimento duas vezes ao dia durante sua internação. Realizada Pulsoterapia de Metil, 1 grama, Ciclofosfamida. Manteve atendimento multidisciplinar após alta e atualmente apresenta fala inteligível (alteração discreta em R e L), FOIS 7, mobilidade de membros superiores e inferiores normais, MRankin 3, discreto aumento TGP.

Discussão: Pacientes atendidos em Unidades especializadas, por equipe multidisciplinar, de forma precoce apresentam melhor prognóstico.

Comentários Finais: No caso relatado, paciente retomou suas atividades diárias melhorando sua qualidade de vida.

EP-126

TÍTULO: ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA ROBÓTICA DE MEMBRO SUPERIOR NA REABILITAÇÃO COGNITIVA DE PACIENTES COM LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA: ESTUDO PILOTO

AUTOR(ES): MARIA IZABEL ROMÃO LOPES, MARIA ANGELICA RATIER JAJAH NOGUEIRA, MARIANA RODRIGUES FANTINATO, NATALIA PIRES PIMENTEL, CELIA MARIA VILELA PEREIRA, DEBORA MORAIS PEREIRA, RICARDO KIMURA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Introdução: As lesões encefálicas adquiridas (LEA) são um grupo de doenças formadas pelo acidente vascular encefálico (AVE), traumatismos cranioencefálico (TCE), anóxias cerebrais, tumores e infecção do sistema nervoso central, sendo as lesões decorrentes do AVE e TCE as mais atendidas nos centros de reabilitação. As habilidades percepto-cognitivas frequentemente estão prejudicadas em pacientes com lesão neurológica, favorecendo uma habilidade limitada para se adaptar às novas circunstâncias e demandas encontradas durante a realização das atividades cotidianas. Os comprometimentos cognitivos podem afetar a atenção, a memória e a associação dessas habilidades. A presença de distúrbios na cognição é um importante preditor de recuperação,

afetando, diretamente, o processo de reabilitação e recuperação do paciente. O estado cognitivo pode influenciar os resultados do tratamento, em razão das técnicas utilizadas nesse processo necessitarem de algumas habilidades cognitivas, tais como a evocação e execução de instruções. As sequelas cognitivas e motoras correspondentes às áreas lesionadas, bem como as áreas preservadas, podem ser investigadas por meio da avaliação neuropsicológica, possibilitando orientar o processo de reabilitação. Esta avaliação ocorre principalmente pela aplicação de instrumentos psicológicos/neuropsicológicos, além de outros métodos psicológicos clínicos. A reabilitação motora de pacientes com lesão cerebral tem por objetivo promover a neuroplasticidade através da reorganização funcional do encéfalo, de forma que outra região do cérebro possa assumir as funções da região danificada, ajudando a corrigir ou diminuir as deficiências perceptuais e motoras do paciente. Avanços tecnológicos recentes tornam possível a utilização de dispositivos robóticos para favorecer uma reabilitação intensiva e segura para pessoas com deficiências motoras leves à graves por lesão encefálica. Além de fornecer novas opções de tratamento, esta tecnologia pode promover melhor compreensão dos mecanismos que estão na base da recuperação da função motora e reorganização neural após a lesão cerebral. Este estudo busca verificar se o uso do Equipamento de robótica In Motion Arm, após término do processo de reabilitação convencional de pacientes com Lesão Encefálica Adquirida, favorece alterações no desempenho cognitivo dos pacientes. Material e método: este estudo é um projeto piloto e faz parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer 1.384.604 para avaliar ganhos cognitivos de pacientes com lesão encefálica adquirida através da terapia robótica. Foi realizado no Centro de Reabilitação Lucy Montoro – São José dos Campos. Foram selecionados inicialmente 2 pacientes. A coleta de dados deu-se em três fases: 1. Avaliação Neuropsicológica Inicial, realizada no serviço de Psicologia, em duas consultas, com duração média de 60 minutos, para aplicação dos instrumentos avaliativos antes do início da Terapia Robótica; 2. Atendimento em Terapia Robótica e 3. Avaliação Neuropsicológica Final, realizada no serviço de Psicologia, em duas consultas, com duração média de 60 minutos, para aplicação dos mesmos instrumentos, utilizados na primeira avaliação, após o término da Terapia Robótica. Nas avaliações neuropsicológicas realizadas utilizaram-se os seguintes instrumentos: Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Escala Wechsler de Inteligência (WASI), Figura Complexa de Rey e Teste das Trilhas Coloridas. Os atendimentos em Terapia Robótica constaram de 24 sessões no equipamento In Motion Arm acompanhadas por uma terapeuta ocupacional. As sessões foram individuais (1 paciente por vez) e aconteceram duas vezes por semana, com duração aproximada de 50 minutos cada. Foram objetivos das sessões a realização do maior número de repetições possíveis no equipamento durante a terapia (protocolo completo com 1024 repetições). Com a primeira paciente foi utilizado o Protocolo Adaptive (padrão) e com o segundo paciente (com melhor habilidade motora no membro superior hemiparético) foi utilizado o Protocolo Adaptive Random (a mesma atividade, mas em ordem aleatória). Resultados: através dos testes neuropsicológicos e instrumentos de avaliação cognitiva foram avaliadas as seguintes funções cognitivas: Atenção/Concentração e Controle Mental, Funções Executivas, Funções Visuo Espaciais, Memória, Linguagem e Orientação Temporo-espacial. A avaliação final mostrou ganhos em funções executivas, memória, orientação temporo-espacial e funções visuo-espaciais. Discussão: os resultados obtidos mostraram melhora na função de memória em ambos os pacientes, porém houve diferença em relação as outras funções. Em relação aos pacientes, a primeira é do sexo feminino, 51 anos, casada. Possui ensino médio completo, em escola pública. Paciente sofreu AVC hemorrágico (aneurisma de artéria comunicante anterior) em novembro de 2014. Paciente com hemisfério dominante esquerdo e hemiparesia Esquerda. Apresentou na avaliação neuropsicológica

final ganhos em memória e orientação temporo-espacial, e não houve alteração nas funções de atenção/concentração, funções executivas e linguagem. O segundo paciente é do sexo masculino, 55 anos, solteiro. Possui ensino médio completo. Paciente com história de AVC isquêmico em 02/12/2015, sem causa definida. Possui histórico de infarto agudo do miocárdio e cardiomegalia hipertensiva. Paciente com hemisfério dominante direito, com hemiparesia à direita e afasia mista. Apresentou na avaliação neuropsicológica final, ganhos em função executiva, memória e função visuo-espacial, sem alteração em atenção/concentração, linguagem e orientação. Através da análise qualitativa dos resultados (pontuação bruta), observamos ganhos maiores do que somente a análise da classificação do paciente (inferior, médio inferior, médio, médio superior, superior). Conclusões: através dos resultados obtidos evidencia-se que a melhora em determinadas funções não é necessariamente concomitante com o fator cognitivo geral, uma vez que inteligência requer não só adequação das áreas e funções, mas integração geral de capacidades diversas, exigindo interação de diversos fatores físicos e ambientais, entre outros.

EP-127

TÍTULO: USO DA MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES HEMIPLEGICOS: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

AUTOR(ES): MARIA IZABEL ROMÃO LOPES, MARIA ANGÉLICA RATIER JAJAH NOGUEIRA, KARINA COSTA DIAS, NATHALIA BORLONI SILVA, CINTHIA HERMINIA CARVALHO NASCIMENTO PEREIRA, CRISTHIANE VALÉRIO GARABELLO PIRES, CAROLINA ABUD WEBER DE TOLEDO, FLAVIA APARECIDA DE PAULA FUJARRA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Os pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) possuem quadro clínico clássico de hemiplegia, associado a outras características como afasias, disartrias, heminegligências e déficits sensitivos. O AVE é uma doença neurovascular, causada pela falta de suprimento sanguíneo ou extravasamento de sangue dentro do encéfalo. Compromete a transmissão de informações entre os neurônios, trazendo desta forma, déficits importantes no comando motor, na capacidade sensorial e conseqüentemente na funcionalidade do paciente acometido. A perda funcional vivenciada pelos pacientes acometidos tem como principal demonstrativo o aumento da dependência para realizarem atividades do cotidiano, como alimentar-se, higienizar-se, vestir-se, entre outros. Nesses momentos, o auxílio de terceiros faz-se indispensável. A medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento validado que permite a mensuração da capacidade funcional de pacientes pós-AVE, e considera domínios cognitivos e motores. O objetivo deste estudo foi analisar os resultados de medida de independência funcional de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico atendidos por equipe multidisciplinar no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, desta forma conhecer os resultados da medida funcional dos pacientes pós AVE, identificar o grau de independência dos pacientes e relacionar as mudanças encontradas nos valores iniciais e finais aos ganhos funcionais dos pacientes. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado por meio da revisão dos prontuários dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, no período de janeiro de 2015 a agosto de 2016. O critério de inclusão foi a presença de quadro clínico de hemiplegia devido à ocorrência de AVE. Foram analisados os prontuários dos pacientes eleitos para terapia neste Centro que possuíam preenchimento completo de MIF. Serão excluídos pacientes com hemiplegia que não possuem avaliação da MIF, bem como os prontuários que não possuem todos os dados da escala preenchidos. Após a coleta dos dados, estes foram tabulados e descritos. A análise estatística foi

realizada de forma descritiva simples, com as variáveis qualitativas apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais) e de frequências absolutas (N), e as variáveis quantitativas/numéricas por meio de gráficos e tabelas. Dos 14 pacientes considerados, 100% tiveram melhora funcional global considerando a comparação entre MIF Total inicial e final. Na tabela abaixo é possível verificar os valores brutos de MIF Total inicial e final dos pacientes. No Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos os pacientes cometidos pelo AVE são alocados em grupos para atendimento, conforme a classificação individual na Escala de Rankin. Existem os grupos Rankin 2, Rankin 3 e Rankin 4. Foi possível verificar que o grupo Rankin 3 apresentou maior uniformidade nos ganhos funcionais pontuados e demonstrados pela MIF Total Final quando confrontada com a MIF Total inicial. Os 14 indivíduos considerados neste estudo estão alocados em três grupos diferentes conforme citado anteriormente. A Escala de Rankin considera Rankin 2 pacientes com incapacidade ligeira, incapazes de realizar alguma tarefa que era capaz antes do AVE, mas são independentes nas atividades de vida diária; Rankin 3 pacientes com incapacidade moderada, com sintomas que restringem significativamente o estilo de vida e/ou impedem a independência completa nas atividades de vida diária, mas que caminham sem auxílio de terceiros; e Rankin 4 pacientes com incapacidade moderadamente grave, com sintomas que tornam o paciente claramente dependente, incapaz de andar, embora não necessitem de ajuda em todas as atividades de vida diária. Considerando as descrições dos níveis de Rankin, os achados deste estudo são considerados coerentes, com ganhos do grupo Rankin 3 sendo mais uniformes e amplos em valores brutos, visto que são pacientes que ao iniciarem atendimento, já possuem a capacidade de deambular com apenas auxiliares de marcha, sem a necessidade de terceiros. É importante considerar, porém, que não se pode concluir que a melhora na pontuação MIF seja diretamente e exclusivamente relacionada ao quadro motor, uma vez que a pontuação Total da MIF soma valores brutos dos domínios motor e cognitivo, podendo este aumento do valor ser devido a qualquer uma das variáveis incluídas nos domínios. A MIF se propõe a quantificar a melhora na independência funcional de indivíduos, este estudo verificou que de fato, os pacientes obtiveram melhoras funcionais globais após serem submetidos ao tratamento multidisciplinar neste Centro. Houve variação nos ganhos, porém todos os pacientes, ao receberem alta, haviam melhorado suas pontuações Totais em MIF.

EP-128

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PERINATAL E INFANTIL

AUTOR(ES): MARINA JUNQUEIRA AIROLDI, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA RIBEIRO, ALINE CARDOSO PINTO, MARIA ANGÉLICA ZANQUETTA GUIDOLIN, BEATRIZ SANTOS VIEIRA,

INSTITUIÇÃO: GRUPO CNPQ ANVIA - FCM / CAISM - UNICAMP

Introdução. O Acidente vascular cerebral (AVC) perinatal é anormalidade frequentemente subdiagnosticada. O diagnóstico precoce se faz necessário para o tratamento correto assim como para intervenção precoce, com impacto na melhora neuromotora. Algumas técnicas foram desenvolvidas para o tratamento precoce da hemiparesia, como a Constraint-induced movement therapy (CIMT), Hand-arm bimanual therapy (HABIT) e Action-Observation training (AOT), Mirror Therapy (terapia do espelho) e a GAME (Goals – Activity – Motor Enrichment). Objetivo. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura, identificando as técnicas mais eficazes para o tratamento precoce em crianças com AVC Perinatal e produzir um vídeo com instruções para a conscientização da população, pais e cuidadores sobre a importância do tratamento precoce em

casos de AVC perinatal. Para transferir o conhecimento técnico-científico para um vídeo acessível a todos, foi realizado o trabalho de Knowledge Translation (Tradução do conhecimento). Método. Foram revisados 53 artigos (língua inglesa) obtidos das plataformas de pesquisa Lilacs, Bireme, Pubmed visando certificar técnicas de intervenção precoce comprovada cientificamente como eficaz no tratamento de crianças com hemiparesia. Uma equipe composta por roteirista, publicitário, desenhista ajudou no processo de tradução do conhecimento para linguagem acessível e clara visando produção de Vídeo. Resultados: Os artigos cuidadosamente selecionados forneceram as informações sobre as principais técnicas de intervenções no AVC Pediátrico. Foi organizado roteiro claro e acessível realizado através de técnicas de tradução do conhecimento. A seguir, foi produzida Video de 2 minutos e 30 segundos com desenhos e animações profissionais oferecendo realce à atenção do ouvinte e deixando claro as principais possibilidades de intervenções na primeira infância. O referido Vídeo foi revisado por cientistas e será divulgado em redes sociais, eventos e sites a partir de Outubro de 2017. Conclusão. Os autores catalogaram técnicas eficazes direcionadas a intervenção precoce em crianças com AVC Perinatal e na infância. Com os conhecimentos cientificamente comprovados, na sequência foi produzido Video com animação direcionado à conscientização do AVC Pediátrico, valorização da intervenção precoce e proposta finalizadora de divulgação em redes sociais, eventos e sites. Se faz necessário encaminhar esta população para o tratamento precoce e para isso, é necessário conscientizar a população e os profissionais da saúde sobre estes os aspectos abordados.

EP-129

TÍTULO: FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ASSOCIADOS AO PROGNÓSTICO DE PROTETIZAÇÃO DE PACIENTES COM DUPLA DEFICIÊNCIA MOTORA.

AUTOR(ES): MARINA PORTUGAL MAKHOUL, KELLY DE JESUS SANTANA, ULEIDA DE BRITO LIMA LOPES, NÁDIA BAGGIO BARRETO RODRIGUES, CHRISTINA DE FARIAS DELL AGLIO, CLARISSA BARROS DE OLIVEIRA, SHEILA JEAN MCNEILL INGHAM,

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DEFICIENTE

Introdução: A combinação entre doenças cerebrovasculares e doenças vasculares periféricas resulta em uma condição física desfavorável: a presença concomitante de hemiparesia pós-acidente vascular cerebral (AVC) e amputação, caracterizando a dupla deficiência. Essa condição traz um impacto direto sobre a vida do indivíduo e a capacidade de deambulação dificultando a reabilitação. Indivíduos com AVC prévio à amputação são menos referenciados à reabilitação; no entanto, esses pacientes têm apresentado resultados satisfatórios com a reabilitação protética. Fatores clínicos como nível de amputação, lateralidade das sequelas e comorbidades estão associados ao prognóstico da reabilitação, porém pouco é abordado sobre as questões sociodemográficas relacionadas à essa população. O objetivo desse estudo foi identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados ao prognóstico de protetização dos pacientes com dupla deficiência. Material e Métodos: Estudo descritivo-analítico retrospectivo, realizado através de consulta a prontuários de um centro de reabilitação referência. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico médico de amputação maior de membro inferior associado à hemiparesia pós AVC, admitidos na instituição no período entre 2010 a 2015, e que passaram pelo processo de reabilitação protética. Após análise descritiva foi realizada análise bivariada (Qui-quadrado ou Exato de Fisher) e estabelecido nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Foram identificados 99 pacientes com dupla deficiência. Destes, 35 passaram pela reabilitação com objetivos protéticos. No entanto, apenas 16 foram protetizados. Em relação ao gênero, 26 indivíduos (74,3%) eram do sexo masculino com média de

idade de 62,57 ($\pm 9,03$) anos. Estes indivíduos tiveram mediana de 24 (3-112) meses desde a aquisição da dupla-deficiência até o início da reabilitação. Dentre os fatores associados ao prognóstico de protetização, o sexo masculino ($p=0,022$) e maior grau de escolaridade ($p=0,037$) foram identificados como estatisticamente significantes. Discussão: O sexo masculino é o mais predominante dentre os estudos de dupla deficiência, bem como nos que estudam AVC e amputação separadamente, o que pode justificar nossos achados. Brunelli et al (2013) identificaram entre 29 homens avaliados, 22 foram protetizados, já entre 15 mulheres, apenas 7 foram protetizadas. No que se concerne às características educacionais, não foi localizada nenhuma investigação que abordasse o grau de escolaridade dos indivíduos com dupla deficiência. Sabe-se que a instrução do indivíduo interfere de forma direta sobre as questões de saúde e que a baixa escolaridade se torna um preditor para ocorrência de doenças consideradas preveníveis. Conclusão: Os fatores sociodemográficos são importantes no prognóstico de reabilitação de pacientes com dupla deficiência e devem ser sempre considerados no planejamento da reabilitação.

EP-130

TÍTULO: O ENVOLVER DO ACOMPANHANTE NAS ROTINAS HOSPITALARES NA UNIDADE DE AVC

AUTOR(ES): ELRY CRISTINE NICKEL VALERIO, SAMIA CHAVES SALIM VAREJÃO, CAROLINE SANTOS PIMENTEL,

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA

Estar diariamente em um hospital para suporte a um paciente não é uma tarefa fácil, e entende-se que tal ação não deve ser designada a qualquer elemento da família, e sim a alguém que se sinta realmente responsável, que saiba lidar e que possa apoiar a equipe de saúde em todas as ações com os pacientes internados. É necessário "pensar e articular espaços institucionais para analisar, refletir, discutir e exercitar modelos de assistência pautados na coordenação do processo de cuidar que incluam a família" (DELL'ACQUA, 2008, p. 118).

A primeira Unidade de Tratamento em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede pública do Espírito Santo foi inaugurada no dia 14/05/2012, no Hospital Estadual Central, em Vitória, com o objetivo de oferecer tratamento especializado visando diminuir sequelas e complicações. A unidade conta com 29 leitos, sendo 12 leitos semi-intensivos (UADC), 02 leitos exclusivos para trombólise e 15 enfermarias comuns. A unidade conta com um total de 20 profissionais por plantão, incluindo Corpo Clínico e Enfermagem. O Hospital Estadual Central, gerenciado pela Associação Congregação Santa Catarina e o encaminhamento dos pacientes com suspeita de AVC é feito pelo Samu 192 ou pela Central de Regulação. Nos meses de janeiro, fevereiro e março/2017 a Unidade de AVC registrou 08 casos de pneumonias, causadas por inúmeros fatores inerentes às sequelas do AVC, perda de Sonda nasoentérica, higiene oral precária, posicionamento no leito, entre outros. A equipe de saúde tinha pouco êxito nas abordagens individuais com as famílias. Com todas as perspectivas negativas sobre a presença dos acompanhantes, porém a grande necessidade de que os mesmos estivessem envolvidos nos processos do cuidado. Iniciamos em 13 de abril/2017 o projeto de Reunião semanal com os acompanhantes do AVC, um momento, em que a equipe multiprofissional, envolveria os acompanhantes e faria a orientação de todos os procedimentos aos quais eles deveriam estar envolvidos e como deveriam se portar no setor. Os assuntos abordados nas reuniões são:

- Introdução à política do Hospital;
- Como se portar enquanto acompanhante;
- Alertas sobre os golpes aplicados aos usuários do SUS;
- Introdução sobre o AVC, fatores de risco, complicações e cuidados;

- Orientações sobre a higiene oral; prevenção do risco de queda; fatores de riscos de pneumonias; sobre a função do acompanhante no AVC; sobre a importância de aprender as rotinas para aplicá-las em domicílio, pois o paciente pode permanecer dependente/com sequelas que demandam cuidados; sobre a parceria com a enfermagem, principalmente à noite; sobre como anotar e retirar as dúvidas quando os médicos passam a rotina;
- Abre-se um momento para dúvidas, sugestões e críticas.

As reuniões são feitas 2 vezes na semana: na própria unidade de AVC, onde são demonstradas posicionamento do leito durante a internação, alimentação e banho, equipamentos e o que os acompanhantes podem ou não fazer dentro do setor. Fala-se dos cuidados para higiene de mãos, higiene oral e manter o leito organizado. Nota-se que em cerca de 2 meses de reuniões, os acompanhantes demonstraram mais calma e participação positiva no cuidado com os pacientes. As queixas diminuíram, a taxa de pneumonias reduziu drasticamente. Tivemos uma associação positiva entre o uso do álcool gel e a redução de infecções no AVC, demonstrado através de gráficos da SCIH um aumento no consumo de álcool gel, se comparada aos demais setores do hospital.

EP-131

TÍTULO: O PROCESSO DE FACILITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COM PACIENTES POMERANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): ELRY CRISTINE NICKEL VALERIO, SAMIA SALIM VAREJÃO, LETICIA PACHECO,

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA

A Pomerânia, que foi extinta da Europa, era uma região localizada ao norte da Polônia e da Alemanha. Constam nos registros históricos que descendentes da Pomerânia imigraram principalmente para o Brasil, se estabelecendo, principalmente, em: Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Rondônia. No Brasil, há cerca de 300 mil pomeranos, e no Espírito Santo cerca de 140 mil, a maioria morando em Santa Maria do Jetibá, na região serrana capixaba. Segundo estudiosos na área, o pomerano é um idioma vivo e dinâmico, porém falado apenas no Brasil. O Hospital Estadual Central, recebe pacientes de todo o Espírito Santo e muitos são pomeranos. Os pomeranos preservam sua cultura e o seu dialeto até os dias de hoje, muitos nem falam português. A dificuldade de se comunicar com o paciente pomerano se torna um desafio no atendimento, principalmente porque este Hospital tem como princípio de assistência e abordagem centrada no paciente. Diante disso, verifiquei a necessidade de criar um guia com palavras em português e em pomerano. Foi utilizado um roteiro com palavras, frases e perguntas orientadas, com vistas a amenizar a dor, dar conforto, acalento e familiaridade ao paciente pomerano, que não consegue se expressar na língua portuguesa. Os resultados alcançados foram: interesse da equipe multidisciplinar, comunicação facilitada com pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), e idosos que somente falam pomerano.

EP-132

TÍTULO: RELATO DE CASO: ENDOCARDITE DE LIBMAN- SACKS E AVEI

AUTOR(ES): EUSTAQUIO CLARET DOS SANTOS JUNIOR

INSTITUIÇÃO:

Introdução: o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é um reconhecido fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC) e o cardioembolismo é um importante mecanismo fisiopatológico possível. O caso apresentado refere-se a paciente jovem, portadora de LES, com AVC agudo e que em propedêutica foi aventada hipótese de endocardite de Libman-Sacks.

Apresentação do Caso: JKAS, 27 anos, feminino, hipertensa, portadora de LES e AVC prévio, comparece ao Pronto Atendimento em 11/03/2017 com quadro de disartria e hemiplegia esquerda de instalação súbita. Na Tomografia Computadorizada de crânio foram evidenciados infartos antigos em regiões frontal e occipital à direita. À Ressonância Magnética, extensa área de restrição à difusão em lobo frontal direito, em região de Artéria Cerebral Anterior. No ecodopplercardiograma transesofágico foram visualizadas vegetações em valva mitral, sugerindo Endocardite Asséptica. Interrogada endocardite de Libman-Sachs. Após 13 dias de propeidética, não foram encontrados outros fatores de risco de AVE relacionados ao LES como, por exemplo, doença autoimune em atividade, presença de anticorpo antifosfolípide ou sinais de vasculite. Iniciada heparina de baixo peso e, em seguida varfarina, tendo recebido alta com anticoagulação e RNI adequado.

Discussão: O LES condiciona um maior risco para ocorrência de AVC, sendo aumentada a incidência de AVC nesse grupo de pacientes (19%). Ainda na presença do LES, a ocorrência de evento isquêmico tende a ser em faixa etária mais jovem (35 anos) e de forma mais grave (em 77% dos casos, NIHSS > 6). O risco de morte devido a AVC em um paciente com lúpus é dobrado e a recorrência é considerável (13%). Fatores de risco adicionais para o AVC nestes pacientes são a atividade da doença, hiperlipidemia e HAS. O mecanismo fisiopatológico do AVC no LES é diversificado, sendo possível citar as coagulopatias (55% dos pacientes com LES e manifestações neurológicas possuem anticorpos antifosfolípidos), vasculite, aterosclerose prematura (relacionada à hipertensão e uso prolongado de corticoides) e, por fim, cardioembolia. Dentro da hipótese, de AVC cardioembólico relacionado ao LES, chama atenção a endocardite de Libman-Sacks. Trata-se de uma endocardite asséptica, verrucosa, que cursa com vegetações valvares, principalmente na valva mitral (face atrial) e menos frequentemente na valva aórtica (face arterial). A incidência em pacientes com LES é variável, podendo chegar até 60% em estudos post mortem. Tais vegetações consistem em acúmulos estéreis de imunocomplexos, células mononucleares, corpos de hematoxilina, trombos de fibrina e plaquetas. À lesão valvar segue-se a cicatrização, fibrose, calcificação e deformidade da valva. As vegetações formadas predisõem o paciente a endocardite infecciosa e embolia sistêmica. A maioria dos pacientes com Libman-Sacks, porém, é assintomática e não há um consenso sobre o tratamento das vegetações. No entanto, em paciente com fenômenos tromboembólicos, a anticoagulação deve ser oferecida.

Comentários Finais: São muitos os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos na ocorrência de AVC em paciente portador de LES, dentre eles fatores vasculares, trombogênicos e cardioembólicos. Dessa forma torna-se necessária extensa investigação etiológica, no intuito de instituir-se tratamento adequado à prevenção de novos eventos isquêmicos.

EP-133

TÍTULO: CEFALÉIA E DÉFICIT NEUROLÓGICO TRANSITÓRIOS COM LINFOCITOSE NO LÍQUOR SIMULANDO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): DIOGO MARCOS LOPES DE ALMEIDA, FLÁVIA ESPER DAHY, BÁRBARA MÁRCIA ROCHA SOUSA, EDUARDO ANTÔNIO ROQUIM E SILVA, PEDRO MANUEL GARRIDO MOLINA, GISELE NOVAIS MATIAS SION, ALBERT LOUIS ROCHA BICALHO, FREDERICO CARVALHO DE MEDERIOS,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE.

Cefaleia e déficit neurológico transitórios com linfocitose no líquido simulando acidente vascular cerebral

INTRODUÇÃO: A síndrome de cefaleia transitória e déficits neurológicos com linfocitose do líquido cefalorraquidiano (LCR) – HaNDL - é uma condição monofásica, autolimitada, com apresentação

clínica inicial sugestiva de acidente vascular cerebral (AVC). APRESENTAÇÃO DO CASO: Mulher, 22 anos, sem comorbidades, admitida em serviço de urgência com quadro de cefaleia pulsátil, holocraniana, vômitos, associada a hemiparesia esquerda 3/5, com 5h do início do quadro. Realizada Tomografia de Crânio (TC) de urgência e 48h após admissão, sem alterações. No terceiro dia, realizada punção lombar: pressão de abertura de 18cm H₂O; 50 células, 100% de linfócitos; proteínas: 15; glicose: 55; pesquisa infecciosa negativa. No quinto dia de internação houve recuperação completa da força e melhora importante da cefaleia. Ambulatorialmente realizou Ressonância Magnética (RM) de encéfalo e AngioRM arterial cervical e cerebral, sem alterações. Atualmente em uso de topiramato 100 mg/dia, sem queixas. DISCUSSÃO: A síndrome de HaNDL é caracterizada por um ou mais episódios de cefaleia intensa, déficits neurológicos transitórios e pleocitose linfocítica no LCR. A etiologia ainda não é totalmente compreendida. Apesar da suspeita de associação com a fisiopatologia da enxaqueca, ainda se acredita que HaNDL tenha uma etiologia viral ou inflamatória. É uma condição rara, frequentemente observada entre a terceira e quarta décadas de vida, embora com relatos variando entre os 7 e os 52 anos, sem predomínio de gênero. Os sintomas neurológicos mais frequentes são hemiparesia, distúrbios hemisensitivos e afasia. A cefaleia é moderada a grave e, geralmente, pulsátil. Muitos pacientes têm episódios repetidos durante o curso da doença, que geralmente duram duas a três semanas, mas pode continuar por até três meses. Embora a HaNDL seja uma síndrome autolimitada, uma avaliação completa deve ser realizada para descartar outras etiologias. Os principais diagnósticos diferenciais são: AVC, epilepsia, meningoencefalites, migrânea hemiplégica. Uma das características definidoras do HaNDL é uma pleocitose linfocítica do LCR. Além disso, a pressão de abertura pode estar elevada e a proteinorraquia é comum. Embora a neuroimagem normal seja um critério para HaNDL, ocasionalmente observam anormalidades inespecíficas na TC e RM de crânio. Na maioria dos casos, a angiografia é normal. O tratamento da síndrome consiste no controle da cefaleia. Para pacientes com um diagnóstico seguro de HaNDL que apresentam recorrência do quadro dentro de três meses do ataque inicial, pode-se limitar as investigações a uma imagem cerebral e uma punção lombar. CONCLUSÃO: A síndrome de HaNDL permanece como diagnóstico de exclusão. Apesar de rara apresentação é importante alertar os médicos em pronto atendimento para essa possibilidade, diante de um paciente jovem, sem comorbidades e exame de imagem normal. Porém, medidas de emergência para os diagnósticos diferenciais não devem ser omitidas.

EP-134

TÍTULO: SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL: AVALIAÇÃO DE 70 CASOS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

AUTOR(ES): PAULA CAPRARA GASPERIN, LUCAS PICOLLI CONZATTI, GUSTAVO TOMASI, VIVIANE MARIA VEDANA, BERNARDO CHAVES D'AVILA PORTAL, MANUELLA EDLER ZANDONÁ, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, JADERSON COSTA DA COSTA,

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL/HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC

Introdução. A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma síndrome clinicorradiológica caracterizada por cefaleia, crises convulsivas, distúrbio visual e alteração do estado mental. O padrão radiológico mais comum desta síndrome é a presença de edema na substância branca subcortical das porções posteriores de ambos os hemisférios cerebrais, especialmente nas regiões parieto-occipitais, com importante simetria entre as lesões. A fisiopatologia do PRES permanece indefinida, porém há dois mecanismos fisiopatológicos descritos

que se referem à autorregulação cerebral: vasoespasma cerebral, que resulta em edema citotóxico e vasodilatação excessiva, com conseqüente edema vasogênico e dano endotelial. O objetivo do nosso estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos fatores de risco relacionado aos pacientes com PRES em um Hospital Terciário do Brasil.

Materiais e Métodos. Foram analisados 70 pacientes com PRES, no período de Fevereiro de 2009 à Dezembro de 2016, admitidos no Hospital São Lucas da PUC-RS. Todos os pacientes foram submetidos à Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo e avaliação neurológica detalhada. O diagnóstico de PRES foi confirmado pelo aspecto típico das lesões na RNM, associado à síndrome clínica e aos fatores de risco no momento da avaliação.

Resultados. Foram analisados 70 pacientes, sendo 55 mulheres e 15 homens, com média de idade de 25.5 anos. No nosso estudo, as desordens relacionadas à gestação foram identificadas como as principais causas de PRES, incluindo pré-eclâmpsia, eclampsia e síndrome HELLP (51%). Outras etiologias encontradas foram doença renal aguda (16%), Lupus Eritematoso Sistêmico (10%), uso de quimioterápico (8%), imunossupressão por transplante (3%) e outras etiologias mais raras. Em relação à localização das lesões, foi mais prevalente o envolvimento dos lobos occipitais (94%), seguido do lobo parietal em 50%, lobo frontal em 27% e temporal em 25%.

Discussão. Neste estudo, observamos alta prevalência de PRES em mulheres com pré-eclâmpsia, eclampsia e síndrome HELLP. Isto decorre, muito provavelmente, de uma implantação placentária errática, com conseqüente aumento da pressão arterial e liberação de óxido nítrico (NO) na corrente sanguínea. Estas condições associadas predisõem à vasodilatação e ao surgimento das lesões com edema na substância branca cerebral. Também pudemos observar uma prevalência maior do que o estimado pela literatura de lesões nas regiões anteriores cerebrais, correspondendo a 27% dos casos. As lesões nesta topografia são atribuídas aos casos mais severos da doença, especialmente devido à diferença que existe na barreira hematoencefálica entre a região anterior e posterior do SNC, sendo a primeira mais susceptível às variações da pressão arterial.

Conclusão. A PRES é uma síndrome que está se tornando cada vez mais reconhecida desde as primeiras descrições publicadas na literatura, porém ainda permanece com a fisiopatologia indeterminada. A neuroimagem permanece sendo importante e tem papel fundamental no diagnóstico da doença.

EP-135

TÍTULO: MANEJO E RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE AVC NA VISÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

AUTOR(ES): IAGO DE MORAIS VITENA, LARISSA IZAFLORE ORNELAS NUNES, RAFAELA EGLANTIÊR BRAZ DE DEUS, AMANDA PEIXOTO SILVA, PATRICIA BARROS, FELIPE OLIVEIRA COSTA, LUZIA POLIANA ANJOS DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E DA SAÚDE

Introdução. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma entidade clínico-nosológica de grande impacto na saúde pública mundial. Grandes coortes internacionais (Europa, Ásia, América Latina) demonstram que o reconhecimento precoce do AVC é uma ferramenta valiosa na redução da morbimortalidade e das sequelas associadas, minimizando também os altos custos para os sistemas públicos de saúde. No país, escassos são os estudos, especialmente na região nordeste, que mostrem como os estudantes de Medicina enxergam esta realidade e se estão preparados ou não para o reconhecimento precoce do AVC, sendo este o objetivo do presente trabalho. **Metodologia.** Estudo de série de casos mediante corte transversal e questionário controle autoexplicativo.

Participaram 87 estudantes do primeiro ao sétimo semestre do curso de Medicina de uma faculdade particular da Bahia que responderam voluntariamente ao questionário que versava com 15 questões básicas sobre o manejo do AVC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados coletados foram analisados no software SPSS v22. Medidas de tendência central foram aplicadas assim como testes para analisar variáveis dicotômicas (χ^2 , teste T de student, média, moda e mediana). Resultados: o perfil dos estudantes foi composto pela maioria de mulheres 63 (72%), entre 18 e 25 anos 76 (87%) e que não tinham curso superior prévio. Dos 17 itens analisados observou-se desconhecimento especialmente aos fatores como AVC anterior e AIT (ataque isquêmico transitório) como possíveis predisponentes de novo episódio ($p < 0,05$) mostrando relevância estatística, apesar do tamanho reduzido da amostra. Teste de χ^2 mostrou que o diagnóstico do AVC ainda é arraigado a figura do neurologista 68 (78%) em comparação com médico generalista 15 (17%) ($p < 0,05$). Por outro lado, 46 (52%) dos entrevistados sabem que o tratamento exige janela de tempo específica, contudo existe muita discrepância no padrão de respostas em relação ao tempo de trombólise. Não houve relevância estatisticamente significativa em relação ao fato dos alunos terem ou não visto o conteúdo sobre AVC agudo em sala de aula ($p = 0,08$), nem sobre o semestre em curso ser mais avançado ou não ($p = 0,09$). Discussão: O conhecimento precoce e a trombólise efetiva dentro da janela terapêutica adequada são fatores cruciais no manejo do AVC agudo especialmente no nosso estado, onde existem taxas alarmantes com alta morbimortalidade. Desta forma, o estudante de Medicina deve ser apresentado a esta realidade em que vão se confrontar muitas vezes, independentemente da área de atuação, além do diagnóstico e tratamento, que devem ser paulatinamente treinados para situações de emergência. Conclusão: Superação do modelo hospitalocêntrico, enfatizando maior necessidade de prevenção do AVC, através de medidas voltadas para o controle da hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde, incentivo a prática de atividades físicas, e o reconhecimento precoce do AVC e sua trombólise efetiva são cruciais na vida do médico, sendo essencial esse conhecimento na formação médica.

EP-136

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA: DISCUSSÃO DE CASO

AUTOR(ES): ISABELLA GOMES CANTANHEDE, ANA ROSA SANTANA, ESMAEL CUNHA BAILÃO FERNANDES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOVERNADOR PAULO GUERRA, RECIFE/PERNAMBUCO
Introdução. Doença renal crônica (DRC) é importante fator de risco para agravos cardiovasculares. Em especial, a incidência de acidente vascular cerebral (AVC) aumenta cerca de dez vezes em pacientes dialíticos. Neste relato, apresenta-se abordagem inicial de AVC em jovem portadora de DRC em fase dialítica.

Apresentação do Caso. A.I.S., sexo feminino, 28 anos. Paciente portadora de DRC em estágio dialítico, com história de hemiparesia à esquerda e rebaixamento de nível de consciência progressivo ao longo de 2 dias. Foi admitida em serviço de emergência com desorientação, escore 10 em Escala de Coma de Glasgow e franca insuficiência renal [Potássio 5.9mmol/l; Hemoglobina 7.4g/dl; Ureia 100.18mg/dl; Creatinina 9.21mg/dl], 2 dias depois da última sessão de hemodiálise. Tomografia Computadorizada evidenciou hematoma lobar frontal, o qual se mostrou solidificado e com pseudocápsulas no momento de drenagem cirúrgica. Além disso, foi realizada hemodiálise, com melhora expressiva de sinais laboratoriais [Potássio 4.7mmol/l; Hemoglobina 10.4g/dl; Ureia

92.40mg/dl; Creatinina 7.62mg/dl]. Segue-se investigação mais detalhada quanto a antecedentes patológicos, além de exames de diagnóstico diferencial de etiologia superponente à DRC.

Discussão. Além de compartilhar circunstâncias predisponentes, como hipertensão, dislipidemia e tabagismo, DRC é fator de risco independente para a ocorrência de AVCs. Anormalidades de coagulação, inflamação sistêmica, reatividade do endotélio e maior nível sérico de homocisteína tornam os pacientes com DRC mais susceptíveis a doenças cerebrovasculares. Em especial, maior variabilidade de volemia e pressão arterial em dialíticos, além do possível uso rotineiro de anticoagulantes durante terapia renal substitutiva, acarretam importante risco de AVC, sobretudo do subtipo hemorrágico, o qual é mais prevalente e mais volumoso nesse grupo do que na população geral. O tratamento inicial desses casos ainda é controverso e cauteloso, sobretudo pelo iminente risco de se suscitar ou agravar hemorragias. A paciente do caso aqui discutido recebeu cuidados médicos tardiamente ao ictus de sintomatologia indicativa de AVC, sendo encaminhada à cirurgia, que foi realizada sem intercorrências. Ainda assim, o aspecto peculiar do hematoma encontrado pode indicar influência da dinâmica microvascular sobre a fisiopatologia e a evolução do AVC. Por essas características, é plausível suspeitar de etiologia reumatológica [em fase de pesquisa laboratorial], sendo esta uma causa ainda pouco discutida em literatura.

Comentários Finais. Os profissionais de saúde devem manter alta suspeição, e conscientizar os pacientes, quanto à ocorrência de AVC em DRC. Além disso, a abordagem inicial dos episódios deve ser precoce, tendo em vista o mau prognóstico. Diretrizes validadas para tratamento e prevenção de agravos cerebrovasculares em pacientes com insuficiência renal certamente contribuiriam para a melhoria da eficiência terapêutica.

EP-137

TÍTULO: “SÍNDROME DA MÃO CORTICAL” SECUNDÁRIA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL.

AUTOR(ES): ITANA NAIARA COSTA RIBEIRO, MARCIO AZEVEDO DE ANDRADE, MATHEUS MENDES PIRES, TIAGO SANTOS SANTANA QUEIROZ, THIAGO GONCALVES FUKUDA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA IZABEL

RELATO DE CASO

“SÍNDROME DA MÃO CORTICAL” SECUNDÁRIA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL.

INTRODUÇÃO: As fístulas durais arteriovenosas cerebrais constituem uma entidade rara, sendo responsável por cerca de 5 a 15% das malformações arteriovenosas intracranianas. Ocorre por comunicações patológicas entre artérias e seios venosos durais, veias meníngeas ou corticais. As manifestações clínicas são variadas, dependendo da localização, drenagem e capacidade de compensação da região peri-fístula.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente AMM, de 55 anos, sexo masculino, procurou nosso serviço devido a paresia súbita da mão direita. Ao exame neurológico chamava atenção mão caída com incapacidade de movimento de extensão da mesma. Realizou ressonância e angioressonância com suspeita de malformação arteriovenosa e ausência de lesão isquêmica aguda. Foi submetido à arteriografia que mostrou presença de Fístula Arteriovenosa Dural drenando para o seio transversal esquerdo, classificada como Cognard II A+B. Realizou eletivamente o tratamento endovascular, foi feita oclusão do seio transversal esquerdo com coils de platina e do ramo da artéria occipital esquerda residual com cianoacrilato. Após quatro meses realizou arteriografia de controle, que mostrou oclusão total dos ramos fistulosos e com recuperação motora completa.

DISCUSSÃO: A fístula arteriovenosa dural é uma entidade complexa de variada apresentação anatômica e clínica. Inclusive, como apresentado acima, com uma rara manifestação de “síndrome

da mão cortical” que pode mimetizar até lesões periféricas de nervo radial. Os pacientes com grau maligno de fistulização devem ser tratados precocemente. O tratamento escolhido neste caso foi o endovascular, que está associado a baixas taxas de complicações, sendo considerado o padrão ouro. Em nosso relato, o paciente evoluiu com resolução da fístula em exame angiográfico de controle, estando incluído na casuística de tratamentos bem-sucedidos.

COMENTÁRIOS FINAIS: O diagnóstico de uma fistula dural pode ser um desafio devido sua variada apresentação clínica e a intervenção terapêutica invasiva tenta garantir um melhor prognóstico para estes pacientes.

EP-138

TÍTULO: PERFIL DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ATENDIDOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

AUTOR(ES): MARIA IZABEL ROMÃO LOPES, MARIA ANGÉLICA RATIER JAJAH NOGUEIRA, KARINA COSTA DIAS, NATHALIA BORLONI SILVA, CINTHIA HERMINIA CARVALHO NASCIMENTO PEREIRA, CRISTHIANE VALÉRIO GARABELLO PIRES, CAROLINA ABUD WEBER DE TOLEDO,

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O Acidente Vascular Encefálico é o evento neurológico com múltiplos sintomas que diminuem a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos acometidos, levando assim, a um alto índice de afastamento da vida social e laboral. A severidade dos déficits cognitivo e sensório-motor, relacionam-se diretamente ao tipo e extensão anatômica da lesão com desenvolvimento de sinais clínicos por distúrbios locais ou globais da função cerebral, com duração maior que 24 horas. Considerando que o AVE é uma patologia de alta incidência na população idosa e que a população mundial apresenta aumento constante da expectativa de vida, além disso, em contrapartida, o estilo de vida da sociedade torna-se cada vez mais capitalista, e a população segue hábitos de vida que trazem riscos à saúde e predispõem aos fatores de risco do AVE, pode-se entender porque é tão alto o índice de indivíduos acometidos, e conseqüentemente afastados de suas atividades sociais e laborais. Atualmente o CRLM de SJC é referência no tratamento de pacientes com lesões neurológicas do Vale do Paraíba. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi traçar perfil epidemiológicos dos pacientes acometidos pelo AVE na região e atendidos neste centro. Foi realizado um estudo retrospectivo por meio de revisão dos prontuários dos pacientes ativos atendidos no CRLM no mês de junho de 2017. A coleta de dados ocorreu através do check list de uma planilha previamente desenvolvida, com modo de aplicação estruturada com respostas fechadas, que abrangeu questões sociodemográficas (idade, gênero, prevalência da topografia das sequelas encontradas em hemisférios cerebrais, prevalência de hemicorpo acometido e grau de acometimento pontuado pela Escala de Ranking). Foram excluídos pacientes com hemiplegia causada por outras etiologias. Após o preenchimento das planilhas, os dados foram tabulados e descritos. A análise estatística foi realizada de forma descritiva simples, com as variáveis qualitativas apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais), demonstradas em gráficos. Dos 28 prontuários válidos para o estudo, 54% eram mulheres e o perfil sociodemográfico mostrou que destes, 46% tinham idade superior a 50 anos. Tratando-se do tipo de evento, o AVE isquêmico foi o mais prevalente em nossa amostra. Foi constatada diferença de acometimento da amostra, hemicorpos esquerdos predominantemente acometidos, já o padrão motor predominante da amostra foi de paresia 87%, com maior escores no Ranking 3, seguido pelo Ranking 2 e 4. Foi verificado que a população atendida atualmente no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC é constituída por maioria de mulheres acima dos 50 anos de idade, acometidos pelo AVE isquêmico

(esquerdo) e com padrão motor parético prevalente. A amostra deste estudo teve maior acometimento de indivíduos do sexo feminino acima dos 50 anos de idade, contradizendo com relatos da literatura quanto ao gênero. Porém condizente quanto correlação do processo de envelhecimento e a ocorrência do AVE. Ao serem avaliados os tipos de evento, o AVE isquêmico foi mais frequente (60%) entre os pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC, indo de encontro aos dados da American Heart Association, que relata que 87% de todos os casos de AVE são de origem isquêmica e 10% são de causa hemorrágica. O hemicorpo afetado no paciente depende de qual hemisfério cerebral foi lesionado com o AVE, sendo encontrados estudos que verificaram a predominância de ambos os casos, índice maior de acometimento de hemicorpo direito e esquerdo. Neste estudo verificou-se maior acometimento na amostra quando analisada de forma global ou durante a análise relacionada aos gêneros, com predominância de sequelas do hemicorpo esquerdo. Foi verificado que a população atendida pelo Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC é constituída por maioria de mulheres acima dos 50 anos de idade, acometidos pelo AVE isquêmico e com padrão motor parético esquerdo prevalente. Estes são dados importantes para se sejam propostas políticas de saúde pública local visando melhora dos hábitos de vida e possível prevenção do AVE, além de possibilitar ao CRLM de SJC uma visão realista sobre a parcela da população que recebe seus atendimentos, buscando assim melhorar a funcionalidade desta e consequentemente influenciar na reinserção laboral.

EP-139

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): BRUNA MEIRELLES CARREGARO, VANESSA FERNANDA MOREIRA FERREIRA, GUILHERME GASPARINI SPIANDORELO, MARIA AMÉLIA SANTILLI, LEOPOLDO SILVA OLIVEIRA, MARIANA NEVES MARQUES BATTAGLINI, LUCAS ROMAGNOLLI, YNAIÁ SANTOS TRABA DE SOUZA, ISABELA ROSSI, ÉRICA DE CÁSSIA ICHIBA, GABRIEL BIANCO GIULIANI, PAULO HENRIQUE TAKANASHI MURA KAWA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DE RIO PRETO - FAMERP

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo. As sequelas neurológicas são frequentes e motivos importantes de morbidade entre os pacientes. Alterações neurológicas, cognitivas e de comportamento estão relacionadas a um pior prognóstico, diminuição da capacidade funcional e da independência, e aumento das taxas de complicações, com piora da qualidade de vida. Ambos os tipos de AVE compartilham fatores de risco em comum, entre eles: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardíacas, tabagismo, idade avançada, etnia e sexo. Nesse contexto, é importante a identificação de como esses fatores e as medidas terapêuticas realizadas podem interferir no prognóstico desses pacientes. **Métodos:** Esse estudo foi realizado a partir da revisão de 305 prontuários de pacientes diagnosticados com AVE e tratados na emergência de um hospital terciário no estado de São Paulo. Foram coletados dados epidemiológicos (raça, sexo, idade), referentes aos hábitos (tabagismo, etilismo), e comorbidades dos pacientes. Em seguida, foram aferidas informações relacionadas à fase aguda do AVE (subtipo do AVE, etiologia, lado afetado, realização de neurocirurgia ou trombólise, internação em UTI), e à fase crônica da doença (reinternações, presença de sequelas neurológicas). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 67,85 anos sendo 53,56% do sexo masculino. Em relação aos hábitos de vida, 70,00% eram sedentários, 26,71% tabagistas, 9,46% etilistas. Dentre as comorbidades, 76,02% eram hipertensos, 35,95% diabéticos, 25,84%

apresentavam doença arterial coronariana e 7,11% doença arterial periférica. Com relação à história prévia, 24,71% já haviam apresentado pelo menos um episódio de AVE e 7,49% apresentado o Acidente Isquêmico Transitório. O tempo médio (TM) entre a admissão do paciente no serviço de emergência e o diagnóstico foi de 433 minutos. Quanto ao subtipo, o AVE isquêmico foi o mais prevalente, correspondendo a 82,77% dos pacientes. As etiologias cardioembólica e a aterosclerótica tiveram as maiores prevalências, respectivamente, de 15,73% e 15,36%. Em relação à internação, 20,90% dos pacientes necessitaram de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com TM de internação na UTI de 127,70 horas. O TM entre a admissão do paciente no Serviço de Emergência e a alta hospitalar foi de 7,03 dias. As sequelas neurológicas corresponderam a 47,19%, 26,22% dos pacientes necessitaram de reinternação hospitalar e 14,98% foram a óbito durante a internação hospitalar. Discussão: A média de perfil epidemiológico do presente estudo corrobora com dados já publicados na literatura, a exemplo, o subtipo de AVE mais prevalente e as principais etiologias dessa enfermidade. Conclusão: A partir da análise do presente estudo, observa-se a possibilidade de detectar os principais fatores de risco da enfermidade estudada, bem como evidenciar as medidas preventivas necessárias, no intuito de reduzir tais fatores.

EP-140

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO PARA AVC CRIPTOGÊNICO VS DE ETIOLOGIA DETERMINADA EM PACIENTES JOVENS: UM ESTUDO COMPARATIVO.

AUTOR(ES): MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, THIAGO BRITO PINHEIRO, IRMA MARINE AGUIAR SILVA, SAINT-CLAIR RAMOS DOS SANTOS JÚNIOR, JAMARY OLIVEIRA FILHO, THIAGO GONÇALVES FUKUDA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

INTRODUÇÃO: Os Acidentes Vasculares Cerebrais isquêmicos (AVCi) apresentam diversas etiologias e, apesar de seus fatores de risco serem bem estabelecidos, pouco se sabe sobre a comparação daqueles com etiologia criptogênica e outra etiologia determinada, principalmente em jovens. **OBJETIVO:** comparar perfil epidemiológico e os fatores de risco para AVCi de etiologia criptogênica e outra etiologia determinada em pacientes entre 18 e 50 anos atendidos em ambulatória de referência de Salvador, Bahia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo, por corte transversal, utilizando amostragem de conveniência. Os indivíduos cuja investigação etiológica básica foi concluída foram divididos em dois grupos de acordo com a etiologia do AVCi: “Criptogênica” e “Determinada”, segundo os critérios do Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). Em seguida, foi feita análise estatística através do software Statistical Package for Social Science (SPSS) 21. Significância estatística foi definida com um intervalo de confiança de 95% e um valor $p < 0,05$. **RESULTADOS:** 75 indivíduos foram avaliados. Destes, 25,3% corresponderam a AVCi criptogênico com idade média de 41,44 anos e 56 (74,7%) apresentaram outra etiologia, com idade média de 39,44%. Em ambos os grupos houve predomínio do sexo feminino. Presença de fatores de risco como diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e forame oval não foi diferente entre os grupos. Não houve diferença entre a prevalência de doença de Chagas entre os grupos, apesar de uma leve tendência estatística de predomínio naqueles como etiologia não criptogênica. Sequelas motoras foram igualmente predominantes em ambos os grupos. **DISCUSSÃO:** Prevalência de indivíduos com AVCi criptogênico foi inferior à prevalência encontrada na literatura. Presença de fatores de risco foi inferior à prevalência encontrada em outros estudos para aqueles com etiologia criptogênica e semelhante para as demais etiologias. Uma possível maior relação da doença de Chagas com etiologia não criptogênica é compatível como sua conhecida

maior relação com causas cardioembólicas. Não foram encontrados estudos que avaliaram especificamente a comparação entre pacientes com AVCi de etiologia criptogênica e outras etiologias em pacientes com menos de 50 anos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de etiologia criptogênica foi inferior à prevalência esperada para a população. A presença de fatores de risco e seqüela motora não diferiu entre aqueles com etiologia criptogênica e não criptogênica.

EP-141

TÍTULO: ESCORE DE FRAMINGHAM PARA DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE EXTENSÃO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

AUTOR(ES): MATEUS SANTIAGO DE SOUZA, CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO, LARISSA SILVA DE SIQUEIRA FIGUEIREDO, ANTÔNIO DE ALMEIDA FALCÃO NETO, NEREU ALVES LACERDA, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

O escore de Framingham prediz a chance de doença cardiovascular e de Acidente Vascular Cerebral (AVC), em 10 anos, pela combinação de fatores de risco. A pontuação gerada, estima o risco de AVC a partir da presença e do nível dos fatores de risco cardiovasculares determinados pelo Estudo de Framingham, realizado com dados coletados em 36 anos de acompanhamento de população em Framingham. (Wolf, 1991)

O objetivo deste trabalho é relacionar o escore de Framingham com o risco de doença cerebrovascular em um grupo de idosos participantes do projeto de extensão.

A amostra foi obtida, respeitando os aspectos éticos, do atendimento de 100 pacientes participantes na ação social “Envelhecimento Saudável”, promovida pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, no bairro Valentina Figueiredo (João Pessoa-PB), organizada por alunos de medicina. Visando calcular o escore de Framingham para AVC em idosos, foram registradas, por meio de questionários, informações como sexo, idade, etnia, HDL, colesterol total, presença de diabetes mellitus, tabagismo, uso de anti-hipertensivo e valor pressão arterial sistólica. Da amostra total, foram excluídos os dados obtidos de pessoas com idade menor que 60 anos e maiores que 79 anos, gerando uma amostra de 43 pacientes, que foram a fonte do estudo. Para calcular o escore foi utilizado o aplicativo ASCVD Risk Estimator. O HDL foi estabelecido como 40mg/dL para todos os incluídos (já que esse valor não foi fornecido com exatidão pelos participantes), já o colesterol total foi determinado em 250mg/dL para paciente com hipercolesterolemia prévia e 150mg/dL para os demais, visto que o questionário aplicado, devido à falta de informação precisa, limitava-se a perguntar sobre presença ou não de hipercolesterolemia comprovada por exames laboratoriais prévios.

A média dos resultados obtidos do grupo de amostral foi de 26.47% de chance de ter um AVC em 10 anos. Tal resultado é um reflexo da prevalência de comorbidades nessa amostra, uma vez que 26% são tabagistas, 63% referiram hipercolesterolemia prévia, 19% são diabéticos, 43% estão em tratamento de hipertensão arterial sistêmica, 30% são pré-hipertensos, 19% são hipertensos em estágio 1 e 5%, em estágio 2. O que fomenta a necessidade de direcionamento das ações de promoção e prevenção da saúde.

Vale ressaltar que a falta de precisão dos valores de HDL e colesterol total podem ter afetado o escore final, o que mostra a necessidade de novos estudos com dados mais exatos. Não obstante, os escores finais elevados chamam a atenção dos profissionais de saúde às comorbidades e aos hábitos de vida dos pacientes.

Assim, o escore de Framingham é uma importante ferramenta de estratificação de risco para doenças cerebrovasculares e que pode servir para qualificar o impacto de ações de controle clínico de comorbidades crônicas mais prevalentes numa determinada população.

EP-142

TÍTULO: A SAZONALIDADE DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES

AUTOR(ES): MILLENE RODRIGUES CAMILO, DANIEL ABREU SANTOS, PAMELLA HELLEN FIGUEIREDO DE QUELUZ, BRUNNA PILEGGI RIMOLI, FLÁVIA DANIELLE PONTES, FREDERICO FERNANDES ALESSIO ALVES, FRANCISCO DIAS, RUI KLEBER MARTINS, MILENA LIBARDI, LARISSY LIMA SANTOS, LUIZ FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA, LUISA FRANCISCATTO, TAIZA SANTOS-PONTELLI, OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução – As doenças cerebrovasculares apresentam elevada prevalência no mundo, com grande impacto na morbimortalidade. Estudos realizados em diversos países, têm avaliado as variações sazonais na incidência de acidente vascular cerebral (AVC). No Brasil, no entanto, faltam dados sobre o tema. O objetivo do presente estudo foi verificar a ocorrência de eventos cerebrovasculares de acordo com as variações sazonais. Metodologia – Analisamos retrospectivamente o banco de dados prospectivo dos casos de doenças cerebrovasculares admitidos num hospital terciário de 2014 a 2016. Resultados – Foram 1695 pacientes analisados, com idade média de $64,8 \pm 14$ anos; 53% do sexo masculino. Desses, 1210 (71,4%) foram casos de AVC isquêmico; 252 (14,9%) de AVC hemorrágico; 140 (8,3%) de ataque isquêmico transitório; 73 (4,3%) de hemorragia subaracnóidea; 19 (1,1%) de trombose venosa central e 1 (0,06%) caso de neuropatia óptica isquêmica anterior. A maior frequência de eventos cerebrovasculares foi no inverno (n=435). Interessantemente, a frequência dos casos de AVC isquêmico foi maior na primavera/verão (n=616) e os casos de AVC hemorrágico (n=149), no outono/inverno. Discussão – O pico de incidência de AVC no período de inverno foi relatado em muitos países do Hemisfério Norte. No entanto, no Hemisfério Sul, as variações sazonais das doenças cerebrovasculares não receberam a mesma atenção. As razões biológicas para a maior ocorrência de AVC durante o inverno não são conhecidas, mas alguns mecanismos são sugeridos, como o aumento da pressão arterial por vasoconstricção induzido pelo frio, podendo ser responsável por eventos hemorrágicos. Conclusão – O conhecimento sobre a variação sazonal na ocorrência de AVC pode permitir novas estratégias em todos os níveis de atenção à saúde e, portanto, deve ser mais estudada.

EP-143

TÍTULO: LEVANTAMENTO DE CASOS DE AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA NOS ANOS DE 2015 E 2016

AUTOR(ES): MIRNA BRITO MALCHER PEDROSO, ROGÉRIO RIBEIRO DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ

LEVANTAMENTO DE CASOS DE AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA NOS ANOS DE 2015 E 2016

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte e de sequelas no Brasil e no mundo, uma estimativa da Organização Mundial da Saúde alerta que a doença cerebrovascular está entre as quatro principais causas de mortalidade no mundo até 2030. O AVC acontece devido a uma insuficiência no fluxo de sangue em uma região específica do cérebro com diferentes causas tais como: má formação arterial cerebral – aneurisma

– hipertensão arterial, cardiopatia e trombo-embolia. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento de casos de AVC em pacientes admitidos no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Santarém (HMS) no período de 2015 a 2016. Foram analisados de modo retrospectivo os processos clínicos de internamento de todos os doentes abordando os parâmetros idade, sexo, mortalidade, tratando-se de um estudo documental, de caráter descritivo, as coletas foram realizadas através dos arquivos digitais do Serviço de Arquivo Médico Hospitalar (SAME), onde se realizou uma análise quantitativa dos dados obtidos por meio do programa Microsoft Office Excel 2010. Com diagnóstico de AVC, identificou-se nos resultados que, em 2015 foram atendidas 369 pessoas e em 2016 foram 331 pessoas com este diagnóstico. Em 2015, do total 53,1% (196) foram do gênero masculino e 46,9% (173) feminino e em 2016 do total 56,8% (188) foram do gênero masculino e 43,2% (143) feminino. Relacionada à faixa etária com maior acometimento em 2015, 26% (97) foi a faixa etária de 71 a 80 anos, sendo as demais 74% (272) compreendendo entre as demais faixas etárias e em 2016, 30% (99) permaneceu sendo a faixa etária de 71 a 80 anos e 70% (232) as demais faixas etárias. Quanto ao número de óbitos em 2015, 34,9% (129) evoluíram a óbito e em 2016, 106 (32,0%) também evoluíram a óbito. Relacionado ao número de altas, em 2015, 221 (59,9%) receberam alta e em 2016, 214 (64,7%) receberam alta hospitalar. Quanto ao número de remoções para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) em 2015, 19 (5,2%) e em 2016, 11 (3,3%) foram removidos para atendimento mais especializado. A pesquisa corrobora com estudos que apontam que conforme a idade progride, aumenta o risco de AVC, principalmente após os 55 anos, que a população masculina ainda é a mais acometida pela doença e que ainda apresenta altos índices de óbitos, sendo a segunda principal causa de morte no Brasil e a principal causa de incapacidade no mundo, segundo estudos divulgados em 2016. Conclui-se que são necessários maiores investimentos na atenção básica, onde os usuários possam ser esclarecidos quanto aos riscos da doença e sua prevenção, principalmente nas Estratégias Saúde da Família com seu atendimento ao hipertenso e diabético, pois desta forma é possível elaborar maneiras que possam reduzir os altos índices de internações pela doença, a redução de sequelas e óbitos, proporcionando melhorias no atendimento e qualidade de vida à população.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, estratégia saúde da família, prevenção.

EP-144

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELA EQUIPE DE NEUROLOGIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO

AUTOR(ES): MOISES ANTONIO DE OLIVEIRA, ÂNGELA SAUTER DALBEM, GABRIEL PINHEIRO MODOLO, JOÃO VICTOR LUISI DE MOURA, SOPHIA CALDAS GONZAGA DA COSTA, INARA TAÍS DE ALMEIDA, DAYANE GUIDA BARBOSA, NATÁLIA MATA LONGO, LUCAS FARIAS DE OLIVEIRA PESSOA, PATRÍCIA HOMSI NEMOTO, SANDRA SPROVIERI,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: o pronto-socorro constitui um dos principais meios de acesso à assistência médica e, muitas vezes, via de acesso direto às especialidades de alta complexidade. Objetivo: traçar o perfil epidemiológico dos pacientes avaliados pela equipe de neurologia em um serviço de pronto-socorro. Metodologia: revisão de prontuários e fichas de atendimento. Resultados: foram avaliados os atendimentos realizados no período de novembro de 2014 a outubro de 2016. Dos 3811 pacientes avaliados, 1916 (50,27%) eram do sexo feminino e 1709 (44,84%) do sexo masculino. A média de idade foi de 51,6 anos. Quanto à procedência, 2161 (56,7%) pessoas chegaram ao serviço através de demanda espontânea, 484 (12,7%) através de solicitações de outras especialidades do

próprio serviço, 298 (7,81%) trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 119 (3,12%) transferidos de outros serviços. As queixas mais comuns foram de déficit focal (1212 casos - 31,8%), confusão/alteração do nível de consciência (662 - 17,37%), outras queixas (617 - 16,18%), crise convulsiva (607 - 15,92%), cefaleia (510 - 13,38%) e alteração visual (203 - 5,32%). Os diagnósticos mais prevalentes foram os relacionados a eventos cerebrovasculares, com 1045 (27,42%) casos, outras doenças neurológicas, com 1244 (32,64%), manifestações de distúrbios sistêmicos/tóxico-metabólicos, com 809 (21,22%), epilepsia, com 362 (9,49%), cefaleia, com 221 (5,79%) e infecção do sistema nervoso central, com 176 (4,61%) pacientes. Conclusão: a construção de perfis epidemiológicos é importante para detecção das necessidades em saúde de uma população. O conhecimento das características da demanda assistida pelo serviço de saúde é imprescindível para que haja sucesso no planejamento da assistência e melhoria do atendimento.

EP-145

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CARDIOEMBÓLICO PRESUMIDO EM JOVEM COM SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL E PASSADO DE MIOCARDITE VIRAL

AUTOR(ES): MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: Existem três subtipos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI): trombose, embolia e hipoperfusão. Eventos cardioembólicos são bastante prevalentes, associados a valvopatias, arritmias ou miocardiopatias. Dentre estas, a miocardite viral tem baixa prevalência, etiopatogenia incerta, além de curso clínico variável: desde resolução completa até disritmias graves.

Apresentação do Caso: I.O.M.P, 32 anos, feminina, portadora de marcapasso cardíaco (MP) bicameral por bloqueio atrioventricular total devido a miocardite viral, é admitida com paresia em membro superior esquerdo e membro inferior direito, paresia facial tipo central esquerda e disartria, além de cefaleia moderada em região temporal direita. Na emergência, houve melhora do déficit à direita e paresia de membro inferior contralateral. A paciente apresentou náuseas e vômitos no dia anterior. Realizada angiotomografia computadorizada de crânio que evidenciou artérias cerebrais médias com irregularidades parietais, com suboclusão focal em segmento M2 da artéria cerebral média direita. Ressonância magnética de crânio com restrição à difusão em ínsula direita, estendendo-se à coroa radiada frontoparietal. Ecocardiograma com fração de ejeção (FE) 34%. Angiografia cerebral com padrão sugestivo de síndrome da vasoconstricção cerebral reversível (SVCR). Apesar deste achado, por conta da disfunção cardíaca e alto risco de embolia associado, instituiu-se anticoagulação com cumarínico. Evoluindo a paciente sem novos eventos cerebrais isquêmicos.

Discussão: A miocardite viral é uma afecção subnotificada, ocasionada por vírus como adenovírus, coxsackie B, influenza, dentre outros. Em alguns casos, por ação direta do vírus ou como resultado da resposta imune, pode desencadear cardiomiopatia dilatada aguda ou crônica. A paciente do caso tinha fibrose miocárdica que danificou ramos de condução elétrica com necessidade de MP. A incidência de SVCR vem aumentando devido maior uso clínico da angiografia cerebral, sendo um diagnóstico diferencial importante de AVCI. O infarto insular está relacionado a taquicardia, batimentos ectópicos e supradesnivelamento de ST; se localizados em hemisfério direito, há

associação com fibrilação atrial, bloqueio atrioventricular e inversão de onda T. O acometimento de ínsula direita comparada ao contralateral aumenta o risco de morte em 3 meses do evento independentemente da idade, severidade do AVCI ou do tamanho da lesão.

Comentários Finais: A interação entre cérebro e coração é de enorme relevância no contexto de AVCI, seja o primeiro acometido por alteração do segundo ou vice-versa, como visto no caso supracitado. Uma área de infarto cerebral pode justificar a ocorrência de arritmias cardíacas e a alteração funcional (estrutural ou elétrica) do coração pode levar à embolia cerebral, selando este imbricado sistema.

EP-146

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA

AUTOR(ES): MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, ALINE PONTARA SOARES, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma rara doença em que há falha na compactação miocárdica em período embrionário.

Apresentação do caso: I.D.A.A, feminina, 38 anos, com MNC em uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Dois dias após troca de gerador de CDI, apresentou hemiplegia e disartria súbitas, admitida em emergência com 1 hora e 40 minutos do ictus. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em artéria cerebral média direita, procedendo-se trombólise venosa, com melhora progressiva dos déficits. Iniciada profilaxia secundária com varfarina.

I.M.A.A, feminina, 26 anos, com MNC em uso de CDI, antiarrítmico e terapia para insuficiência cardíaca otimizada. Admitida em emergência 1 hora após rebaixamento do nível de consciência e vômitos. TC de crânio evidenciou trombose de artéria basilar. Realizada tromboembolectomia e implante de stent, sem novos déficits.

Discussão: A MNC é uma doença congênita associada à persistência de trabeculações e recessos profundos que se comunicam com a cavidade ventricular e geram espessamento do miocárdio em duas camadas distintas (uma compactada e outra não compactada), sem conexão com a circulação coronariana. Sabe-se que a prevalência da doença em familiares de pacientes afetados gira em torno de 18 a 50%. A MNC pode apresentar-se com: ausência de sintomas, eventos embólicos, arritmias ventriculares fatais, morte cardíaca súbita, defeito septal ventricular, estenose valvar pulmonar /hipoplasia ventricular direita, ventrículo esquerdo hipoplásico, Síndrome de DiGeorge, cardiopatia hipertrófica e hiperplasia congênita de adrenal.

Comentários Finais: A MNC é uma doença rara e pouco investigada. A indicação de anticoagulação para profilaxia embólica é ainda controversa. Em caso de arritmias, costuma-se indicar CDI e/ou antiarrítmicos. Relata-se o caso de duas irmãs portadoras de MNC que apresentaram AVCI cardioembólico mesmo em uso de CDI e amiodarona.

EP-147

TÍTULO: AVC PÓS-EXÉRESE DE TUMOR DE GLOMO CAROTÍDEO

AUTOR(ES): KANDICE CARVALHO CAETANO, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLD DO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: Paragangliomas são tumores muito raros da cabeça e pescoço e ocorrem no glomo jugular, glomus timpânico e no corpo carotídeo. Eles são frequentemente assintomáticos, crescem lentamente e raramente causam metástase. Seu diagnóstico frequentemente é incidental. A associação entre tumor de corpo carotídeo e o acidente vascular cerebral (AVC) não foi claramente demonstrado na literatura médica, no entanto, AVC são graves complicações da exérese desse tumor.

Apresentação do Caso: Mulher, 61 anos, portadora de forame oval patente, hipotireoidismo e depressão foi admitida eletivamente para ressecção de TCC à esquerda. Realizadas embolização pré-cirúrgica do tumor e exérese sem intercorrências no transoperatório, no entanto, no pós-operatório imediato, a paciente apresentou hemiparesia direita e afasia global. Foi submetida a angiotomografia que identificou oclusão de carótida interna esquerda e foi prontamente submetida a tratamento endovascular com aspiração de coágulo e instalação de stent. A RM de Crânio, mostrou restrição à difusão em território de M2 a esquerda. Foi introduzida dupla antiagregação e estatina em doses altas. Paciente evoluiu com melhora progressiva de déficit neurológico, mas mantém paresia e afasia predominantemente de expressão (escala de Rankin modificada de 3).

Discussão: Os TCC são raros, no entanto, eles são a forma mais comum de paraganglioma da cabeça e pescoço. Eles surgem no interior da bifurcação das artérias carótidas. Clinicamente, se apresentam como uma massa indolor paramediana abaixo do ângulo da mandíbula, mas podem levar a disfagia, disfonia, odinofagia,, síndrome de Horner e outros sintomas simpáticos. Apesar disto, AVC raramente é uma complicação do crescimento tumoral. Mesmo sendo um tumor benigno, a ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha devido ao risco de compressão de estruturas adjacentes. Em relação às complicações pós-operatórias, a incidência de acidente vascular cerebral é de até 11%, o que mostra o risco do procedimento. A fim de se evitar complicações, deve-se realizar planejamento pré-cirúrgico apropriado com determinação tamanho do tumor, da vascularização da massa e de aderências ao vaso. No tratamento de AVC pós-operatório de ressecção de TCC, é importante lembrar que aterosclerose frequentemente não ligada na gênese e portanto nem sempre envolve o uso de medicações que ajam contra aterosclerose. No caso, o uso de antiagregantes foi instituído devido à presença do stent.

Comentários Finais: Manipulação cirúrgica interna da artéria carótida é um importante fator de risco para AVC. Para evitar complicações, o planejamento pré-operatório cuidadoso e a disponibilidade de terapia de resgate imediata é fundamental.

EP-148

TÍTULO: POLIANGEÍTE PRIMÁRIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL COMPROVADA POR BIÓPSIA

AUTOR(ES): MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, ADILSON JUNIOR PINTO GALVÃO, AROLD DO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: O termo vasculite do sistema nervoso central (SNC) abrange um espectro extenso de patologias caracterizadas por inflamação e destruição de vasos sanguíneos (principalmente pequenas e médias artérias), do encéfalo, medula espinhal e meninges. Em se tratando de fenômeno primário do SNC, usa-se o termo angéite primária do SNC (PACNS), enquanto vasculite do SNC deve ser usado no contexto de doenças inflamatórias sistêmicas.

Apresentação do Caso: A.B.S.C, masculino, 34 anos, hipertenso, procurou o pronto-atendimento com crise convulsiva focal associada a hemiparesia esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou hipodensidade córtico-subcortical com realce ao contraste em giro pré-central direito. A ressonância magnética (RM) do crânio evidenciou lesões expansivas em alta convexidade frontal direita envolvendo o giro pré-central, com realce heterogêneo, sangramento intralesional e edema vasogênico circunjacente, sugestivos de implantes metastáticos. A biópsia estereotáxica encontrou proliferação glial, infiltrado inflamatório mononuclear, com necrose lítica e adensamento de macrófagos espumosos. Imunofenotipagem com positividade para CD3 e CD4, e alguns macrófagos CD68, confirmando o diagnóstico de PACNS. A investigação de vasculite sistêmica evidenciou apenas fator antinuclear 1:640 pontilhado fino denso, de caráter inespecífico, e líquido sem características infecciosas. Realizada imunossupressão mensal com pulsos de metilprednisolona e ciclofosfamida, além de manutenção com prednisona. O paciente evoluiu com melhora parcial dos déficits.

Discussão: A PACNS é uma afecção rara, mais prevalente em homens, com idade média de diagnóstico de 50 anos. Sua etiopatogenia não é bem definida, mas sabe-se que acomete vasos, ocluindo-os e ocasionando isquemia, sobretudo em córtex cerebral e leptomeninges. Habitualmente há um longo período prodromico, sendo a cefaleia insidiosa e subaguda o sintoma mais comum. Outras manifestações clínicas incluem comprometimento cognitivo, acidente vascular cerebral multifocal e ataque isquêmico transitório. Sintomas sistêmicos como febre, perda ponderal ou neuropatia periférica são infrequentes. Para o diagnóstico de PACNS é necessária a exclusão de outras patologias, bem como investigação complementar com provas reumatológicas, sorologias, punção lombar, RM, estudo de vasos e biópsia (padrão-ouro). O único tratamento é a imunossupressão que tem mostrado bons resultados.

Comentários Finais: A PACNS é uma doença rara, pouco conhecida, porém deve ser aventada como suspeita diagnóstica frente a um caso de déficit neurológico sem outra causa definida, desde que acompanhada de achados angiográficos e histopatológicos característicos. É também fundamental que o acometimento sistêmico seja afastado. Este caso ilustra a pluralidade clínica da PACNS que pode inclusive ter manifestação radiológica pseudo-tumoral.

EP-149

TÍTULO: SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES): DIFERENÇAS ENTRE GESTANTES E NÃO GESTANTES

AUTOR(ES): GUSTAVO HENRIQUE TOMASI, LUCAS PICCOLI CONZATTI, PAULA CAPRARA GASPERIN, RAFAEL DO AMARAL CRISTOVAM, CRISTIANE JARDIM TREVISAN, CASSIA ELISA MARIM, VIVIANE VEDANA, WILLIAM ALVES MARTINS, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE, AYRTON ROBERTO MASSARO, JADERSON COSTA DA COSTA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS E INSTITUTO DO CÉREBRO DO RGS

Introdução. A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma síndrome clinicoradiológica caracterizada por cefaleia, crises convulsivas, distúrbio visual e alteração do estado mental. O padrão radiológico mais comum desta síndrome é a presença de edema na

substância branca subcortical das porções posteriores de ambos os hemisférios cerebrais, especialmente nas regiões parieto-occipitais, com importante simetria entre as lesões. O objetivo principal deste estudo foi analisar as diferenças entre pacientes gestantes e não gestantes com diagnóstico de PRES em um Hospital Terciário do Brasil.

Materiais e Métodos. Foram analisados 70 pacientes com PRES, no período de Fevereiro de 2009 à Dezembro de 2016, admitidos no Hospital São Lucas da PUC-RS. Todos os pacientes foram submetidos à Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo e avaliação neurológica detalhada.

O diagnóstico de PRES foi confirmado pelo aspecto típico das lesões na RNM, associado à síndrome clínica e aos fatores de risco no momento da avaliação.

Resultados. Dentre os 70 casos de PRES avaliados, 35 eram gestantes e 35 não gestantes. A média de idade geral da amostra foi de 25.42 (DP 13.87) anos. Não houve diferença de idade entre os grupos, e o percentual de homens no grupo de não-gestantes foi de 41.7% (21.1% do total da amostra). Quanto à topografia das lesões, observou-se menor prevalência de lesões parietais (34.3% x 66.7%, p 0.009) e frontais (17.1% x 38.8%, p 0.042) à RM das gestantes. Os demais lobos cerebrais foram igualmente afetados entre os grupos (occipital 91.4% x 97.2%; temporal 31.4% x 22.2%). Crises convulsivas (42.9% x 69.4%, p 0.032) e alteração do nível de consciência (20% x 66.7%, p < 0.001) foram menos frequentes no grupo de gestantes. Alterações visuais (80% x 61.1%) e cefaleia (91.4% x 75%) foram igualmente prevalentes entre os grupos. O grupo de gestantes também apresentou menor nível sérico de creatinina (0.93 IQR 0.78-1.11 x 1.4 IQR 0.90-2.52, p < 0.001), e menores níveis tensionais sistólicos (160 IQR 150-170 x 190 IQR 163-210, p < 0.001) e diastólicos (90 IQR 90-100 x 109 IQR 90-120, p < 0.001).

Discussão e conclusão. A apresentação clínica do PRES em gestantes costuma ser mais amena, com menor taxa de crises convulsivas, rebaixamento do sensório, nível sérico máximo de creatinina e pressão arterial sistólica e diastólica. Os lobos parietal e frontal costumam ser menos acometidos em gestantes quando comparado a não gestantes. Talvez diferença da gravidade do quadro – entre os grupos - esteja diretamente relacionada com a fisiopatologia. Especulamos que gestantes pela liberação de óxido nítrico e outras substâncias vasoativas tenham maior facilidade de quebra da barreira hemato-encefálica possuindo uma maior facilidade no desenvolvimento do PRES, o apresentando com níveis tensionais mais baixos que o de pacientes não gestantes.

EP-150

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA A FISTULA DURAL

AUTOR(ES): GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

INTRODUÇÃO. Trombose venosa cerebral (TVC) é uma causa rara de acidente vascular cerebral (AVC), sendo, portanto, um desafio diagnóstico. É frequentemente associada a trombofilias, mas não se pode deixar de aventar causas incomuns como a fístula dural (FD).

APRESENTAÇÃO DE CASO. G.S., masculino, 44 anos, veio ao pronto-atendimento com relato de mal-estar súbito, seguido de dificuldade para se expressar. Referiu posteriormente que teve evento similar há 30 dias. À admissão estava afásico e em tomografia cerebral foi encontrada hemorragia occipital esquerda. Angiotomografia craniana não encontrou sinal de trombose, mas apontou presença de volumosa malformação arteriovenosa frontotemporoparietooccipital esquerda e

comunicação com circulação anterior, média, posterior e seios transversos, sigmoide e veias corticais. O paciente foi submetido à angiografia que identificou fístula dural em seio lateral esquerdo e trombose venosa cerebral, optando-se pelo tratamento com obliteração da fístula e anticoagulação. Após procedimento, o paciente teve melhora progressiva e completa de linguagem. Durante a internação, cursou também com tromboembolismo e infarto pulmonar. Exames evidenciaram deficiência de proteína S, o que motivou o uso de anticoagulante por 6 meses. Após este período, foi reavaliado para trombofilias, sem anormalidades. A medicação foi suspensa e o paciente segue sem novos eventos após 24 meses.

DISCUSSÃO. A TVC tem múltiplas apresentações clínicas variando desde assintomática até crises convulsivas e hemorragia intracraniana (HIC). Apesar de caracteristicamente ter ótima resposta à anticoagulação, não identificar a causa da TVC predispõe à recorrência da doença. O caso da FD é especialmente complexo, pois pode ser causa ou consequência da TVC. Os mecanismos patogênicos da FD são desconhecidos, mas a oclusão ou estenose progressiva de seios venosos tem papel importante ao causar aumento da pressão venosa, abrindo pertuitos fistulares entre as artérias meníngeas e o sistema venoso. A complexa rede de tributárias venosas acometidas pela pressão transmitida das artérias é um importante foco na gênese do edema vasogênico, acúmulo de toxinas celulares e hemorragia venosa. Por outro lado, a presença de FD contribui para o represamento venoso e estase sanguínea que, conseqüentemente, leva à TVC. Na história natural da FD há risco anual de HIC e déficit neurológico não-hemorrágico de 7,4 a 19%, portanto, casos de TVC sintomática com FD devem ser tratados urgentemente com fechamento da comunicação com cirurgia ou tratamento endovascular.

COMENTÁRIOS FINAIS. A TVC é uma doença rara e exige investigação etiopatogênica profunda. Habitualmente não se consegue isolar um mecanismo de gênese claro para tratamento. Nestas situações a FD não pode ser ignorada como causa oculta. Além disto, se a TVC causar FD, o seu tratamento deve ser precoce a fim de evitar complicações graves como encefalopatia, edema cerebral e hemorragia.

EP-151

TÍTULO: VASCULITE LÚPICA COM MULTIPLOS AVCs – QUANDO O LIQUOR SUPERA A ARTERIOGRAFIA

AUTOR(ES): KAROLINE FERREIRA MORORÓ MENEZES, ALISSA ELEN FORMIGA MOURA, LARA ALBUQUERQUE DE BRITO, ANNA BEATRIZ PERDIGÃO CORDEIRO, AMELBA CYNTHIA MESQUITA MOTA, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é doença inflamatória crônica, autoimune, com risco aumentado de eventos cerebrovasculares, correspondendo a 10-15% da mortalidade. O risco aumentado deve-se a diversos fatores, como hipertensão, síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF), vasculite e aterosclerose acelerada. **Apresentação de caso:** mulher, 39 anos, com história de em abril de 2014 ter apresentado acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, em acompanhamento ambulatorial até que, em setembro do mesmo ano, fechou critérios para LES com pancitopenia, anemia hemolítica autoimune, fotossensibilidade, FAN 1:640 e anti-SM positivo. Em Agosto de 2016, apresentou surto de atividade de doença, com anemia hemolítica grave, sendo realizada pulsoterapia com Metilprednisolona 500mg/dia por três dias. Prescrito corticoide oral e cloroquina, porém sem adesão. Em Abril de 2017, procurou a emergência com hemiparesia à esquerda súbita há um mês (data provável do ictus 25/03/17). Tomografia de Crânio demonstrou hipodensidade em região nucleocapsular e talâmica à direita, compatível com isquemia subaguda. Evoluiu no dia

29/04/17 com piora da hemiparesia à esquerda, hipoestesia dolorosa e afasia. Ressonância Nuclear Magnética revelou insultos isquêmicos com restrição à difusão em tálamo direito, mesencéfalo, ponte e cerebelo à esquerda, além de lacunas crônicas em coroa radiada direita. Apresentava também picos febris sem foco infeccioso aparente a despeito de antibioticoterapia. Angioressonância de crânio revelou obstrução do segmento A1 da artéria cerebral anterior direita. Doppler de carótidas e vertebrais, ECO transtorácico e transesofágico e arteriografia sem alterações. Solicitadas provas de atividade da doença (VHS elevado) e líquido com pesquisa de fungos negativa, 15 hemácias, 35 leucócitos (3% neutrófilos, 87% linfócitos, 5% monócitos, 5% plasmócitos), ADA 0,27, glicose 51 e proteínas totais 113,9. Com a clínica, imagem e laboratório, a hipótese mais provável foi vasculite no sistema nervoso central (SNC) secundária ao LES. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por três dias e 1g de Ciclofosfamida com melhora da febre após. Programados mais cinco pulsos de Ciclofosfamida. Discussão: o risco de AVC no LES é 38% maior do que na população geral. O LES está presente em 3,5% dos pacientes com AVC antes de 45 anos. As principais causas de AVC no LES são cardioembolismo, hipercoagulabilidade e presença de anticorpos antifosfolípidos. Neste caso, a vasculite foi a hipótese mais provável pelos níveis de proteína elevados no líquido e acometimento de pequenas artérias de múltiplos territórios, sendo optado por imunossupressão, com bons resultados. Comentários finais: Apesar de menos frequente, a vasculite deve ser considerada como etiologia de múltiplos AVCs em pacientes lúpicos. A arteriografia pode estar normal, mesmo em casos graves, com franca atividade inflamatória meníngea, não devendo ser usada para descartar essa hipótese.

EP-152

TÍTULO: MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO E AVCI: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(ES): AMANDA GADELHA PRYSTHON DE MELLO, ARTUR PEDREIRA SOUZA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, JAMILE SEIXAS FUKUDA, MATEUS SANTANA DO ROSÁRIO, LUCIANA BARBERINO, ALEXANDRE DRAYTON MAIA BARROS, LUIZ EDUARDO RITT, ALEXANDRE MAGALHÃES ALCANTARA, RENATA SILVA DE BRITO, PEDRO JOSÉ SILVA JÚNIOR, ALEXANDRE MAGALHÃES ALCANTARA, MURILO SANTOS DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOPULMONAR / ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma doença rara, caracterizada por uma alteração na parede miocárdica devido à proeminência de trabeculações e recessos intertrabeculares profundos. É causa infrequente e subdiagnosticada de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Nosso objetivo é relatar um caso incomum de AVCI correlacionado a essa patologia. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente masc, 51 a, com quadro de disartria e paresia facial de início incerto e passado de hipertrofia miocárdica com cateterismo normal. Ao exame notava-se paresia facial ESQ e disartria, NIHSS 2. TC e angio-TC demonstraram hiperdensidade e oclusão do segmento M2 DIR. O Holter 24h evidenciou extrassístoles ventriculares raras e o eco TT mostrou aneurisma em região apical do VE, deformidade dos segmentos apicais das paredes lateral e anterior, bem como a presença de recessos trabeculares; tais achados sugeriram o diagnóstico de miocárdio não compactado. O paciente teve evolução satisfatória, recebeu alta anticoagulado. Realizou uma RM cardíaca que confirmou o diagnóstico. **DISCUSSÃO:** Na MNC o acometimento do ventrículo esquerdo é preferencialmente no ápice ventricular. Os recessos intertrabeculares formados têm comunicação com a cavidade do ventrículo, ambos se enchem de sangue e não têm continuidade com o sistema arterial epicárdico. Além disso, a alteração na parede miocárdica devido à proeminência das trabeculações resulta em duas lâminas de miocárdio: uma compactada e outra,

não. A incidência e prevalência da doença ainda são incertas, e as manifestações clínicas da são variáveis, os pacientes podem apresentar-se assintomáticos ou cursar com insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e tromboembolismos. O diagnóstico da MCN consta em exames de imagem não invasivos, comumente ecocardiograma transtorácico, embora que a Ressonância Magnética tenha ganhado mais importância nesse contexto. Alguns critérios para firmar o diagnóstico são: (1) existência de duas camadas, umas das quais compacta e a outra não compactada, (2) ausência de anomalias estruturais cardíacas coexistentes, (3) numerosas trabeculações bastante proeminentes e recessos intertrabeculares profundos e que (4) estes estejam perfundidos por sangue, com fluxo demonstrado por Doppler. Diversos casos de AVCI devido à síndrome do MNC já foram descritos, cuja primeira e única manifestação clínica foi a ocorrência de um evento isquêmico. Isso reserva uma importância no que diz respeito à investigação etiológica dos AVCs e conseqüentemente, na prevenção de novos eventos isquêmicos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Nosso caso enquadra-se em um subtipo de cardiomiopatia não compactada benigno, que acomete 35% dos casos e é um preditor de bom prognóstico. Não obstante, mesmo considerando a raridade dos achados, convém estarmos atentos a mais este diagnóstico diferencial, cujo manejo correto tem impacto direto no seguimento e prognóstico final dos pacientes.

EP-153

TÍTULO: WEB CAROTID E AVCI - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(ES): CLARA MOREIRA GONZAGA, MURILO SANTOS DE SOUZA, ARTUR PEDREIRA SOUZA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, JAMILE SEIXAS FUKUDA, MATEUS SANTANA DO ROSÁRIO, LUCIANA BARBERINO, ALICE AGUIAR RIBEIRO, ALEXANDRE MAGALHÃES ALCANTARA, CAIO OLIVEIRA DO CARMO, GUSTAVO SOUSA PEIXOTO MORAES, LUAN FIGUEREDO BONFIM, MARCIO AZEVEDO ANDRADE, WILLY FREDERIC VATER DOS SANTOS, ALEXANDRE DRAYTON MAIA BARROS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOPULMONAR / ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: A web carotid (WC) é uma fina camada de tecido que se estende da parede da artéria carótida interna em direção ao lúmen, usualmente em sua porção proximal, no bulbo. Foi documentada como um padrão não usual da displasia fibromuscular (DFM), doença arterial focal, não aterosclerótica e não inflamatória, que pode acometer qualquer artéria de médio calibre, mais usualmente carótidas e renais. Poucos são os relatos existentes sobre a associação de WC e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Objetivamos, portanto, relatar um caso de AVCI secundário a WC, numa paciente jovem e sem outras comorbidades.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente FEM, 46 anos, admitida com déficit sensitivo-motor em dimídio ESQ há 8 horas e cefaleia leve; NIHSS=5. TC e AngioTC de crânio e pescoço mostraram projeções luminiais lineares com sentido cranial, no bulbo carotídeo bilateralmente, descritas como web carotídeo bilateralmente, mais proeminente à direita. Foi admitida em UTI para manejo de fase aguda, investigação e início da profilaxia secundária. RMN realizada evidenciou múltiplos focos de isquemia em hemisfério direito. Após revisão de literatura e análise do risco de recorrência, foi indicado tratamento endovascular com angioplastia e stent autoexpansível. Procedimento e evolução sem intercorrências.

DISCUSSÃO: A web carotid, apesar de rara, é uma causa importante e subdiagnosticada de AVCI em pacientes que não possuem outro fator de risco identificável, e apresentam alto risco de recorrência. Hipotetiza-se que ocorra estase sanguínea ao redor da membrana que se projeta no lúmen da carótida, favorecendo eventos tromboembólicos e isquemia distal. A maioria dos casos ocorrem em mulheres, com idade média de 50 anos e sintomas ipsilaterais ao WC. A terapia

medicamentosa isolada, por sua vez, está ligada a maiores taxas de recorrência. Há controvérsia, dada a escassez de casos descritos, quanto à terapia cirúrgica ideal: endarterectomia ou angioplastia. A aposição de stent, associado ou não à angioplastia, confere um fluxo linear ao segmento arterial tratado, antes de natureza turbilhonada. A utilização dessa técnica, menos invasiva e com baixa taxa de complicação, parece ser a terapêutica apropriada sobretudo nos casos em que a extensão do WC para o bulbo é de pequeno volume.

COMENTÁRIOS FINAIS: Devido ao seu pequeno tamanho, raridade e dificuldade de diagnóstico com métodos não-invasivos, web carotid é frequentemente não-diagnosticados. Existe uma associação comprovada entre WC e AVCI em paciente jovens e sem outros fatores causais aparentes. Este caso ilustra, portanto, a importância de incluirmos essa entidade nosológica no escopo do diagnóstico diferencial desta população.

EP-154

TÍTULO: DOLICOECTASIA INTRACRANIANACOMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): NEREU ALVES LACERDA, LEONARDO RIBEIRO DE MOARES FERREIRA, LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA, CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FAMENE

INTRODUÇÃO: A Doliectasia intracraniana é a dilatação, alongação e tortuosidade anormal das artérias da circulação cerebral posterior (Cabrera, et al, 2001). O retrato epidemiológico dessa afecção varia de 0,06% a 5,8% da população e representa 7% de todos os aneurismas intracranianos. Suas manifestações clínicas variam de acordo com o território vascular afetado, tamanho do aneurisma, grau de compressão de estruturas adjacentes e de insuficiência vascular em um território cerebral. (Leitón, 2012; Melo et al, 2011).**APRESENTAÇÃO DO CASO:** FLM, 67 anos, sexo feminino, veio ao ambulatório de neurologia em março de 2017 com queixa de cefaleia fronto-orbitária à direita, de caráter indefinido, que melhorou com menos que vinte e quatro horas, associada a turvação visual bilateral e posterior remissão total em dois dias. Após três meses, evoluiu com novo episódio de cefaleia, com as mesmas características já descritas, porém com persistência da turvação visual bilateral. À avaliação tomográfica verificou-se hipodensidade na região córtico-subcortical do lobo occipital direito e ateromatose carotídea. À avaliação da ressonância nuclear magnética evidenciou-se lacunas isquêmicas antigas localizadas na substância branca periventricular - adjacente ao corpo do ventrículo lateral esquerdo - na hemiponte direita e nos hemisférios cerebelares. Além disso, foi apontado uma região de encefalomalácea na região occipital direita, microangiopatia e doliectasia no segmento intracraniano da artéria vertebral esquerda. Seguiu-se conduta com prescrição de AAS100mg por dia e Atorvastatina 40mg por dia.**DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas da doliectasia intracraniana se devem há compressões de estruturas ou a acidentes cerebrovasculares devido à estase sanguínea e formações tromboembólicas locais (Baquero, 1998). A artéria vertebral é responsável por levar o sangue à circulação posterior encefálica, ela emite ramos para irrigar a medula espinhal e o cerebelo, continua com a artéria basilar responsável pela irrigação do tronco encefálico, bifurca-se em artéria cerebelar superior e artéria cerebral posterior. Logo, sua insuficiência pode levar a alterações encefálicas em diversas estruturas e a depender do seu grau de acometimento pode gerar casos com diversos sintomas ou assintomáticos (Quintero-Oliveros et al, 2009). Ainda há controvérsias sobre o tratamento dessa afecção (Leitón, 2012). (Lavezzo, 2014). **COMENTÁRIOS FINAIS:** A

dolicoectasia vertebro-basilar é uma alteração anatômica bastante conhecida, porém suas causas, etiologia e o prognóstico dos pacientes, assim como o tratamento, não é algo bem definido. Sabe-se que a dolicoectasia é um fator que pode proporcionar o aparecimento de acidentes vasculares encefálicos, aneurismas e dissecções intracerebrais (Leitón, 2012). Portanto, são necessários mais estudos para esclarecer a história natural dessa afecção, possibilitando um tratamento mais efetivo e uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

EP-155

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO E SÍNDROME DE MOYAMOYA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE NOONAN: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A Síndrome de Noonan (SN) está associada a anomalias congênitas múltiplas de herança autossômica dominante. As características incluem anormalidades faciais, esqueléticas, cardíacas e neurológicas. A associação entre SN e anomalias cerebrovasculares, como Síndrome de MoyaMoya (SMM), raramente foi relatada isoladamente. Apresentação do caso: Criança do gênero masculino, aos quatro meses de idade mostrou-se dispneico, acianótico e com rebaixamento do nível de consciência, não esclarecidos. Aos oito meses de idade, apresentou nistagmo horizontal bilateral, espasticidade e atraso em desenvolvimento neuropsicomotor, com TC e EEG normais, sendo adotada conduta expectante. Aos 2 anos e meio, apresentou AVC isquêmico em zonas de fronteira de nutrição (watershed infarcts) confirmado por RM e ANGIO RM de crânio, que mostraram áreas de alteração de sinal corticossubicorticais em lobo frontoparietal, sugerindo infartos lacunares prévios em substância branca; artérias carótidas internas e cerebrais médias com calibre e fluxo preservados; redução do calibre e do sinal de fluxo das artérias cerebrais anteriores desde origens; e, artérias cerebrais posteriores com redução do calibre e do sinal de fluxo em suas porções distais, notadamente à direita, além de colaterais finas agrupadas. Através da correlação dos achados com história pessoal e evolução dos sintomas, a SMM foi sugerida como etiologia. Como sequelas, apresentou hemiparesia direita, tratada com fisioterapia. Um ano e três meses após o primeiro AVC, sofreu um segundo acidente isquêmico, convulsionando e, com paralisia muscular. A RM mostrou alteração de sinal na convexidade frontal e região parieto-occipital E e na região frontoparietal D, compatíveis com lesão isquêmica recente, além de gliose marginal na substância branca frontal D, secundária a lesão vascular prévia. Como sequelas, apresenta déficit de fala, deglutição, desvio de comissura labial e perda de força e sensibilidade em membros. Posteriormente, diagnosticou-se SN, causa da SMM, e conseqüentemente, dos AVC's. Discussão: SMM é vista como síndrome radiológica com aparência angiográfica de estenose progressiva das porções terminais das artérias carótidas internas e do tronco principal das aa. cerebral anterior, média, associada à proliferação de vasos colaterais. Existem duas principais categorias etiológicas, devidas a isquemia cerebral e conseqüências deletérias dos mecanismos compensatórios. Por outro lado, na SN, sintomas isquêmicos são multifatoriais. Comentário final: A disponibilidade de técnicas não invasivas deve ser considerada na avaliação de pacientes com SN que desenvolvam sintomas neurológicos. São necessários novos estudos para investigar a associação entre SMM, e como neste paciente, parte de síndrome geneticamente determinada. Hoje, paciente apresenta melhoras e, segue com tratamento medicamentoso, terapia e fisioterapia motora.

EP-155b

TÍTULO: REGISTRO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE TABAGISMO E USO DE ESTRÓGENOS PARA PREVENÇÃO DE AVC ISQUÊMICO EM PACIENTES COM MIGRÂNEA COM AURA NO AMBULATÓRIO DE CEFALIA DE UM HOSPITAL-ESCOLA.

AUTOR(ES): LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, ANA CLAUDIA DE SOUZA, RENATA GOMES LONDERO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução. A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes com migrânea com aura aumenta quando utilizam método anticoncepcional (MAC) com estrógeno e/ou são tabagistas. Buscamos identificar em nosso serviço o fornecimento de orientações à paciente com MA pelo médico assistente em relação à suspensão do uso de MAC com estrógeno e à cessação do tabagismo.

Material e Método. Revisão de dados de prontuário. Foram incluídas 23 pacientes do sexo feminino, em idade fértil (15 a 45 anos de idade), com diagnóstico firmado de migrânea com aura, atendidas no ambulatório de cefaleia de um hospital-escola.

Resultados. O registro do MAC utilizado constava em 20 de 23 prontuários. A informação sobre tabagismo constava em 14 pacientes; quatro mulheres eram tabagistas. Não há registro sobre orientação da importância da abstinência do tabaco. Sete pacientes utilizavam anticoncepcional oral com estrógeno, e seis foram orientadas a trocar o método. Cinco pacientes fizeram a mudança para anticoncepcional oral com progestágeno isolado, uma mudou para método de barreira e uma permaneceu utilizando anticoncepcional com estrógeno. O tempo médio de acompanhamento ambulatorial até que fosse registrado o MAC em uso pela paciente foi de 33,6 meses (máximo de 122 meses; duas pacientes tiveram o registro efetuado na primeira consulta). Este tempo médio é semelhante ao intervalo até a primeira orientação de troca de MAC (33,5 meses).

Discussão. Pacientes com migrânea com aura tem risco três vezes maior de AVC isquêmico. Ao utilizarem MAC com estrógeno, o risco aumenta para 14 vezes e, ao fumarem, aumentam em dez vezes. A associação dos três fatores de risco (migrânea com aura, uso de estrógeno e tabagismo) aumentam em 34 vezes o risco de AVC. Neste sentido, orientar as pacientes com migrânea com aura a cessarem tabagismo e não utilizarem MAC com estrógeno é imperativo aos médicos assistentes, desde o diagnóstico e durante todas as consultas de revisão. Embora a orientação de que pacientes com migrânea com aura não devam fazer uso de MAC com estrógeno e não devam fumar já conste nas orientações da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e da ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) desde 2010 e 2006, respectivamente, ela ainda não alcança todas as pacientes.

Conclusões. O uso de MAC com estrógeno e o tabagismo aumentam significativamente o risco de AVC na paciente com migrânea com aura. Deve-se reforçar a importância da identificação das pacientes sob risco e da orientação da troca de MAC e da cessação tabágica aos médicos assistentes, desde a sua formação.

EP-156

TÍTULO: TROMBOSE ISOLADA DA VEIA DE LABBÉ EM PACIENTE COM CARCINOMA BASOCELULAR

AUTOR(ES): RENATO JOSE LEAL DE MORAIS, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, AROLDO BACELLAR, MARCUS VINÍCIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, MATHEUS ALVES GASPAR

FREITAS DA SILVA, ADILSON JÚNIOR PINTO GALVÃO, GESAEL PASSOS FERREIRA JÚNIOR, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SAO RAFAEL

INTRODUÇÃO: A veia de Labbé (VL) conecta o Sistema Venoso Silvano Superficial ao seio transversal. É a mais calibrosa veia que cruza o lobo temporal entre a fissura silvana e o seio transversal, em geral, predominante no hemisfério dominante. A trombose venosa cortical isolada na ausência de trombose do seio cerebral é rara e representa menos de 1% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC). Relatamos um caso de trombose da VL esquerda que se manifestou com alteração cognitiva transitória e cefaleia em um paciente com carcinoma basocelular.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Homem de 59 anos, hipertenso, em uso regular de valsartana 160mg/dia, admitido na unidade de emergência, referindo amnésia anterógrada e dificuldade de compreensão há 4 dias com melhora espontânea, evoluindo com cefaleia holocraniana. Exame neurológico normal. Pressão arterial 184X96 mmHg, demais sinais vitais e glicemia capilar normais. Realizou TC do crânio que mostrou hematoma intraparenquimatoso em região temporal (4.5x1.0cm). ICH 0. AngioTC sem alterações. A RM do crânio demonstrou hematoma intraparenquimatoso temporal esquerdo com efeito compressivo sobre o corno inferior do ventrículo lateral adjacente, compatível com trombose da VL. Hemograma, função renal, eletrólitos, pesquisas para trombofilias (antitrombina III, proteína S e C, homocisteína, mutação do gene da protrombina), anticorpos, sorologias e eletroforese de proteínas sem alterações. Iniciada a anticoagulação após 8 dias do evento, sem expansão da lesão em tomografia de controle. A investigação de neoplasias revelou carcinoma basocelular em dorso, ressecado após 6 meses. Paciente evoluiu assintomático, sem déficits e sem recorrência do sangramento após 8 meses.

DISCUSSÃO: Relatamos um caso de paciente com hematoma intracraniano causado por trombose da VL. Como no relato, a maioria dos casos apresenta hemorragia intracraniana temporal à esquerda e tem sido descrito casos de presunção baseado nas características da imagem. A distribuição característica do infarto hemorrágico envolvendo o lobo temporal, poupando o córtex insular, sugere o diagnóstico de oclusão da VL. Fatores de risco para o desenvolvimento da trombose cortical incluem trombofilia, gravidez ou periparto, neoplasia maligna, uso de contraceptivos orais e infecções do sistema nervoso central. O diagnóstico de AVC hemorrágico em localização atípica com trombose venosa como fator causal provável deve levar à investigação dos fatores de risco, e, como no caso relatado, permite diagnosticar uma neoplasia em fase inicial. Os sintomas mais comuns da trombose da VL são convulsões e cefaleia. Alteração da consciência e papiledema, sinais associados ao aumento da pressão intracraniana, não têm sido relatados com a ocorrência de trombose da VL. Apesar de estudos insuficientes, o tratamento costuma ser realizado com anticoagulantes, sem relatos de aumento do risco de sangramento ou má evolução, mesmo em pacientes com infarto venoso hemorrágico.

COMENTÁRIOS FINAIS: Em hematomas lobares, a trombose venosa cerebral é um diagnóstico que deve ser pesquisado. Quando em região temporal, poupando o córtex insular, principalmente à esquerda, a trombose da veia de Labbé deve ser considerada. Assim, pode-se ofertar um tratamento adequado na fase aguda, prevenção de novos eventos trombóticos em outras doenças associadas, além da oportunidade de abordagem precoce de neoplasias, como no presente relato.

EP-157

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

AUTOR(ES): SILVANA SILVA MACEDO, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS, SAINT CLAIR RAMOS DOS SANTOS JUNIOR, MICHEL FRANCO FIGUEIREDO, IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, HELOÍSA LOPES COHIM MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS (C-HUPES)

Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma condição relativamente rara associada à ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), especialmente em mulheres jovens; particularmente importante por se tratar de uma doença cerebrovascular com grande potencial para um bom prognóstico quando adequadamente tratada desde o seu início, enquanto o atraso diagnóstico se associa a um mau prognóstico. A despeito de tal importância, a TVC é frequentemente subdiagnosticada, devido à alta variabilidade das manifestações clínicas e achados radiológicos inespecíficos. Objetivo: Descrever as manifestações clínicas e de imagem da trombose venosa cerebral (TVC) em pacientes acompanhados em ambulatório de referência em doenças cerebrovasculares. Métodos: Estudo descritivo de corte transversal. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada a partir de consultas a prontuário médico. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, clínicas e de imagem de pacientes diagnosticados com TVC. Resultados: Foram coletados dados de 23 pacientes (idade média $41 \pm 13,95$), sendo 78,26% do sexo feminino. Os principais fatores de risco encontrados foram o uso de anticoncepcionais orais (75% das mulheres em idade fértil, correspondendo a 52,17% da população total estudada) e as trombofilias (34,78%). A cefaleia foi a principal manifestação, presente em 91,30%, seguido de paresia em 56,52%, vômito em 47,82%, alteração de fala, rebaixamento de consciência e crise convulsiva em 39,13% cada uma, alteração visual em 21,73%, alteração de estado mental em 8,69% e hipoestesia em 4,34%. A trombose de seio transversal foi vista em 82,69%, de sigmoide em 60,86%, de sagital superior em 47,82%, reto em 8,69% e cavernoso em 4,34%. 17,39% apresentaram trombose de veias corticais e 17,39% de veia jugular. Discussão: A significativa predominância do sexo feminino pode estar relacionada com os fatores de risco próprios do gênero. A idade média, como o esperado, foi inferior à observada nos AVCs arteriais. As manifestações clínicas foram diversas, envolvendo as síndromes de hipertensão intracraniana, focal e encefalopatia, havendo ainda a sobreposição desses quadros. Assim, o diagnóstico de TVC deve ser considerado na vigência que qualquer uma delas, especialmente em mulheres jovens, sem fatores de risco clássicos para AVC. A expressividade dos sinais focais no presente estudo pode estar refletindo a dificuldade no diagnóstico quando os mesmos não estão presentes. Conclusões: Houve grande predominância do sexo feminino e da meia idade. O principal fator de risco verificado foi o uso de anticoncepcionais orais, seguido das trombofilias. Cefaleia foi o principal sintoma na apresentação clínica, porém as manifestações foram diversas, envolvendo as síndromes de hipertensão intracraniana, focal e encefalopatia. O seio transversal foi o mais acometido, seguido pelo sigmoide e sagital superior. Em alguns casos, visualizou-se trombose de veias corticais e de jugular interna.

EP-158

TÍTULO: CAUSA RARA DE AVC EM ADOLESCENTE: MIXOMA ATRIAL – NECESSIDADE DE TRATAMENTO PRECOCE

AUTOR(ES): SIMONE ABRANTE LUCATTO, DAMACIO RAMÓN KAIMEN-MACIEL,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA

Introdução: Tumores cardíacos são raros e o mixoma cardíaco é o tumor primário mais comum do coração podendo produzir efeitos hemodinâmicos. Apresentação do caso: relatamos o caso de um adolescente admitido primariamente por oclusão arterial aguda de membro inferior direito por

trombose a cavaleiro com tratamento cirúrgico postergado devido a condição clínica que evoluiu com acidente vascular cerebral isquêmico embólico de bulbo e cerebelo causado por mixoma no ventrículo esquerdo. O paciente foi submetido a cirurgia após o acidente vascular cerebral. Discussão: É necessário conhecimento da patologia para investigação de causa embólica em pacientes jovens e indicação e orientação de conduta precoce para o tratamento cirúrgico. Comentários Finais: enfatizamos a raridade da presente patologia e a necessidade de tratamento precoce tendo sido realizado também revisão da literatura.

EP-159

TÍTULO: DOENÇA VASCULAR ISQUÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ANEMIA FALCIFORME E DOENÇA DE MOYAMOYA

AUTOR(ES): DANDARA CARVALHO MOREIRA, BRUNA CARVALHO CASTRO, WANESSA SOUSA DE QUEIROZ, MARIA AUGUSTA AMARAL DE CARVALHO SILVA, FERNANDA LIMA GOMES, LUANA PORTELA MENDES CARNEIRO, DRA. CAROLINA FREIRE DA GAMA COSTA, DR. REINALDO PAMPLONA, DR. DILTON RODRIGUES MEDONÇA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

Introdução: Para cada 650 nascido vivos no estado da Bahia pelo menos 1 nasce com a doença falciforme, sendo que 1 em cada 17 nasce com traço falcêmico. O AVC isquêmico desenvolve-se em 7% a 11% das crianças com anemia falciforme homozigótica (hbss) e 1 em cada 3 crianças apresentam evidências radiológicas de lesão antes de atingir maioridade. Associada à anemia falciforme, 12 a 23% dos pacientes, apresentam uma vasculopatia de grandes vasos que pode ser acompanhada por uma proliferação de uma frágil rede de vasos em um padrão angiográfico semelhante a doença moyamoya. Essa vasculopatia causa desordem cerebrovascular oclusiva progressiva, caracterizada por espessamento da camada íntima das artérias e em consequência uma rede extensa de anastomoses forma-se entre as ramificações das grandes artérias, resultando no fenômeno chamado Moyamoya, aumentando o risco de lesões cerebrais. Objetivo: Divulgar uma patologia grave e pouco conhecida, enfatizando sua importância, a fim de reduzir seus agravos. Caso clínico: S.V.C.S, 3 anos e 9 meses, sexo feminino, portadora de Anemia Falciforme associada à Doença de Moyamoya, apresentou 2 episódios de AVC isquêmicos. Foi feito o diagnóstico de Moyamoya através de angiorressonância realizada após o 1º episódio, evidenciando na imagem padrão Moyamoya ao nível do polígono de Willis e cisterna perimesencefálica. A paciente mantém acompanhamento ambulatorial para tratamento das sequelas. Discussão: Não está claro o quanto o padrão moyamoya na anemia falciforme está associado a um risco aumentado de acidente vascular cerebral recorrente ou ataque isquêmico transitório (TIA). Em alguns estudos, resultados sugerem que os pacientes com os colaterais de moyamoya apresentavam maior risco de acidentes vasculares cerebrais recorrentes e tias em comparação com pacientes sem esses colaterais. Os vasos cerebrais frágeis de crianças pequenas são particularmente vulneráveis: lesões incapacitantes podem afetar a vida de uma criança antes mesmo dos 2 anos de idade. Em pacientes com Anemia Falciforme, o acidente vascular cerebral ocorre em até 11% das crianças antes dos 20 anos, alcançando incidência de até 25% aos 45 anos, e quando associado à Doença de Moyamoya, apresenta prognóstico mais severo. Comentários: A Doença de Moyamoya deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos casos de AVC. O tratamento é principalmente cirúrgico, sendo o tratamento farmacológico voltado para as complicações da doença.

EP-160

TÍTULO: EMBOLIA GASOSA CEREBRAL: DOIS CASOS NÃO USUAIS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

AUTOR(ES): DIÓGENES GUIMARÃES ZÃN, JULIANA ÁVILA DUARTE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A embolia gasosa é uma das causas não usuais preveníveis de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico com elevada morbidade e mortalidade. Está associada geralmente a manipulações venosas ou arteriais em ambiente hospitalar, como retirada de cateter, administração de medicações intravenosas, além de trauma e manipulações cirúrgicas. Abaixo são descritos dois casos de AVC por embolia gasosa entre janeiro de 2016 e janeiro 2017 em um hospital terciário de Porto Alegre.

Apresentação dos casos: KLM, 11 anos, masculino, com história de prematuridade e asfixia neonatal com necessidade de intubação prolongada e posterior traqueostomia. Havia internado eletivamente para fechamento de traqueostomia no dia 06/04/2016. No pós-operatório, evoluiu com diplopia e paresia da musculatura inervada pelo nervo oculomotor. Realizou Ressonância Magnética de crânio que revelou área de restrição da difusão das moléculas de água na porção lateral direita do mesencéfalo, mais precisamente no núcleo do terceiro par craniano; também demonstrou enfisema subcutâneo em região cervical. A hipótese diagnóstica foi de AVC por embolia gasosa.

CACC, 61 anos, masculino, ex-tabagista, portador de hipertensão, diabetes e insuficiência renal crônica internou no dia 22/06/2016 por infecção no hálux esquerdo. Foi realizada antibioticoterapia intravenosa por acesso venoso central. Evoluiu com melhora e controle da infecção. No dia alta, após retirada do cateter venoso, evoluiu com rebaixamento do sensório e hemiparesia esquerda. A Tomografia de Crânio revelou hipodensidades corticais, principalmente frontoparietal direita, com presença de pequenas áreas arredondadas com densidade negativa semelhante a ar em diversas porções encefálicas. O paciente foi a óbito por complicações infecciosas após um mês de internação. Discussão: Ambos os casos foram decorrentes de embolia gasosa retrógrada através do sistema venoso. Em situações como hipovolemia, posição sentada e inspiração profunda há a formação de uma pressão subatmosférica no sistema venoso, favorecendo a migração retrógrada de gás durante a retirada de cateter venoso central ou manipulação cirúrgica através do gradiente de pressão gerado. Em ambos os casos, a rede venosa pertencia à região cervical e provavelmente a migração se deu pelo sistema jugular. O tratamento dos casos de embolia gasosa venosa exige um reconhecimento precoce, instituição de medidas de terapia intensiva e administração de oxigênio hiperbárico para casos selecionados.

Comentários finais: A embolia gasosa é uma condição atrelada à prática médica e na maioria das vezes consiste em uma iatrogenia grave e prevenível. É importante lembrar dessa possibilidade e instituir medidas preventivas durante a manipulação venosa ou arterial dos pacientes, bem como durante procedimentos cirúrgicos. Posicionar o paciente em Trendelenburg durante retirada de cateteres centrais, evitar hipovolemia e cuidados com a presença de gás durante a administração de medicamentos são medidas fundamentais.

EP-161

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ERIC ARRAES, RAFAELA MICAEL DOMINGOS DA SILVA, RAFAEL CONRADO WANDERLEY,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVC) é a terceira causa de morte mais comum nos Estados Unidos porém apenas 3% dos casos ocorrem em pacientes abaixo dos 40 anos. Nessa faixa etária as doenças inflamatórias e autoimunes são importantes agentes etiopatogênicos. A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica da aorta e de seus ramos, na qual ocorre inflamação granulomatosa transmural, lesando as artérias envolvidas. Na AT, dentre as complicações decorrentes de lesões vasculares isquêmicas em órgãos alvo, a isquemia cerebral pode ocasionar sintomas neurológicos graves e ocorre em aproximadamente 15% dos pacientes. Apresentação do Caso: Mulher, 22 anos, branca. Apresentou fraqueza súbita em membro superior direito (MSD), evoluindo para dimídio direito, paresia em membro superior esquerdo (MSE), dificuldade na fala e mutismo após 30 minutos do ictus. Não possuía comorbidades clínicas ou história familiar de doença reumatológica ou cerebrovascular. Apresentava sopro sistólico em carótida direita, pulsos filiformes em dimídio esquerdo e ausente em carótida esquerda, pressão arterial (PA) inaudível à esquerda, de 120x80 mmHg em MSD e de 110x70 mmHg em MID. Apresentava hemiplegia direita, hemiparesia esquerda, paralisia facial central direita e afasia de Broca. A tomografia e a ressonância eletromagnética de crânio evidenciaram um AVCi à esquerda, com lesões puntiformes hemorrágicas em território do segmento 1 da artéria cerebral média. A angiotomografia mostrou oclusão completa das artérias carótida esquerda e vertebral esquerda, além de estenose de 80% da artéria carótida direita. O doppler apresentou oclusões parciais das artérias esquerdas: carótida comum (70%), subclávia e femoral. A bioquímica laboratorial não apresentou alterações. Diante dos achados nos exames de imagem o diagnóstico foi de AVCi em região perissilviana e coroa radiata esquerda, secundária a arterite de Takayasu. Optou-se pelo tratamento clínico com prednisona, metotrexate e ácido fólico, sendo feita também a profilaxia com ácido acetilsalicílico e sinvastatina, além da reabilitação com fisioterapia e acompanhamento fonoaudiológico. A alta foi dada 38 dias após a admissão. Discussão: A incidência da AT em mulheres jovens até a quarta década é um consenso na literatura. Nossa paciente não tinha queixas significativas anteriores ao episódio, tendo o AVCi como primeira manifestação da doença, uma apresentação muito rara na literatura. Ela possuía quatro dos seis critérios definidos pelo Colégio Americano de Reumatologia para o diagnóstico da AT e apresentava já grau avançado de comprometimento vascular pela doença, como evidenciado pelos exames de imagem, sendo o fluxo cerebral mantido quase que exclusivamente pela artéria vertebral direita.

Comentários Finais: O caso descreve uma apresentação atípica da AT, ilustrando o potencial devastador da doença e a importância de seu conhecimento como hipótese diagnóstica no AVCi em jovem.

EP-162

TÍTULO: RELATO DE CASO: ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AUTOR(ES): EUSTAQUIO CLARET DOS SANTOS JUNIOR, MARIANA COUY FONSECA, LUCAS DANTAS PEDROSA, FELIPE ANASTÁCIO DA SILVA MACHADO, ARTHUR CLARET MARQUES BARBOSA DOS SANTOS, JULIANA BARROSO ZOGHEIB, PAOLLA GIOVANNA ROSSITO MAGALHÃES,

INSTITUIÇÃO: BIOCOR INSTITUTO

Introdução: o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é um reconhecido fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC) e o cardioembolismo é um importante mecanismo fisiopatológico possível.

O caso apresentado refere-se a paciente jovem, portadora de LES, com AVC agudo e que em propedêutica foi aventada hipótese de endocardite de Libman-Sacks.

Apresentação do Caso: JKAS, 27 anos, feminino, hipertensa, portadora de LES e AVC prévio, comparece ao Pronto Atendimento em 11/03/2017 com quadro de disartria e hemiplegia esquerda de instalação súbita. Na Tomografia Computadorizada de crânio foram evidenciados infartos antigos em regiões frontal e occipital à direita. À Ressonância Magnética, extensa área de restrição à difusão em lobo frontal direito, em região de Artéria Cerebral Anterior. No ecodoppler cardiograma transesofágico foram visualizadas vegetações em valva mitral, sugerindo Endocardite Asséptica. Interrogada endocardite de Libman-Sachs. Após 13 dias de propedêutica, não foram encontrados outros fatores de risco de AVE relacionados ao LES como, por exemplo, doença autoimune em atividade, presença de anticorpo antifosfolípide ou sinais de vasculite. Iniciada heparina de baixo peso e, em seguida varfarina, tendo recebido alta com anticoagulação e RNI adequado.

Discussão: O LES condiciona um maior risco para ocorrência de AVC, sendo aumentada a incidência de AVC nesse grupo de pacientes (19%). Ainda na presença do LES, a ocorrência de evento isquêmico tende a ser em faixa etária mais jovem (35 anos) e de forma mais grave (em 77% dos casos, NIHSS > 6). O risco de morte devido a AVC em um paciente com lúpus é dobrado e a recorrência é considerável (13%). Fatores de risco adicionais para o AVC nestes pacientes são a atividade da doença, hiperlipidemia e HAS. O mecanismo fisiopatológico do AVC no LES é diversificado, sendo possível citar as coagulopatias (55% dos pacientes com LES e manifestações neurológicas possuem anticorpos antifosfolípidos), vasculite, aterosclerose prematura (relacionada à hipertensão e uso prolongado de corticoides) e, por fim, cardioembolia. Dentro da hipótese, de AVC cardioembólico relacionado ao LES, chama atenção a endocardite de Libman-Sacks. Trata-se de uma endocardite asséptica, verrucosa, que cursa com vegetações valvares, principalmente na valva mitral (face atrial) e menos frequentemente na valva aórtica (face arterial). A incidência em pacientes com LES é variável, podendo chegar até 60% em estudos post mortem. Tais vegetações consistem em acúmulos estéreis de imunocomplexos, células mononucleares, corpos de hematoxilina, trombos de fibrina e plaquetas. À lesão valvar segue-se a cicatrização, fibrose, calcificação e deformidade da valva. As vegetações formadas predispõem o paciente a endocardite infecciosa e embolia sistêmica. A maioria dos pacientes com Libman-Sacks, porém, é assintomática e não há um consenso sobre o tratamento das vegetações. No entanto, em paciente com fenômenos tromboembólicos, a anticoagulação deve ser oferecida.

Comentários Finais: São muitos os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos na ocorrência de AVC em paciente portador de LES, dentre eles fatores vasculares, trombogênicos e cardioembólicos. Dessa forma torna-se necessária extensa investigação etiológica, no intuito de instituir-se tratamento adequado à prevenção de novos eventos isquêmicos.

EP-163

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO APÓS TERAPIA DE PERDA DE PESO COM HCG

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO, ALYSSON FERREIRA LEITE, RODRIGO GONÇALVES KLEINPAUL VIEIRA, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, ANDRÉ FERREIRA LIMA, BRENO FRANCO SILVEIRA FERNANDES, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, ANA CECÍLIA DIAS DE OLIVEIRA, FÁBIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

INTRODUÇÃO. A Gonadotrofina Coriônica (HCG) é uma glicoproteína hormonal produzida pelas células trofoblásticas sinciciais. Ela é usada convencionalmente como agente indutor da ovulação e

da espermatogênese, mas desde 1954, após pesquisas de Simeons, usa-se como agente de perda de peso e coadjuvante no aumento do desempenho de atletas. As complicações tromboticas são bem conhecidas nos estudos de Síndrome da hiperestimulação ovariana causadas pelo uso de gonadotrofinas. Ocorre favorecimento da coagulação, causando complicações venosas e arteriais, dentre elas o Acidente Vascular Encefálico.

APRESENTAÇÃO DO CASO. Uma paciente de 44 anos apresentou fraqueza e dificuldade na fala de início súbito. Apresentava IMC 24,6 kg/m², hemiparesia direita envolvendo predominantemente o membro superior, hemihipoestesia à direita predominando em face e membro superior e afasia motora. Houve perda de 18 Kg durante os últimos 4 Meses. Fez uso de doses diárias sublinguais de HCG 125UI 03 doses ao dia durante 40 dias. Exames laboratoriais tinham resultados normais. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal. TC de Crânio no momento da admissão revelou hipodensidade em lobo parietal esquerdo. Na RNM de encéfalo incluindo imagens ponderadas por Difusão confirmou-se o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em lobo parietal esquerdo, compatível com o território vascular da ACME. Realizou uma Angio-RM de vasos cerebrais evidenciando redução do sinal de fluxo ao nível dos segmentos distais da ACME e lesão isquêmica aguda no lobo parietal esquerdo, não havendo trombose de seios venosos cerebrais. Os achados da ecografia transtorácica e do doppler de artérias carótidas e vertebrais estavam dentro dos limites da normalidade. Numa análise adicional para a etiologia do AVE isquêmico incluindo provas de atividade inflamatória e pesquisa de trombofilias, não se evidenciou alterações. Foi conduzida em tratamento com Ácido acetilsalicílico 300 mg MID e Atorvastatina 80 mg MID.

DISCUSSÃO. O AVC em paciente com menos de 45 anos apresenta uma lista extensa de causas. De acordo com os critérios TOAST, causa indeterminada e outras etiologias determinadas são os tipos mais comuns nesses pacientes. Além disso, é importante determinar fatores de risco modificáveis, sendo a investigação sobre o uso de drogas ou terapias um dos principais pilares na prevenção secundária. No caso em questão, o uso de HCG apresenta uma correlação com alterações na fisiologia vascular. É escassa a descrição casos que correlacionam o uso de HCG e AVC na literatura médica, tendo como determinante a superposição de outros fatores que corroboram para formação da alteração vascular cerebral.

COMENTÁRIOS FINAIS. A investigação de causas que justifiquem ou corroborem para a etiogênese do acidente vascular cerebral faz parte da investigação após o evento e direciona medidas de abordagem para prevenção secundária.

EP-164

TÍTULO: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL ASSOCIADA A GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, RODRIGO GONÇALVES KLEINPAUL VIEIRA, BRENO FRANCO SILVEIRA FERNANDES, ANDRÉ FERREIRA LIMA, ANA CECÍLIA DIAS DE OLIVEIRA, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, ALYSSON FERREIRA LEITE, FÁBIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

Introdução: No período gravídico-puerperal, isto é, do início da gestação até 90 dias após o parto, ocorre uma série de alterações na fisiologia materna, que podem resultar em complicações neurológicas, dentre elas, fenômenos vasculares cerebrais, mais especificamente síndrome de vasoconstricção cerebral reversível e infarto cerebral, que predominam no puerpério e na segunda metade da gestação, respectivamente. Apresentação do caso: gestante 37 anos, G2P1A0, com 27

semanas de gestação, e história de cefaleia em trovoada, temporal direita e irradiada para a região cervical ipsilateral, intensa, com ictus em 20/03/17, associada à BAV bilateral e persistente e dificuldade de marcha. Tinha como antecedente patológico Migrânea sem aura, sem tratamento profilático ou uso de drogas simpaticomiméticas, e fora admitida no Serviço Médico de Urgência do IPSEMG com NIHSS 5, hemianopsia homônima à esquerda e hemiparesia à esquerda grau 4. Ressonância de encéfalo e angio-RM de vasos cerebrais e cervicais evidenciaram lesão extensa em região correspondente ao território de irrigação da artéria cerebral posterior direita e irregularidades das paredes desta. Submetida ao protocolo de investigação etiológica de AVC, teve exames laboratoriais para pesquisa de coagulopatias e doenças reumatológicas, bem como ecocardiograma transesofágico e angiorressonância de vasos cervicais dentro da normalidade, prevalecendo a hipercoagulabilidade gestacional como possível diagnóstico etiológico. A paciente mantém acompanhamento regular no ambulatório de Neurologia Vascular, com evolução benigna: ainda com hemianopsia homônima esquerda, mas com recuperação motora completa. A angiografia cerebral não foi realizada durante a gestação por contraindicação e, no ambulatório, foi dispensada devido ao desfecho favorável. Discussão: As síndromes reversíveis de vasoconstrição cerebral (RCVS) são um grupo de condições que mostram o estreitamento multifocal reversível das artérias cerebrais com manifestações clínicas que tipicamente incluem cefaleia em trovoada e, menos comumente, déficits neurológicos relacionados ao edema cerebral, acidente vascular cerebral ou convulsão. A gestação e o puerpério são importantes fatores de risco, e a maioria dos casos ocorrem devido à angiopatia pós-parto. O desfecho clínico geralmente é benigno, embora os acidentes vasculares cerebrais graves possam resultar em deficiência grave e morte em minoria. Comentários finais: Os fenômenos vasculares cerebrais durante o período gravídico-puerperal requerem especial atenção tanto do neurologista quanto do obstetra, com o intuito de proporcionar as melhores condições possíveis para o feto e minimizar as sequelas maternas. Chamou a atenção neste caso, a ocorrência da síndrome ainda durante a gravidez, sem fatores de risco não transitórios associados, bem como a evolução favorável tendo em vista o infarto cerebral extenso como fator complicador da síndrome.

EP-165

TÍTULO: SÍNDROME DA DISARTRIA- MÃO DESAJEITADA (CLUMSY HAND) EM PACIENTE COM AVE NÃO LACUNAR: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, BRENO FRANCO SILVEIRA FERNANDES, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO, ALYSSON FERREIRA LEITE, RODRIGO GONCALVES KLEINPAUL VIEIRA, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, ANDRE FERREIRA LIMA, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, ANA CECILIA DIAS DE OLIVEIRA, FABIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO-IPSEMG

Introdução: Disartria- Mão desajeitada é considerada uma síndrome clínica incomum entre os acidentes vasculares lacunares, alcançando apenas 2-6 por cento dos casos. Apresentação do caso: Paciente de 47 anos, com antecedentes psiquiátricos e em tratamento de síndrome depressiva, acordou na manhã de 10/11/2016 com queixa de fraqueza na mão esquerda e alteração de fala discretas, sem alterações sensitivas ou de consciência. Procurou o Serviço Médico de Urgência já fora da janela de trombólise. Apresentava fatores de risco modificáveis para doença cerebrovascular isquêmica como Hipertensão Essencial, Tabagismo ativo, Obesidade e Etilismo. Ao exame neurológico, a paciente apresentava disartria leve e paresia discreta de mão E, sugerindo a Síndrome de Clumsy Hand. Exames complementares detectaram Tomografia de crânio sem alterações

significativas e Ressonância Magnética do encéfalo com isquemia cortical aguda em área da mão (correspondente à parte das áreas 4 e 6 de Brodmann). Submetida ao protocolo de AVC para definição etiológica, o ecocardiograma transtorácico, o doppler de carótidas e vertebrais e angioressonância de vasos cerebrais não evidenciaram achados significativos. A paciente teve alta hospitalar com melhora parcial do déficit e uso de profilaxia secundária com aspirina e atorvastatina. Discussão: Os infartos lacunares são infartos milimétricos não corticais causados ??pela oclusão de um ramo penetrante de uma grande artéria cerebral, principalmente das grandes artérias do polígono de Willis, do tronco da artéria cerebral média e da artéria basilar, acometendo gânglios da base, substância branca subcortical (cápsula interna e coroa radiada) e ponte. Respondem por até um quarto dos AVCs isquêmicos e geralmente os mecanismos etiológicos envolvidos são a lipohialinose, microateromas ou, menos comumente, pequenos êmbolos, relacionados a uma vasculopatia crônica associada à Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e, possivelmente, Tabagismo. A Síndrome Disartria- Mão desajeitada é considerada incomum, sendo que mais de 90% dos casos se devem à síndrome lacunar. Fraqueza facial, disartria, incontinência, disfagia e fraqueza leve com “falta de jeito” de uma das mãos são alguns dos sinais característicos da Síndrome de Clumsy Hand, ressaltando que déficits sensoriais e sinais corticais não podem estar presentes. Comentários Finais: Diferenciar as síndromes neurológicas são, muitas vezes, um desafio frente a casos de pacientes com apresentação atípica, como o caso em questão. Neuroimagem com Ressonância Magnética torna-se fundamental para esclarecimento de diagnóstico anatômico/topográfico.

EP-166

TÍTULO: EXPERIÊNCIA INICIAL NA IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ISQUÊMICO AGUDO NA REGIÃO DE BAURU

AUTOR(ES): MARCIA ALVES MOURA POLIN, RAFAEL ARRUDA ALVES, MONICA HAMAI, RAPHAELA CARNEIRO VASCONCELOS, LEONARDO MARIANO INÁCIO MEDEIROS, LUIS HENRIQUE DE CASTRO AFONSO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DE BAURU

TÍTULO: Experiência Inicial na Implementação do Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico Agudo na Região de Bauru. **INTRODUÇÃO:** O AVC é a principal causa de morte e incapacidade no Brasil e a principal causa de incapacidade no mundo. Apesar dos benefícios comprovados, o tratamento de recanalização do AVC isquêmico agudo apresenta grandes dificuldades na sua implementação. O sucesso da terapia trombolítica irá depender do reconhecimento dos sintomas do AVC pela população, da adequação das estruturas pré-hospitalar, hospitalar e do treinamento continuado dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento emergencial. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo observacional transversal de uma série consecutiva de pacientes com diagnóstico de AVC admitidos no Hospital de Base de Bauru, encaminhados pelo Serviço atendimento médico de urgência (SAMU) com até 48 horas de instalação do déficit neurológico, durante o período de 10 de abril de 2017 até 10 de julho de 2017. Foram coletadas características epidemiológicas e os tempos relacionados à trombólise. O desfecho de segurança foi a taxa de hemorragia sintomática ou óbito durante o período de internação hospitalar. **RESULTADOS:** Foram internados 112 pacientes, 90% com diagnóstico de AVC isquêmico, 57% sexo masculino, média de idade 65.4 anos, média do NIHSS da admissão 11.2. Vinte e nove pacientes (25%) receberam trombólise endovenosa e apenas 01 paciente foi encaminhado para trombectomia mecânica. O tempo médio ictus-agulha foi de 186 minutos (3 h). O tempo médio porta-agulha foi

de 16 minutos. Dois pacientes (6,7%) apresentaram transformação hemorrágica sintomática (PH-2) no período de 24 horas após a trombólise e ambos foram a óbito durante a internação. **DISCUSSÃO:** Os resultados iniciais após a implementação do serviço de atendimento ao AVC na região de Bauru pelo Sistema Único de Saúde aparentemente foram similares aos resultados esperados da literatura obtidos por grandes centros internacionais que já realizam trombólise há décadas. **CONCLUSÃO:** A implementação do protocolo de atendimento do AVC isquêmico agudo na região de Bauru resultou em desfechos clínicos similares aos da literatura mesmo durante o período inicial de 3 meses após o início do atendimento. A reanálise de dados futuros contando com uma casuística maior, resultados clínicos em 3 meses e uma comparação de desfechos entre pacientes trombolizados versus não trombolizados poderá trazer maiores dados acerca da segurança e da eficácia da trombólise em nossa região.

EP-167

TÍTULO: PROCESSOS FORMATIVOS DAS NOVAS DIRETRIZES DO CUIDADO A PACIENTES COM AVC NA FASE AGUDA: UMA AÇÃO PREVENTIVA

AUTOR(ES): MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, PATRÍCIA CHAGAS ROCHA D'ALMEIDA, JOAO JOSÉ CARVALHO, EVA VILMA MOURA BAIA, JACINTO DE SOUSA RODRIGUES,

INSTITUIÇÃO: SAMU 192 CEARÁ

INTRODUÇÃO: Com o advento das novas diretrizes terapêuticas para a fase aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) torna – se urgente e necessária uma nova abordagem dessa doença junto aos profissionais da saúde. Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. Todos os casos de óbitos pelos diversos tipos de cânceres não superam o número de óbitos por AVC. **OBJETIVO:** Realizar processos formativos com profissionais da saúde das diversas ‘portas de entrada’ do SUS. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem quali-quantitativa. A Pesquisa-ação contempla objetivos práticos, na busca da resolução do problema central da pesquisa, que é a deficiência da divulgação das novas possibilidades terapêuticas na fase aguda do AVC. À medida em se investiga o problema, já se intervém realizando oficinas de treinamentos daquilo que se julga essencial para um despertar para o novo. Como instrumentos foram aplicados questionários pré e pós – testes nas oficinas de treinamentos. Está sendo implantado um protocolo de atendimento às vítimas de AVC agudo em todo o Estado do Ceará. O cenário inicial foi o Hospital Geral de Fortaleza, referência em AVC do Estado, expandindo-se para o SAMU 192 Ceará e demais serviços pré-hospitalares ou não referenciados em AVC. **RESULTADOS:** O SAMU 192 Ceará realiza cobertura assistencial em 89 municípios cearenses. Já foram realizadas até o momento 87 Oficinas, em 26 Municípios cearenses contemplando não só profissionais dos municípios citados, mas também profissionais das cidades vizinhas. Até agora 1759 profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores de veículo de urgência foram treinados. O estudo indica que as novas diretrizes do MS ainda não estavam sendo divulgadas e utilizadas na rotina clínica dos profissionais que prestam cuidados às vítimas de AVC agudo. Melhorar a disseminação de informações e a educação em saúde é reconhecidamente a melhor forma de enfrentar o AVC tanto no que se refere à prevenção primária, ao tratamento do agravo agudo como também a prevenção secundária. **CONCLUSÃO:** Consideramos, portanto urgente a necessidade de reformulação do sistema de atendimento às vítimas de AVC agudo e o empoderamento dos profissionais quanto às possibilidades terapêuticas para a fase aguda da doença. Vale salientar que a neuroproteção não tem custos para os serviços, e que para a maioria

dos pacientes, esta é a única. Estas reformulações precisam acontecer em todas as instâncias da atenção à saúde quer na Atenção Básica, Secundária ou Terciária mediante o inegável impacto social, econômico e previdenciário da doença.

EP-168

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTI-HIPERTENSIVOS E MELHORA DO NIHSS NA ALTA DE PACIENTES TROMBOLISADOS

AUTOR(ES): MARIANA RABELO DE BRITO, ALESSANDRO AUGUSTO VIANA OLIVEIRA E SOUSA, ISABEL CRISTINA RESTREPO DUQUE, ALEXANDRE GUIMARÃES DE ALMEIDA BARROS, GUILHERME MENEZES MESCOLOTTE, WAGNER MAUAD AVELAR,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma condição com alta morbimortalidade. Ocorre em pacientes com múltiplas comorbidades e em uso de diversas medicações. A trombólise endovenosa é um dos tratamentos disponíveis, sendo que o uso prévio de antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, anti-hipertensivos e estatinas podem afetar seu resultado. Dessa forma, a caracterização se estes fatores afetam o resultado da trombólise é importante para possibilitar a escolha racional da terapêutica. Neste estudo objetivamos avaliar a associação entre o uso destas medicações com o desfecho clínico pós trombólise.

Materiais e método: Trata-se de estudo de coorte retrospectivo, em que foram avaliados os pacientes atendidos em um hospital universitário de Março de 2015 à Fev 2017. Foram selecionados os pacientes que receberam terapia trombolítica e se correlacionou a utilização prévia de antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, anti-hipertensivos e estatinas com o desfecho clínico pós-trombólise, analisado através da escala de AVCi do NIH (NIHSS) e da escala modificada de Rankin (mRS). Foram considerados desfechos favoráveis queda na escala NIHSS de pelo menos 4 pontos e um mRS entre 0 e 1. Os pacientes foram agrupados pela utilização ou não da medicação previamente à trombólise. Os grupos foram comparados utilizando o teste t de student. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS 22 (IBM).

Resultados: Foram analisados 37 pacientes com diagnóstico de AVCi e submetidos a trombólise. O NIHSS médio de admissão foi 12,61, pós-trombólise 8,06 e de alta 3,62 pontos. O mRS médio na alta foi de 2,16. Observou-se que a utilização prévia de medicações anti-hipertensivas (AHO) está associada a menor pontuação no NIHSS no momento da alta (uso de AHO NIHSS médio 0,63; não uso de AHO NIHSS médio 5,46; $p = 0,017$). Não foi observada associação significativa com uso prévio de estatina, anticoagulantes e antiagregantes e desfecho favorável pós trombólise.

Discussão: Observamos neste estudo que o uso prévio de anti-hipertensivos está associado a desfecho clínico favorável nos pacientes submetidos a trombólise. Esta observação sugere que o controle de comorbidades pode limitar a extensão do dano ou melhorar a resposta a trombólise.

Conclusão: O uso de anti-hipertensivos previamente ao AVCi parece ser fator protetor para o desfecho clínico nos pacientes submetidos a trombólise. Novos trabalhos são necessários para confirmação desta observação.

EP-169

TÍTULO: DISTÂNCIA PARA O LOCAL DE INTERNAÇÃO E TEMPO ENTRE APRESENTAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA E ADMISSÃO HOSPITALAR COMO FATORES DE RISCO PARA DESFECHO FUNCIONAL EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE AVC

AUTOR(ES): MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, FILIPE NOLASCO DE SOUZA E SILVA, PEDRO AUGUSTO ASSIS LOPES, SILVANA SILVA MACEDO, VALERIANO FRANCISCO RODRIGUES NETO, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS, JAMARY OLIVEIRA-FILHO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: Os Acidentes Vasculares Cerebrais correspondem à segunda maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis por mais de cem mil óbitos, no Brasil, em 2011. São eventos que necessitam de imediata intervenção médica, estando a distância até o local de internação associada a maior mortalidade, especialmente em idosos.

OBJETIVOS: Analisar o impacto da distância para o local de internação (ΔS) e o tempo entre apresentação do evento cerebrovascular e admissão hospitalar (ΔT) no desfecho funcional de indivíduos de ambulatório de referência.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, analítico, por corte transversal, por amostragem de conveniência. ΔS foi calculado através do serviço Google Maps® como a distância entre a prefeitura do local de procedência do indivíduo no momento do evento cerebrovascular e o hospital terciário de internação. O ΔT foi considerado o intervalo, em horas, entre a apresentação da sintomatologia e a admissão em centro terciário. Para os indivíduos que já acordaram com sintomatologia, o intervalo foi a partir do último momento que foram vistos sem déficits. Significância estatística foi definida com um intervalo de confiança de 95% e valor $p < 0,05$. O desfecho funcional foi mensurado utilizando a escala Rankin modificada. A correlação entre ΔT e ΔS foi avaliada pelo coeficiente γ (gama).

RESULTADOS: 61 indivíduos foram analisados, com média de idade de 51,80 anos e predominância do sexo feminino (55,7%). Os valores encontrados para ΔS variaram de 159m a 212,76km, com média de 30,45 km. O valor médio de ΔT foi 9 horas e 45 minutos, variando de 10 minutos a uma semana. 20 (32,8%) pacientes não apresentaram sequelas após o AVC (Rankin modificado 0), enquanto somente 3 (4,9%) se apresentam confinados à cama, requerendo cuidados constantes de enfermagem. Análise entre desfecho funcional e ΔS revelou coeficiente $\gamma = -0,273$, com $p = 0,022$, denotando relação inversa e estatisticamente significativa; a análise entre desfecho funcional e ΔT evidenciou coeficiente $\gamma = -0,127$, com valor $p = 0,25$.

DISCUSSÃO: A literatura, embora escassa, mostra que há relação inversa entre ΔT e valores na escala de Rankin dos pacientes, sendo condizente com os valores obtidos do estudo. Em relação à análise entre desfecho funcional e ΔS , não houve estudos que analisassem diretamente esses dois fatores descobrindo-se apenas que a maior distância até o hospital impacta em um maior tempo para a admissão. O viés de seleção explica essa relação, pois ao analisar somente pacientes acompanhados em ambulatório, aqueles mais incapacitados são excluídos, pois ou falecem antes de procurar atendimento ambulatorial, ou devido à disfunção não são acompanhados, fazendo com que os pacientes graves encontrados representem apenas os que moram próximos a Salvador, região com menor distância de centros terciários.

CONCLUSÃO: A relação do ΔS e ΔT parece ser inversa com desfecho funcional, como descrito na literatura.

EP-170

TÍTULO: FATORES QUE INFLUENCIAM O ATRASO INTRA-HOSPITALAR NO TRATAMENTO DA TROMBÓLISE ENDOVENOSA

AUTOR(ES): MURILO CESAR SOARES BARBOSA, JOÃO ROBERTO SALA DOMINGUES, RENATA SIMM, MARILIA DELLA ROSA, BRUNO FUNCHAL, CAROLINA TEREZINHA GOUBO MOREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA PAULA

Introdução: O tratamento do Acidente Vascular Isquêmico Agudo (AVCi) transformou-se nas últimas duas décadas. O advento da trombólise química e trombectomia mecânica como instrumentos de reversão da isquemia, além da sistematização do cuidado, impactaram na redução da morbimortalidade associados ao AVCi. Para realização segura destes procedimentos, devem ser respeitados os critérios de elegibilidade universalmente definidos.

Objetivo: Determinar as causas de atraso no início da trombólise endovenosa intra-hospitalar.

Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva dos pacientes submetidos a trombólise endovenosa em nosso serviço dos últimos 3 anos. Neste estudo analisamos as principais causas de atraso para o início da trombólise endovenosa intra-hospitalar. Os dados coletados incluíram idade, severidade do acidente vascular cerebral pela escala de acidente vascular cerebral do National Institute of Health (NIHSS) e os seguintes pontos de tempo: início dos sintomas de acidente vascular cerebral (AVC) e tempo do início da trombólise

Resultados: foram identificados 34 casos com informações suficientes para análise. O tempo médio desde o início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 86 minutos, e 73 minutos para o início da infusão do trombolítico. 4/34 casos foram tratados dentro da janela estendida de 4h30. Em nosso serviço não observamos a relação inversa entre a chegada hospitalar precoce e o atraso da trombólise como descrita recentemente na literatura. A gravidade da idade e do curso não afetaram os tempos para o tratamento.

Conclusão: Em nosso serviço não foi evidenciado que o atraso na trombólise teria relação com uma janela de tempo mais precoce do início dos sintomas ou que pacientes mais próximos ao limite de tempo da trombólise teriam tido uma administração mais rápida do que as demais janelas de tempo. Apesar de contarmos com uma estrutura neurológica e diretrizes bastante consolidadas para o tratamento da fase aguda, nosso tempo porta-agulha ainda permaneceu maior do que o recomendado principalmente para controle pressórico mais intensivo destes pacientes.

EP-171

TÍTULO: MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO DE TROMBÓLISE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE AVCi COM TEMPO DE SINTOMAS DENTRO DE JANELA TERAPÊUTICA

AUTOR(ES): MURILO CESAR SOARES BARBOSA, RENATA SIMM, BRUNO FUNCHAL, ALEXANDRE BOSSONI, JOÃO ROBERTO SALA DOMINGUES, CAROLINA TEREZINHA GOUBO MOREIRA, MARILIA DELLA ROSA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA PAULA

Introdução: O tratamento do Acidente Vascular Isquêmico Agudo (AVCi) transformou-se nas últimas duas décadas. O advento da trombólise química e trombectomia mecânica como instrumentos de reversão da isquemia, além da sistematização do cuidado, impactaram na redução da morbimortalidade associados ao AVCi. Para realização segura destes procedimentos, devem ser respeitados os critérios de elegibilidade universalmente definidos.

Material e Método: Acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de AVCi agudo em um hospital especializado no atendimento de Neurologia, no período de junho de 2015 a maio de 2017. A unidade de AVC foi organizada de forma a possibilitar o atendimento de emergência destes casos com neurologista 24 horas, triagem por enfermeiro capacitado na utilização de instrumento específico na suspeita de AVC, unidades diagnóstica e de neuroradiologia intervencionista preparadas para dar prioridade e suporte para atendimento dos casos. O hospital conta ainda com equipe multidisciplinar que acompanha estes pacientes durante sua internação, incluindo

atendimento pós-alta. A trombólise, quando indicada, é acompanhada pelo neurologista em sala de emergência e preparada e administrada pelo enfermeiro, com aplicação do NIHSS antes, durante e após o procedimento.

Resultados: Neste período de dois anos foram atendidos 137 casos de AVCi agudo, sendo que apenas 47 deles (34%) chegaram em tempo hábil para realização de trombólise. Destes 47 pacientes, somente 22 foram trombolisados e as razões para os casos não trombolisados foram:

- 17 casos por NIHSS < 4
- 2 casos por decisão pela trombectomia
- 2 casos por anticoagulação
- 2 casos por idade avançada
- 1 caso por diagnóstico recente de AVCh
- 1 caso por Rebaixamento Nível Consciência

Conclusões:

Podemos evidenciar que os motivos da não realização de trombólise em pacientes com diagnóstico de AVCi com tempo de sintomas dentro de janela terapêutica foram todos enquadrados nas contraindicações descritas na literatura.

Concluimos também que o percentual de pacientes que chegam às unidades de emergência com tempo de sintomas que favoreça o tratamento agudo é muito baixo (34%), o que reforça a necessidade de educação da população quanto aos principais sintomas desta patologia.

EP-172

TÍTULO: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TROMBÓLISE EM SALVADOR : ANÁLISE DOS TEMPOS CRÍTICOS EM AVCI

AUTOR(ES): ARTUR PEDREIRA SOUZA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, JAMILE SEIXAS FUKUDA, LUCIANA BARBERINO, MATEUS SANTANA DO ROSÁRIO, ALEXANDRE DRAYTON MAIA BARROS, AMANDA GADELHA PRYSTHON DE MELLO, LUCAS LIMA SANTOS DE CERQUEIRA, CLARA MOREIRA GONZAGA, LUIZ EDUARDO RITT, MURILO SANTOS DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOPULMONAR

Introdução: Cada vez mais, diversos hospitais têm se organizado para atender pacientes com AVC agudo. A implantação de protocolos gerenciados tem otimizado a linha de cuidados destes pacientes, reduzindo de forma drástica o tempo entre a sua chegada e o início do tratamento (porta-agulha). Muitas vezes o atendimento se inicia no pré-hospitalar, com a ativação de serviços de resgate. No entanto, muitas cidades não têm um sistema capaz de remover este paciente do seu domicílio com celeridade.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar se o benefício na redução do tempo porta-agulha com a pré-notificação, suplanta o tempo gasto na remoção dos pacientes, do seu domicílio, para um hospital terciário privado de Salvador.

Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva dos casos submetidos à trombólise endovenosa no período entre janeiro de 2011 e junho de 2017, e comparamos os tempos sintoma-porta, porta-tomografia e porta-agulha entre os pacientes conduzidos por ambulância ou trazidos por transporte próprio. As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney respectivamente.

Resultados e discussão: Foram realizadas 57 trombólises no período estudado, destas, 8 foram encaminhadas por serviços de ambulância. Os dois grupos não apresentam diferenças epidemiológicas significativas, porém o grupo trazido por serviços de resgate tende a ser mais grave,

com medianas de NIHSS de 8 (IQR 3-13) x 22 (IQR 15-29) ($p = 0,126$). O tempo médio entre o início dos sintomas e a admissão do paciente foi 60min (IQR 23-97) nos pacientes trazidos por meios próprios, contra 123min (IQR 75-171) nos trazidos pelo resgate ($p = 0,038$). O tempo portatografia foi de 13min (IQR 5-21) contra 5min (IQR 3,5-6,5) naqueles trazidos via ambulância ($p=0,1$). O tempo médio de porta-agulha foi 47min (IQR 32-62) para os admitidos em demanda espontânea e 29min (IQR 10-48) nos pacientes trazidos por ambulância ($p=0,325$). Não houve diferença significativa nos desfechos de incapacidade e óbito nessa amostra. Esse estudo mostra que o transporte em ambulância está associado a um maior tempo de chegada até a emergência, esses dados são compatíveis com outros estudos publicados em atendimento pré-hospitalar e demonstra que há uma oportunidade de melhoria no transporte desses pacientes. Não houve diferença no tempo porta-agulha provavelmente devido ao tamanho da amostra.

Conclusão: O transporte de pacientes com suspeita de AVC é de importância primordial e sua eficiência é determinante do tempo até o tratamento. Esforços devem ser realizados para melhorar a integração entre o pré-hospitalar e a emergência e isso deve ser de igual magnitude nos serviços público e privado. A mensuração sistemática dos dados deve ser rotina nos serviços de referência em AVC.

EP-173

TÍTULO: TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE MORTALIDADE POR AVC NO BRASIL E POR UNIDADE FEDERATIVA

AUTOR(ES): CAMILA CAROSO LOBO, FERNANDA LIMA GOMES, JÔSE VÂNIA TEIXEIRA SILVA, LAILA RIBEIRO SOARES, LEONARDO TSHELAKOW BARRETO PEREIRA, CAIO OLIVEIRA DO CARMO, EMERSON LINHARES MAIA SANTOS, MURILO SANTOS DE SOUZA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, **INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

Introdução: A taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) sofreu significativo declínio nas últimas décadas. Entre todos os países da América Latina, o Brasil apresenta as maiores taxas de mortalidade pela doença, que lista entre as primeiras causas de óbito no país. Objetivos: Analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade por AVC no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e em cada uma de suas unidades federativas no período de 2008 a 2016. Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários de domínio público. A taxa de mortalidade por AVC foi obtida através dos códigos I63 (Infarto cerebral), I64 (AVC não especificado como isquêmico ou hemorrágico) e G45 (Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas), conforme o CID10, entre os indicadores de morbidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A análise da tendência temporal da mortalidade foi realizada através de regressão linear. Adotou-se nível de significância de 0,05. Valores positivos e negativos do incremento anual médio (B), foram interpretados como acréscimo e decréscimo anual médio, respectivamente, sendo seu número expresso em número de internações para cada 10.000 habitantes. Resultados: A tendência temporal da taxa de mortalidade por AVC se mostrou significativamente decrescente no Brasil ($B= -0,24$; $p<0,001$), assim como nos estados de Pernambuco ($B= - 1,19$; $p<0,001$), Minas Gerais ($B= - 0,45$; $p<0,001$), Espírito Santo ($B= - 1,15$; $p=0,001$), São Paulo ($B= - 0,30$; $p<0,001$), Santa Catarina ($B= - 0,40$; $p=0,002$), Rio Grande do Sul ($B= - 0,41$; $p=0,001$) e Mato Grosso ($B= -0,66$; $p<0,001$). Foi observada tendência temporal significativamente crescente nos estados: Piauí ($B= 0,73$; $p<0,001$), Paraíba ($B= 0,59$; $p=0,029$) e Goiás ($B= 0,29$; $p=0,012$). Nas demais unidades federativas, a taxa de mortalidade se manteve estável no período do estudo. Discussão: O Brasil, no contexto da redução da taxa de mortalidade

por AVC, apresenta valores semelhantes aos dos países em desenvolvimento, apresentando as maiores taxas quando comparado aos países da América Latina e América do Sul. Os procedimentos de alta tecnologia, maior número de equipamentos nos hospitais para o diagnóstico mais preciso e atendimentos mais rápidos ajudaram a reduzir a mortalidade. No entanto, o Brasil enfrenta uma grande desigualdade regional, além dos recursos destinados à saúde pública serem escassos, reduzindo o alcance das melhorias adquiridas. Conclusão: Os dados apresentados demonstraram uma redução significativa da mortalidade de AVC no Brasil nos últimos anos, realidade observada na maioria de suas unidades federativas. Entretanto, alguns Estados ainda apresentam dificuldades em seu controle e manejo, apresentando tendência crescente da mortalidade pela doença.

EP-174

TÍTULO: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E SUBTIPOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

AUTOR(ES): CAMILA COELHO CARNEIRO, CAMILA TURECK, VANESSA GONÇALVES, ANA PAULA DE MELLO, VIVIAN NAGEL, VANESSA GUESSER VENÂNCIO, JULIANA SAFANELLI, NORBERTO LUIZ CABRAL,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE JOINVILLE

Introdução: O excesso de peso representa um risco para a saúde pois está entre os principais fatores de risco o Acidente Vascular Cerebral (AVC). O mecanismo pelo qual o Índice de Massa Corporal (IMC) afeta o risco de AVC independe de fatores de risco como HAS, DM e dislipidemia. Este trabalho tem como objetivos: identificar a classificação do estado nutricional prevalente nos pacientes hospitalizados por AVC, e relacionar seus subtipos com o IMC.

Material e Método: Foram utilizados dados retrospectivos do estudo epidemiológico JOINVASC, de pacientes moradores de Joinville/SC, internados por AVC em todos os hospitais da cidade entre outubro de 2009 e março de 2017. O IMC corresponde à medida do peso em quilos, dividido pela estatura em metros, elevada ao quadrado e foi classificado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (2008), e Lipschitz (1994), para adultos e idosos, respectivamente. Foram utilizados o peso e altura referidos pelo paciente. Os pacientes classificados segundo o IMC como sobrepeso e obesidade foram caracterizados como excesso de peso. O AVC foi classificado em subtipos: AVC Isquêmico (AVCI), AVC Hemorrágico (AVCh), Ataque Isquêmico Transitório (AIT) e Hemorragia Subaracnoidea (HSA). Foram utilizados os testes estatísticos Mann-Whitney, Kruskal-Wallis com análise de comparações múltiplas e Teste T não pareado através do software GraphPad Prism 7, e considerada a diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: Dos 5853 pacientes incluídos, 67,1% eram idosos (média $65,5 \pm 15,26$ anos), 52,4% do sexo masculino e 50,2% apresentaram excesso de peso. A maior prevalência de excesso de peso foi identificada nos subtipos: AVCI (50,3%), AVCh (48,2%) e AIT (54,9%). Já na HSA, contrariamente, identificou-se a maioria dos indivíduos com eutrofia (49,1%), adultos (63,1%), e do sexo feminino (54,5%). O IMC médio ficou em $26,9 \pm 4,98 \text{ kg/m}^2$, sendo maior para adultos ($p < 0,001$), não havendo diferença por sexo. Houve diferença estatística entre o IMC dos indivíduos adultos com HSA ($25,8 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$) em relação ao AVCI ($26,8 \pm 5,4 \text{ kg/m}^2$; $p < 0,05$); e AIT ($27,1 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$; $p < 0,001$), porém sem significância com relação ao AVCh ($26,4 \pm 5,1 \text{ kg/m}^2$; $p > 0,05$).

Discussão: Na literatura é explícito que dentre os fatores de risco não modificáveis para o desenvolvimento do AVC estão o sexo e a idade, onde o gênero masculino apresenta maior incidência e o risco do evento aumenta a partir dos 55 anos para ambos os sexos, dobrando a cada década, indo de encontro com as informações coletadas neste estudo, exceto para HSA. Da mesma

forma, a literatura mostra forte evidência da associação positiva do IMC com AVCi, porém não da mesma forma para o AVCh e HSA.

Conclusões: O excesso de peso apresentou-se mais incidente em todos os subtipos de AVC, exceto no HSA. Compreender o estado nutricional destes indivíduos permite subsidiar as ações no manejo do evento, tanto em prevenção primária quanto em secundária, conforme os grupos de risco específicos.

EP-175

TÍTULO: PERFIL DO ATENDIMENTO A VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM FASE AGUDA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUS-BAHIA ANTES E APÓS PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS 664 E 665 DE 12 DE ABRIL DE 2012

AUTOR(ES): CARINE DE JESUS TITO, CAROLINA AZEVÊDO FARIAS, DANIEL ROCHA PARANHOS, EDUARDO SOUZA BARRETO, VICTOR DA PAIXÃO GUIMARÃES, IGOR LIMA MALDONADO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: No intuito de promover a detecção precoce e o manejo adequado das vítimas de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 664 e 665 de 12 de abril de 2012. O presente estudo visou estabelecer o perfil de atendimento a vítima de AVEi em fase aguda em uma unidade do Sistema Único de Saúde da cidade de Salvador-Bahia antes e após o ano de 2012, no qual medidas governamentais fomentaram e divulgaram a importância de um ágil atendimento. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal seriado utilizando dados retrospectivos para estimar a incidência do AVEi, através da coleta de dados secundários dos prontuários do Hospital do Subúrbio de Salvador - BA. Resultados: Nos três anos estudados, foram atendidas 3.524 vítimas. A amostra contou com 368 indivíduos: 104 prontuários (de 1095) do ano de 2011, 134 (de 1230) de 2013 e 130 (de 1199) de 2015. A maioria tinha idade igual ou superior a 65 anos, cor negra ou parda, eram aposentados, naturais de Salvador e residentes na área peri-hospitalar. Observou-se uma tendência ao aumento na proporção de atendimentos a pacientes na cor/raça branca de 2011 (1,0%) para 2015 (4,3%), bem como a residentes fora da área peri-hospitalar (de 47,1% para 53,8%) e a que foram transportados por meios próprios (de 66,3%, para 73,4%). Dos pacientes que foram a óbito, uma idade acima de 65 anos esteve relacionada a maior risco de morte ($p=0,008$). Outra relação com óbito foi observada com uma pontuação inferior a oito na Escala de Coma de Glasgow ($p=0,006$) e triagem na cor vermelha na emergência ($p\leq 0,001$). Tiveram maior chance de tratamento com trombolítico ($n=8$) indivíduos do sexo feminino ($p=0,016$), com idade acima de 65 anos ($p=0,017$), que residiam próximo ao hospital ($p=0,003$) ou que utilizaram meios próprios de locomoção ($p=0,017$). Discussão: Observa-se uma tendência de aumento da demanda de AVEi suspeito ou confirmado entre 2011 para 2015, mas sempre abaixo de 4% da demanda total. A proporção de casos tratados por trombólise mantém-se relativamente baixa. Entre as barreiras à trombólise, o não reconhecimento dos sinais e sintomas de AVEi e o retardo na busca ou obtenção de atendimento médico parecem ser ainda substanciais. O estudo foi realizado em uma unidade de saúde relativamente recente, o que pode ter parcialmente influenciado a evolução da demanda. Conclusões: Houve um aumento absoluto no número de atendimentos de 2011 para 2015, além de aumento no número de indivíduos que chegaram em até 4h30min após o início dos sinais e sintomas. Foi observada manutenção no perfil demográfico no que se refere ao sexo e à idade, mas aumento na proporção de atendimentos a pacientes da cor/raça branca e da procura por atendimento de residentes fora da área peri-hospitalar.

Palavras-Chaves: 1. Acidente Vascular Cerebral 2. Trombólise.

EP-176

TÍTULO: DESFECHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (HIC) ESPONTÂNEA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NEUROCIRÚRGICO

AUTOR(ES): GABRIELA DA SILVA, VANESSA PEGORARO MASCHKE, TOBIAS LUDWIG DO NASCIMENTO, GUILHERME FINGER, CARLA BITTENCOURT RYNKOWSKI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

Introdução: A HIC é uma importante causa de morbimortalidade neurovascular. O conhecimento da evolução desses pacientes, além de propiciar uma comparação com outros centros, pode servir de ferramenta de avaliação local. Esse estudo pretende investigar o desfecho dos pacientes com HIC e a influência de características iniciais no seu desfecho.

Material e Método: Feita avaliação retrospectiva dos dados de pacientes com HIC internados num hospital público de referência neurocirúrgica entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2016. Foram incluídos HIC de etiologia primária hipertensiva, excluindo-se angiopatia amilóide, hemorragias por uso de anticoagulantes ou trombolíticos, neoplasias, transformação hemorrágica de isquemia cerebral, aneurisma, malformação vascular ou outras causas identificáveis.

Resultados: de 26 pacientes selecionados a mediana de idade foi 60 anos (38-84 anos), sendo 62% mulheres. Com um tempo de internação médio de 12 dias ($\pm 6,5$). Desses pacientes 62% eram sabidamente hipertensos. Na apresentação inicial, 35% tinham níveis de pressão arterial sistólica (PAS) acima de 160 mmHg, mas apenas 15% usaram droga vasoativa parenteral inicialmente. A mediana da Escala de Coma de Glasgow (ECG) inicial foi 12 ($\pm 3,5$), sendo que em 31% deles era < 8 . O volume de sangramento mediano foi de 8,6 cm³ (0,3-80) e apenas 12% apresentavam mais de 30 cm³. O sangramento foi intraventricular em 46% dos casos, mas apenas 23% necessitaram de derivação ventricular externa. O escore de hemorragia intracerebral (ICH) mais frequente foi 2 e ele não foi capaz de prever mortalidade ($p=0,539$). A mediana de tempo de internação foi de 10 dias (± 15). Nessa série, a mortalidade hospitalar foi de 58%. Quando analisamos esses fatores de forma geral, nem a idade ($p=0,321$), PAS inicial ($p=0,788$), ECG da chegada ($p=0,832$), tempo de internação hospitalar ($p=0,289$) ou volume de sangramento ($p=0,950$) se associaram a maior mortalidade. Entre os sobreviventes, o Rankin modificado mais frequente na alta hospitalar foi de 4 e aproximadamente 40% ficaram sem ou com mínima sequela.

Discussão: Mesmo com pequenas diferenças epidemiológicas, a mortalidade encontrada nessa série (58%) está de acordo com o descrito na literatura (Pontes-Neto, 2002), mas superior ao que seria estimado pelo ICH (26%). Isso corrobora o fato que o ICH é um escore para ser usado de forma individual, representando a gravidade inicial da doença e não detalhes do tratamento ou complicações que possivelmente impactam na mortalidade. Quanto ao desfecho funcional, apesar desses dados não serem a longo prazo, a independência funcional atingida parece ser maior que o descrito na literatura.

Conclusões: Apesar da gravidade dessa doença, até 40% dos sobreviventes tiveram um desfecho favorável. Mesmo a mortalidade dessa série estando dentro do previsto na literatura, são necessários estudos subsequentes que avaliem de forma prospectiva quais fatores podem estar impactando na mortalidade da HIC.

EP-177

TÍTULO: HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA (HSA) ESPONTÂNEA: DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA REGIÃO SUL DO BRASIL

AUTOR(ES): NATALIA BRITZ DE LIMA, LUISA GOMES KLEIN, VANESSA PEGORARO MASCHKE, GABRIELA DA SILVA, PAULA BUCHS ZUCATTI, CARLA BITTENCOURT RYNKOWSKI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

INTRODUÇÃO: A HSA, mesmo sendo um subtipo menos comum de acidente vascular cerebral, tem importância pela sua morbimortalidade. Até 60% dos pacientes de meia-idade, economicamente produtivos, podem morrer ou ficar com seqüela incapacitante a longo prazo. A correção precoce do aneurisma é um dos fatores que mais impacta na sobrevivência pois pode evitar complicações como o ressangramento. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil bem como a evolução dos pacientes com HSA internados em um hospital público de referência do Sul do Brasil.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo qualitativo e descritivo, com dados prospectivos de pacientes com HSA, em um centro de referência na cidade de Porto Alegre/RS. Os dados foram obtidos entre os meses de novembro/2016 e junho/2017.

RESULTADOS: Do total de 68 pacientes, 82,4% eram brancos, 72,1% do sexo feminino, com idade média de 56,76 anos (DP±12,63). Dos fatores de risco prévios, 59,7% eram tabagistas e 56,7% hipertensos. A maioria dos pacientes veio transferida de outro centro (75%), sendo o tempo médio entre o ictus e o diagnóstico de 27,57 horas (DP=± 92,25). Dos sintomas iniciais 72,1% apresentaram cefaleia, 38,2% síncope e 33% alteração do estado mental. No atendimento no centro de referência, 44,6% apresentavam Glasgow 15 e 32,4% Glasgow < 8. A maioria apresentava Fisher IV (67,2%) seguido de III (23,9%). E quanto a escala clínica de Hunt Hess, a maioria era II (37,9%). Do total, 72,6% realizaram arteriografia com um tempo médio desde a admissão de 85,28 horas (DP ±168,21). A clipagem cirúrgica ocorreu em 67,8% dos casos enquanto a embolização em 6,8%. O tempo médio entre o ictus e o tratamento cirúrgico foi de 8,5 dias e até embolização de 3,4. Em 63,5% dos casos foi necessário o uso de DVE e em 48,4%, o uso de PIC. Das principais complicações neurológicas 36,2% tiveram meningite, 36,2% hidrocefalia e 29,3% vasoespasma sonográfico. Necessitaram de ventilação mecânica por > 48 horas 58,6% dos pacientes e a principal complicação clínica foi pneumonia em 27,6% dos casos. No desfecho hospitalar 19,6% dos pacientes foram a óbito. Dos sobreviventes, 52,5% tinham Rankin entre 4 e 5.

DISCUSSÃO: O tempo até o tratamento do aneurisma está acima do preconizado na literatura (até 3 dias), para evitar complicações como o ressangramento. Possivelmente isso ocorra pelo diagnóstico e encaminhamentos tardios dos centros de atendimento primário, visto que a maioria veio encaminhada de outros locais. De forma indireta observa-se que esse atraso repercute na evolução e desfecho desses pacientes.

CONCLUSÕES: Observa-se a importância do conhecimento dos dados da população atendida, bem como seu desfecho, para otimizar e ajustar qualquer processo de assistência. Planeja-se uma ação nos centros de atendimento inicial.

EP-178

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E NEUROLÓGICA.

AUTOR(ES): DAIANE CRISTINA DE MELO SILVA, PAOLA CORREA, RAFAELLA APARECIDA LEITE, VIVIANE FERREIRA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular, inclui lesões causadas por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos, mesmo que não incida alterações detectáveis nas veias ou artérias. Este estudo objetivou identificar e

caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com acidente vascular encefálico internados em um centro de terapia intensiva e enfermaria neurológica de um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, prospectiva e observacional com análise quantitativa de dados, na qual analisaram-se as seguintes variáveis: gênero, cor da pele, faixa etária, nível de escolaridade, ocupação, tipo do AVE, fator de risco e principais sinais e sintomas, no período de fevereiro a junho de 2017. Foram realizadas entrevistas com os pacientes e/ou familiares, exame físico do paciente e análise do prontuário. O projeto de pesquisa foi encaminhado para a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Avaliados 23 pacientes, os resultados evidenciaram que o predomínio foi 12(52%) do sexo feminino, cor da pele 18(78%) foram brancas. A faixa etária predominante foi de 59 a 69(52%) anos. Quanto ao nível de escolaridade 12(52,2%) cursaram o segundo grau e 9 (39%) eram aposentadas. Quanto ao tipo de AVE 13(56,5%) foram Isquêmico. Como fatores de risco 8(34,8%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 4(17,4%) tabagistas, 3(13%) diabetes melitus, dentre outros. Os sinais apresentados no momento do AVE referidos pelos pacientes e/ou familiares foram: 6(26%) desmaio, 5(21,5%) paresia de um lado, 2(8,7%) fraqueza muscular e 10(43,8 %) outros, tais como cefaleia, tontura, afasia, cervicalgia, confusão mental, etc. E os sinais e sintomas identificados no exame físico após 24 horas da constatação do AVE foram: 13(56,5%) pacientes sensação de fraqueza, seguido de distúrbio na fala 15(65,2%), dificuldade para movimentar-se 13(56,5%), dormência nos membros superiores e inferiores em 11(47,8%), dentre outros. Conclui-se que o perfil dos pacientes é constituído de mulheres, cor da pele branca, faixa etária entre 59 a 69 anos, aposentadas com segundo grau completo. A predominância foi o AVE Isquêmico e o fator de risco hipertensão arterial sistêmica, e entre os principais sinais iniciais foram desmaio e paresia de um lado, e os sinais e sintomas após 24 horas foram sensação de fraqueza e distúrbio na fala. Estes resultados poderão servir para a atuação da equipe multidisciplinar para prevenir a ocorrência do AVE, como a intensificação dos programas de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis, com foco no controle da hipertensão arterial sistêmica, e mudanças de hábitos como perda de peso, alimentação saudável, realização de atividades físicas, combate do tabagismo, etilismo e uso de drogas, pois, a melhor maneira para a eficácia no tratamento é prevenindo os fatores de risco.

EP-179

TÍTULO: TIPOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA.

AUTOR(ES): DAIANE CRISTINA DE MELO SILVA, PAOLA CORREA, RAFAELLA APARECIDA LEITE, VIVIANE FERREIRA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

O acidente vascular encefálico (AVE) é disfunção cerebral focal de início agudo e duração superior a 24 horas levando à morte, sem causa aparente que não de origem vascular. Os tipos são: AVCi- acidente vascular cerebral isquêmico ou anóxico-isquêmico: é a diminuição ou bloqueio parcial ou total do fluxo sanguíneo cerebral ocasionando um dano cerebral e por vezes neural e AVCh acidente vascular cerebral hemorrágico: é quando ocorre acúmulo de sangue e este por sua vez extravasa para a parte interna ou ao redor do sistema nervoso central. Este estudo objetivou identificar os tipos de AVE dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva e enfermaria neurológica de um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, prospectiva e observacional com análise quantitativa de dados. Foram realizadas entrevistas com os pacientes e/ou familiares, exame físico do paciente e análise do prontuário. O

projeto de pesquisa foi encaminhado para a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Avaliados 23 pacientes, quanto aos dados sociodemográficos: 12(52%) eram do sexo feminino, cor da pele 18(78%) brancas. A faixa etária predominante foi de 59 a 69(52%) anos. Quanto ao tipo de AVE 13(56,5%) foram Isquêmicos e 10(43,5%) Hemorrágicos. Todos os 23(100%) pacientes realizaram o exame de Tomografia Computadorizada de Crânio para constatar o tipo de AVE e 9(39%) dos fizeram outros exames de imagens, sendo: 3(13%) eletroencefalograma, 3(13%) Ressonância Magnética de crânio; 1(4%) Arteriografia digital; 1(4%) Doppler e 1(4%) Ecocardiograma transtorácico. Como fatores de risco 8(34,8%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 4(17,4%) tabagistas, 3(13%) diabetes melitus, dentre outros. Os sinais apresentados no momento do AVE referidos pelos pacientes e/ou familiares foram: 6(26%) desmaio, 5(21,5%) paresia de um lado, 2(8,7%) fraqueza muscular e 10(43,8 %) outros, tais como cefaleia, tontura, afasia, cervicalgia, confusão mental, etc. E os sinais e sintomas identificados no exame físico após 24 horas da constatação do AVE foram: 13(56,5%) pacientes sensação de fraqueza, seguido de distúrbio na fala 15(65,2%), dificuldade para movimentar-se 13(56,5%), dormência nos membros superiores e inferiores em 11(47,8%), dentre outros. Segundo literatura científica o tipo mais comum de AVE é o isquêmico o que corrobora com os resultados desta pesquisa. No Brasil, o AVE, não especificado se isquêmico ou hemorrágico, representa a terceira causa de maior internação e a segunda de maior número de mortes no conjunto das doenças que acometem o aparelho circulatório. Assim torna-se evidente a necessidade da prevenção desta afecção.

EP-180

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO, SALVADOR, BAHIA

AUTOR(ES): NATHALIA SOUZA JONES, FILIPE NOLASCO DE SOUZA E SILVA, TAINARA SOARES CARVALHO, IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, DANILO ALMEIDA, BRUNO BACELLAR PEDREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SUBÚRBIO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui problema importante de saúde pública, bastante prevalente na Bahia. Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de morte acima dos 60 anos de idade e a quinta causa de morte nas pessoas com idade entre 15 e 59 anos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico do AVC em Hospital Terciário, Salvador, Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal elaborado a partir de um painel para a gestão clínica do protocolo gerenciado de hospitalizações direcionado ao AVC no período entre julho de 2015 e maio de 2017, em hospital terciário em Salvador, Bahia. Resultados: No período entre julho de 2015 e Maio de 2017 foram admitidos 1378 pacientes vítimas de AVC, faixa etária entre 14 e 104 anos (M = 66 ± 14 anos), com predomínio do sexo feminino (53,38%). A média de tempo de internamento foi de 12,5 dias e 37,81% dos pacientes receberam cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI). Em relação à classificação do AVC, 1.129 (81,93%) dos pacientes sofreram AVC isquêmico (AVCi), 15 (1,08%) acidente isquêmico transitório (AIT), 236 (17,1%) AVC hemorrágico. Quanto ao desfecho, 1212 pacientes (87, 95%) receberam alta, 17 (1,23%) foram internados, 35 (2,53%) foram transferidos para outros hospitais e 211 (15,31%) foram a óbito. Dentre os pacientes que sofreram AVCi 10% receberam tratamento com trombolítico. Discussão: Assim como na literatura, o nosso estudo mostrou que o AVC é uma doença de pacientes mais idosos, no entanto no que diz respeito ao gênero os nossos achados foram diferentes da literatura. Assim como tempo médio de permanência, a mortalidade intra-hospitalar foi semelhante às taxas de mortalidade de seguimento

de longo prazo em outras séries brasileiras. A taxa geral de trombólise nesse estudo foi semelhante ou superior a da encontrada na literatura. No que diz respeito ao tratamento quanto menor o tempo, maiores as possibilidades de recuperação do paciente. Nosso estudo tem algumas limitações: foram analisados dados secundários e limitados ao tempo de internamento, não temos informações dos pacientes após a alta. Além disso, o trabalho foi realizado em um hospital público, e por conta disso a disponibilidade de recursos é mais restrita do que em outros hospitais utilizados na literatura. No entanto, o hospital tem sido de grande importância para o tratamento e atendimento de pacientes vítimas de AVC que outrora eram desassistidos. Conclusão: No contexto de escassez de dados epidemiológicos relacionados ao AVC agudo, protocolos gerenciados em hospitais de grande movimento podem fornecer informações relevantes para o dimensionamento de recursos na saúde pública. Com protocolos estruturados, mesmo em hospitais públicos com recursos limitados, os resultados clínicos podem ser semelhantes aos reportados na literatura.

EP-181

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.

AUTOR(ES): NEREU ALVES LACERDA, LARISSA SILVA DE SIQUEIRA FIGUEIREDO, GABRIELA LACOURT RODRIGUES, TALLES THADEU BRAZ BEZERRA, ANTÔNIO DE ALMEIDA FALCÃO NETO, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FAMENE

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição de extrema relevância para o Sistema Público de Saúde. A etiologia das doenças cerebrovasculares é bastante atribuída à hipertensão e à aterosclerose, principalmente no caso dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos (AVEi). Os hábitos de vida também contribuem com a probabilidade de desenvolvimento de AVE. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos principais fatores de risco para AVE numa determinada população. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado durante uma ação social anual de uma faculdade de medicina de João Pessoa no mês de novembro de 2016. Foram incluídas pessoas cadastradas no Distrito Sanitário III, a maioria sendo das Unidades de Saúde Ipiranga e Planalto da Boa Esperança. Durante o evento, 102 pacientes responderam a entrevista contendo fatores de risco relacionados ao AVE, no entanto, 2 não responderam corretamente e foram excluídos dos números finais. Desse modo, 100 pacientes com idade entre 20-79 anos permaneceram incluídos no presente estudo. As seguintes variáveis foram consideradas: idade, sexo, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares prévias. **RESULTADOS:** Dentre os 100 entrevistados, 89% eram do sexo feminino e 11% do sexo masculino. A média geral de idade foi 60,5 anos, no sexo feminino a média foi de 60,3 anos e no sexo masculino foi de 62,1 anos. A hipertensão foi verificada em 40% deles, destes 60% fazem uso regular de anti-hipertensivos. O diabetes mellitus foi verificado em 58% dos entrevistados, sendo realizado o teste de hemoglobina glicada (A1C) no momento da entrevista. Em relação a dislipidemia, 23% afirmaram apresentar, 46% negaram e 31% não soube responder. Doenças cardiovasculares prévias foram encontradas em 12%; história de tabagismo em 25% e etilismo em 8%. **DISCUSSÃO:** Na amostra populacional da USF Ipiranga, o fator de risco mais prevalente isoladamente foi a diabetes mellitus. A hipertensão, embora não tenha sido o fator de risco mais prevalente isoladamente, demonstrou associação com o tabagismo em 20% dos entrevistados. As doenças cardiovasculares prévias (IAM, angina, ICC) atingiram um percentual de 12% e foram predominantes no grupo de pessoas com idade acima de 60 anos. Staszkoet al (2009)

realizou um estudo semelhante avaliando fatores de risco para AVE em uma unidade de saúde no estado de São Paulo e de acordo com ele, a hipertensão foi prevalentemente alta na população estudada, seguida por diabetes e tabagismo. É importante salientar que a hipertensão, o diabetes e o tabagismo são fatores de risco modificáveis e muito presentes na população em geral. **CONCLUSÃO:** A prevenção do AVE depende muito do controle dos fatores de risco modificáveis. Portanto, deve-se incentivar um estilo de vida saudável e tratar adequadamente a hipertensão e o diabetes.

EP-182

TÍTULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LOCALIZAÇÃO E OCORRÊNCIA DE AVC ISQUÊMICO EM POUSO ALEGRE -MG: ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR(ES): NEREU ALVES LACERDA, MÔNICA D'ALMA COSTA SANTOS, MARIA IZABEL CASSIANO DA FONSECA, ANTÔNIO LUIZ CARONE,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO

INTRODUÇÃO: O AVE é um problema de saúde pública mundial. Considerado como déficit neurológico focal resultante da interrupção do suprimento sanguíneo em um determinado local. São dois tipos principais: o isquêmico compreende cerca de 80% dos casos e o hemorrágico 20%. O objetivo foi conhecer a localização da isquemia e identificar as variáveis: idade, gênero, raça e fatores de risco com significância estatística.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal. No qual foram incluídos 61 pacientes, entre 55 e 70 anos, no intervalo de janeiro de 2010 e dezembro de 2014 em um hospital de referência nessa área. O instrumento da pesquisa utilizado foi um questionário semiestruturado contendo os dados de identificação do paciente, fatores de risco e localização da isquemia. Na análise quantitativa descritiva, os dados foram transportados para o Excel e foram processados pelo Assistat 7.7 beta. Adotamos $p < 0,05$ para interpretação dos resultados.

RESULTADOS: A distribuição por sexo correspondeu a 51% de homens e 49% de mulheres. A idade média foi de 63,5 anos, 61 anos para as mulheres e 65 para os homens. Quanto à cor, 88,52% são brancos, 9,84% pardos e 1,64% negros, apresentando significância estatística $p < 0,01$. Em relação aos meses de ocorrência, a prevalência foi em agosto com 21,31%, seguido por setembro e janeiro, respectivamente 14,75% e 13,11%. Em relação ao número de fatores de risco, 19,67% apresentavam apenas um e 80,33% apresentavam dois ou mais. Foi observado a prevalência de 28,78% de hipertensão arterial e tabagismo com 15,83%. Foram recorrentes 10,7% dos casos estudados. Históricos de aneurisma ou estenose aparecem com 7,19% e 5,04% apresentavam diabetes mellitus. O etilismo correspondeu a 2,88%. Já cardiopatias e crises epiléticas a 5,04% e 4,32% respectivamente e 1,44% tinham câncer. As localizações mais acometidas foram as artérias carótidas internas e comuns e artéria cerebral média, com 14,75% cada. Seguida pelas artérias vertebrais, cerebelares e cerebrais, com 11,48%, 6,56% e 4,92%. Já as artérias pericalosas, marginais, hipofisária ou oftálmica correspondem em conjunto a 13,11%.

DISCUSSÃO: O AVC isquêmico pode ser classificados de acordo com sua etiologia nos subtipos: infartos arterotrombóticos, cardioembólicos, lacunares e criptogenéticos. E os fatores de risco são divididos entre modificáveis e não modificáveis. As artérias mais acometidas são importantes tanto para o diagnóstico como para o tratamento. Sendo que os dados que fomentam a epidemiologia de uma doença são essenciais para planejamento de ações e serviços de saúde desde estrutura física a recursos humanos e terapêuticos.

CONCLUSÕES: Em suma, as localizações mais acometidas estabelecem um padrão importante para fins diagnósticos. E os dados relacionados à ocorrência norteiam a prevenção quanto aos fatores de risco modificáveis ao mesmo tempo em que apresenta a população mais exposta aos riscos não modificáveis.

EP-183

TÍTULO: TAXA DE INTERNAÇÕES POR ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO EM JOÃO PESSOA-PB: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

AUTOR(ES): NICÁSSIO SILVA MENEZES, NEREU ALVES LACERDA, TALLES THADEU BRAZ BEZERRA, ABEL BARBOSA DE ARAÚJO GOMES, LEONARDO MEIRA DE CARVALHO, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FAMENE

Introdução: O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) manifesta-se tipicamente com sinais neurológicos focais por um período de até 24h. O diagnóstico se revela de extrema importância dada a sua relação com doença carotídea oclusiva e risco elevado de Acidente Vascular Cerebral em 1/3 dos pacientes em um período de até 5 anos. O objetivo dessa pesquisa é verificar o perfil epidemiológico do AIT em João Pessoa num período de dez anos. **Metodologia:** A coleta de dados foi obtida através de um formulário eletrônico disponível no DATASUS que contém informações relacionadas às internações com diagnósticos confirmados de AITs em hospitais da rede SUS da cidade de João Pessoa-PB. As variáveis da pesquisa foram faixa etária (entre 50 e 80 anos) e ano da internação (de 2007 a 2016). **Resultados:** O estudo mostrou que a média de internações por ano é em torno de 79,5, tendo seus valores variados entre 192 (26,51%) e 27 (3,72%), sendo em 2008 e 2016 respectivamente. Esses valores mostram que os índices de internação anual vêm em um crescente declínio com o passar dos anos tendo uma redução de 85%. Na relação faixa etária/ano, nos anos de maior internação, a idade variou entre 50 e 80 anos, sendo predominante na faixa etária de 70-80 anos (29%). Não houve avaliação quanto a distinção de gêneros. **Discussão:** De acordo com os valores apresentados, ressalta-se que existe uma intensificação da promoção de saúde no município, ressaltando que está havendo uma considerável conscientização quanto ao estilo de vida, aos hábitos alimentares e ocupacionais, como também a adesão ao tratamento das doenças que podem levar ao AIT. Quanto ao maior acometimento na faixa dos 80 anos, isso pode ser explicado pela presença de outras morbidades nessa idade que contribuem no aparecimento do AIT/AVC. **Considerações finais:** Nota-se que medidas de prevenção da doença ainda é o melhor caminho para que ocorra um declínio nos casos do AIT e, conseqüentemente, AVC no Brasil, diminuindo assim o alto índice de mortalidade e os gastos que a doença gera para o SUS.

EP-184

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

AUTOR(ES): PEDRO AUGUSTO ASSIS LOPES, NATHALIA SOUZA JONES, SAINT CLAIR RAMOS DOS SANTOS JUNIOR, MATEUS ANDRADE BONFIM MACHADO, IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS,

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO MAGALHÃES NETO - COMPLEXO HUPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS)

TÍTULO: Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes jovens vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC)

INTRODUÇÃO: AVCs apresentam-se com uma diversidade de sinais e sintomas que ajudam a identificar o território vascular acometido, estimar a extensão da lesão e auxiliar a definição etiológica. **OBJETIVOS:** Descrever principais fatores de risco, sintomas de apresentação, classificação de Oxfordshire e déficits mantidos após AVC antes dos 50 anos em pacientes acompanhados em ambulatório de referência. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal em pacientes acompanhados em ambulatório por terem sofrido AVC isquêmico com menos de 50 anos. Os dados foram coletados através de ficha padronizada ao longo da anamnese e por revisão de prontuários. A análise estatística foi feita por SPSS v.21. **RESULTADOS:** Total de 124 pacientes, média de idade 45,3 anos (DP= 8,83), 76 mulheres (61,3%). A classificação de AVCs (TOAST): aterosclerose de grandes vasos, 4 (3,7%); oclusão de pequenos vasos, 7 (6,5%); cardioembolismo, 21 (19,4%); outras etiologias determinadas, 23 (21,3%) e indeterminados, 53 (49,1%). Sintomas de apresentação: cefaleia (55,6%); fraqueza (75%); vômitos (26,6%); náuseas/enjoo (8,1%); tontura (29%); liberação esfínteriana (12,1%); crise convulsiva (18,5%); alterações de fala (54,8%), de visão (18,5%), de sensibilidade (30,6%) e de coordenação (4,8%). Déficits mantidos: disartria (15,3%); afasia (18,5%); paresia braquiofacial (19,4%); hemiparesia ou hemiplegia (53,2%); déficit de memória (21,8%); alterações sensitivas (36,3%), dentre outros. Fatores de risco: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (59%); Diabetes Mellitus (DM) (12,1%); Dislipidemia (38,9%); Insuficiência Cardíaca (IC) (11,1%) e Doença de Chagas (DC) (8%). A DC apresentou-se como: dilatada, em 2; arritmica, em 4; indeterminada, em 1; e em combinações: dilatada e arritmica em um, e arritmica e não cardíaca em outro paciente. A classificação "Oxfordshire" foi obtida de 70 pacientes, dentre esses: 47 PACI (67,1%); 16 POCI (22,9%); 4 TACI (5,7%) e 3 LACI (4,3%). **DISCUSSÃO:** Os principais sintomas condizem com referências, no entanto a frequência de "cefaleia" ultrapassa o dobro do valor de outros estudos e a crise convulsiva teve frequência quase 6 vezes maior. A manifestação motora foi o déficit mais frequente, seguida por comprometimento da fala, assim como na literatura. O TOAST apresentou-se com frequência análoga a outros estudos. A maioria dos fatores de risco associados se mantiveram congruentes com a literatura. A DC foi observada em frequência maior que o dobro sugerido em pesquisas. Classificação Oxfordshire mais prevalente foi PACI, símile a evidências de outros artigos. **CONCLUSÕES:** Demonstramos um percentual elevado de crises convulsivas e DC entre manifestações clínicas e fatores de risco em pacientes jovens vítimas de AVCI. O que pode refletir da ocorrência de AVCI cardioembólicos em nossa população, oriunda de região endêmica para DC, importante causa de cardiomiopatia.

EP-185

TÍTULO: PERFIL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

AUTOR(ES): PRISCILA MASQUETTO VIEIRA DE ALMEIDA, RODRIGO BAZAN, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO, ALESSANDRO LIA MONDELLI,

INSTITUIÇÃO: UNESP, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP - FMB

Introdução: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o principal componente móvel da Rede de Urgência e Emergência. Este serviço tem como principal objetivo diminuir o número de óbitos decorrentes do atendimento tardio bem como sequelas e o tempo de internação hospitalar, tendo um papel importante nos atendimentos de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC). O objetivo deste estudo foi caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU 192 em casos de suspeita de AVC. **Material e método:** estudo transversal envolvendo pacientes atendidos por um SAMU 192 com suspeita de AVC. Participaram da pesquisa indivíduos, acima de

18 anos, com suspeita de AVC em fase aguda atendidos por um serviço de atendimento móvel de urgência e encaminhados ao Hospital de referência para atendimentos de AVC, entre julho de 2016 e fevereiro de 2017. Os dados foram obtidos por meio da ficha de atendimento pré-hospitalar e do prontuário eletrônico do paciente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: a amostra foi constituída de 34 pacientes. O tempo médio entre o acionamento do SAMU 192 e a chegada do paciente no hospital de referência foi de 34 minutos (DP \pm 11), variando entre 17 minutos e 1h16 minutos, sendo o tempo médio da chegada da equipe no local do atendimento de 9 minutos. A maioria dos atendimentos (94,12%) foi realizada no domicílio do paciente, em pacientes do sexo masculino (52,94%), sendo a média de idade de 71,94 anos (DP \pm 10,73). A queixa principal do acionamento foi mal-estar (38,42%), seguida de hemiparesia (35,29%) e desvio de rima (26,47%). A maioria dos pacientes apresentou ao menos 2 fatores de risco para o AVC sendo a HAS identificada em 85,29% dos casos. O diagnóstico de AVC foi confirmado em 73,23% dos pacientes, sendo 76% dos casos confirmados como AVC isquêmico. A terapia trombolítica foi administrada em 24% dos pacientes, sendo que estes pacientes foram encaminhados ao hospital em menos de 1 hora, com tempo ictus-porta variando entre 39 minutos e 1h40 minutos. Quanto ao tempo de internação 52,17% permaneceu no hospital entre 1 a 3 semanas. Discussão: o SAMU 192 é um componente de fundamental importância para os atendimentos de pacientes com suspeita de AVC, desde o reconhecimento precoce até o encaminhamento rápido e qualificado a um hospital de referência. Este estudo evidencia a influência do tempo de atendimento, uma vez que todos os pacientes que receberam a terapia trombolítica foram encaminhados ao hospital pelo SAMU 192 em menos de 1 hora desde o acionamento telefônico. Outro ponto importante é a o reconhecimento precoce da doença pelos profissionais, diminuindo o atraso no atendimento. Conclusão: Em 73,26% dos pacientes houve o diagnóstico com AVC, sendo impactante a influência do tempo dos atendimentos. O SAMU 192 constitui-se como um serviço fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do AVC podendo diminuir as sequelas decorrentes do atendimento tardio.

EP-186

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): RENATA CAROLINA ACRI NUNES MIRANDA, VANESSA APARECIDA DA LUZ PIRES, LUCIANA APARECIDA BRASIL DA SILVA, FERNANDO PINHEIRO DOS SANTOS, ISABELA FLEISS BREITBARG, RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACCARI, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é uma emergência médica. Sua causa precisa ser descoberta e tratada, para diminuir o risco de ocorrência do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Aproximadamente metade dos AVCI após um AIT acontece nas primeiras 48 horas após o ictus, fazendo com que a avaliação diagnóstica precoce e identificação dos fatores de riscos seja fundamental na prevenção de novos eventos. Objetivo: analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes admitidos com AIT em hospital terciário brasileiro. Metodologia: Um total de 229 pacientes > 18 anos foram analisados retrospectivamente no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016 em hospital terciário em São Paulo. Resultados: Dos 229 pacientes estudados, (116) 51% eram do sexo masculino, sendo a média de idade da população total de 67 +/- 16.6 anos. A escala utilizada para estratificar o risco do paciente evoluir com AVC foi ABCD2 score cuja mediana

foi de 3 95% IC [2,4] pontos do total de 7 pontos. Um total de 16 pacientes (7%) apresentavam ritmo de fibrilação atrial (FA) no ECG de entrada. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (50%), seguido de dislipidemia 30%, DM 26%, AVCI prévio 22%, doença coronariana (7%), FA (7%) e AIT prévio (5%). O tempo mediano de permanência hospitalar foi de 2 dias 95% IC [2,4] . Conclusão: Fatores de risco para doença cerebrovascular são frequentes em pacientes com AIT, devendo ser investigados ativamente durante a internação. Quase metade dos pacientes (45%) em nossa série apresentaram ABCD2 score maior ou igual a 4, configurando pacientes de maior risco de apresentarem AVCI nas 48 horas subsequentes.

EP-187

TÍTULO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE CINCINNATI EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

AUTOR(ES): PRISCILA MASQUETTO VIEIRA DE ALMEIDA, RODRIGO BAZAN, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO, ALESSANDRO LIA MONDELLI,

INSTITUIÇÃO: UNESP, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP - FMB

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o principal componente móvel da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Este serviço tem contribuído para os atendimentos em casos de acidente vascular cerebral (AVC) aumentando o acesso ao tratamento no tempo estabelecido. Existem vários instrumentos padronizados internacionalmente para o auxílio dos profissionais no reconhecimento precoce do AVC. No Brasil o mais utilizado é a Escala de Cincinnati. O objetivo deste estudo foi analisar a aplicabilidade da Escala de Cincinnati por meio da confiabilidade interobservador, especificidade e sensibilidade de uma versão em português. Material e método: estudo transversal envolvendo pacientes atendidos por um SAMU 192 com suspeita de AVC. Participaram da pesquisa indivíduos, acima de 18 anos, com suspeita de AVC em fase aguda, atendidos SAMU 192 e encaminhados ao hospital de referência da região, entre outubro de 2016 e fevereiro de 2017. Os dados foram obtidos por meio da ficha de atendimento pré-hospitalar, prontuário eletrônico do paciente e da aplicação da escala de Cincinnati. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: durante este período foram coletados os dados de 23 pacientes. Em 9 casos a escala de Cincinnati foi aplicada, concomitantemente, pelo profissional médico e enfermeiro. Nos demais casos as escalas foram aplicadas apenas uma única vez pelo profissional de enfermagem. A amostra final foi constituída de 23 Escalas de Cincinnati aplicadas na chegada da equipe ao local da ocorrência. Os resultados mostraram que houve uma excelente concordância, entre médicos e enfermeiros, no preenchimento do item paralisia facial e fala (Kappa 1,0) além do item queda do braço (Kappa 0,75). Os testes de sensibilidade e especificidade mostraram valores diferentes de acordo com cada item da escala: paralisia facial 73,68% e 0%, queda do braço 68,42% e 33,33% e fala 89,47% e 100%. A média de sensibilidade entre os itens foi de 77,19% e especificidade de 66,65%. Discussão: as escalas pré-hospitalares para detecção precoce do AVC são de extrema importância no cenário nacional no sentido de instrumentalizar profissionais da área da saúde para a detecção precoce do AVC. Com isso, o tempo de atendimento e encaminhamento do paciente a um centro especializado diminui, aumentando as chances do tratamento adequado. No Brasil existem poucos estudos que avaliam a aplicabilidade destas escalas, inclusive na Escala de Cincinnati que é amplamente utilizada pela equipe do SAMU 192. Conclusão: observou-se uma ótima aplicabilidade da escala de Cincinnati. Por ser uma escala de fácil e de rápida aplicação, incentiva-se o uso de sua versão em português visando o aumento do número de casos detectados precocemente, e consequentemente as chances de tratamento.

Entretanto, estudos devem ser realizados a fim de analisar a aplicabilidade e a validade desta escala no Brasil.

EP-188

TÍTULO: CONFIABILIDADE DA ESCALA LOS ANGELES PREHOSPITAL STROKE SCREEN EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

AUTOR(ES): PRISCILA MASQUETTO VIEIRA DE ALMEIDA, RODRIGO BAZAN, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO, ALESSANDRO LIA MONDELLI,

INSTITUIÇÃO: UNESP, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP - FMB

Introdução: no Brasil o principal serviço de atendimento pré-hospitalar é o SAMU 192. O serviço possui profissionais capacitados e qualificados no atendimento de urgência e emergência além de protocolos específicos que visam o atendimento qualificado no menor tempo possível. Neste contexto, tem sua importância reconhecida nos atendimentos a pacientes com AVC. Atualmente a maioria dos serviços baseia o atendimento de AVC na Escala de Cincinnati, entretanto não há estudos que mostram a aplicabilidade de outras escalas pré-hospitalares no Brasil, como a Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS). O objetivo deste estudo é analisar a aplicabilidade da Escala LAPSS por meio da confiabilidade interobservador de uma versão em português. Material e método: estudo transversal envolvendo pacientes atendidos por um SAMU 192 com suspeita de AVC. A amostra foi constituída de 22 escalas LAPSS preenchidas adequadamente por médicos e enfermeiros do SAMU 192 em pacientes com suspeita de AVC na fase aguda, acima de 18 anos, encaminhados ao Hospital de referência, entre julho de 2016 e fevereiro de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os pacientes/familiares e profissionais envolvidos concordaram em participar assinaram um TCLE. Resultados: a análise interobservador mostrou uma excelente confiabilidade na maioria dos critérios da escala. Quanto ao exame físico houve uma excelente concordância, entre médicos e enfermeiros: sorriso/careta facial (Kappa 0,7143); aperto de mão (Kappa 1,000); fraqueza no braço (Kappa 1,000). Quanto a caracterização da alteração, houve diferenças entre os apontamentos principalmente no item sorriso/careta facial: sorriso/careta facial assimetria a direita (Kappa 0,1600); sorriso/careta facial assimetria a esquerda (Kappa -0,333). No geral houve uma boa concordância entre os profissionais quanto ao reconhecimento da diminuição da força unilateral (Kappa 0,7143) e na identificação dos critérios de triagem da escala (Kappa 0,6957). Discussão: a Escala LAPSS, diferentemente da Cincinnati, apresenta vários critérios de triagem que guiam a equipe do SAMU 192 na triagem de casos de AVC uma vez que podem auxiliar na identificação de Stroke Mimics como pós-ictal e hipoglicemia. O exame físico mais detalhado também é um diferencial, pois pode auxiliar na detecção da diminuição de força unilateral. Nota-se que os profissionais realizam corretamente a detecção na anormalidade do exame físico do paciente, porém divergem em alguns pontos como o lado da assimetria facial. Conclusão: A escala LAPSS apresentou uma ótima confiabilidade interobservador. Pode auxiliar na detecção de AVC pela equipe do SAMU 192, diminuindo o número de casos de stroke mimics encaminhados ao hospital, melhorando então a rede de cuidados do AVC. O preenchimento mais detalhado pode ser uma limitação do uso desta escala em relação à Escala de Cincinnati no âmbito pré-hospitalar.

EP-189

TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DA OXFORDSHIRE COMMUNITY STROKE PROJECT PARA DISTINÇÃO DE ACOMETIMENTO DA CIRCULAÇÃO POSTERIOR ATRAVÉS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS.

AUTOR(ES): RAFAEL TITO MARQUES DE MATOS, MOEMA GUIMARÃES SOARES, MÁRCIO GUILHERME DE OLIVEIRA BASTOS, ADRIANA CAMPOS SASAKI, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,
INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) apresenta uma heterogeneidade de sintomas e padrões de circulação arteriais acometidas. Entre estas, o acometimento da circulação posterior se destaca por constituir fator de risco para, não somente a ocorrência e recorrência de quedas, mas também para uma maior taxa de recorrência de AVC's. A realização dos exames de imagem necessários nem sempre é possível e neste contexto, a "Oxfordshire community stroke project"(OCSP) se apresenta como alternativa para identificação do território de irrigação comprometido nas lesões. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi verificar a capacidade da OCSP em identificar o acometimento de circulação posterior em pacientes após acidente vascular isquêmico (AVCI), através dos sintomas, registrados em prontuários médicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo transversal no qual foram analisados 49 prontuários de pacientes com histórico de AVC num ambulatório de referência em Salvador, Bahia. Para avaliação de sensibilidade e especificidade da OCSP como discriminador do acometimento de circulação posterior em AVCI's através dos prontuários foram utilizadas a Curva Receiver Operating Characteristic (ROC) e sua área. **RESULTADOS:** Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a circulação acometida: Circulação posterior (18 pacientes), e circulação não posterior (31 pacientes). Nesse estudo 24(49%) do total da amostra eram do sexo feminino, a média da idade apresentada foi de 56,1(±14,4) anos e a mediana da gravidade do AVC avaliada pelo NIHSS era de 3(1-5), não sendo encontrada diferenças estatísticas entre grupos. Os valores de sensibilidade e especificidade relativos à capacidade da OCSP em distinguir o acometimento de circulação posterior dentre os pacientes com AVCI foram respectivamente iguais a: 1,0, IC95% (0,814-1,0) e 0,935, IC 95% (0,785-0,992). **DISCUSSÃO:** Em estudos anteriores, em que a abordagem dos participantes se deu durante a fase aguda do AVCI, foram observadas sensibilidades e especificidades de 0,97, IC95% e 1,0, IC95%, respectivamente. Dessa maneira, é possível observar que os valores de sensibilidade e especificidade aqui encontrados através da análise de prontuários médicos, se assemelham aos valores dos estudos clínicos previamente realizados. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a utilização da classificação OCSP para distinção do acometimento da circulação posterior demonstrou concordância com os valores de sensibilidade e especificidade de seu uso na fase aguda do AVCI.

EP-190

TÍTULO: INFARTO CEREBELAR: CORRELAÇÃO DE DADOS CLÍNICOS COM ACHADOS EM RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E TRIDIMENSIONAIS DE ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): SARA RABELO JOCA, JOSE CARVALHO LOPES JUNIOR, LUIZ EDUARDO LAGO DE CASTRO, RAMON RODRIGUES DE MACEDO LOPES, LEILA LIMA SOUZA FONSECA, GABRIELA LEMOS CHAGAS, SAMARONE ARAÚJO CHAVES PRIMO, JOÃO PAULO ALMEIDA DE QUEIROZ, CAMILA PEREIRA LOPES, RENATA GUEDES VIDAL SANTOS, ADRIANO TORRES DE OLIVEIRA, ADRIANA MATOS FERREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: O infarto cerebelar é uma importante causa de Acidente Vascular Cerebral (AVC), que comumente se manifesta com sintomatologia inespecífica, tais como tontura, vômitos e cefaleia. Por simular frequentemente condições benignas, o diagnóstico dessa entidade depende da realização cuidadosa do exame neurológico, incluindo avaliação da marcha, coordenação e movimentação ocular, por vezes negligenciados quando a hipótese de AVC não foi considerada. A

avaliação clínica e de imagem insuficientes podem resultar em erros diagnósticos, aumentando a chance de complicações quando não detectadas precocemente. O diagnóstico correto é crucial para tratar lesões vasculares subjacentes, evitando a ocorrência de novos episódios. Apresentação do caso: Relatamos caso de paciente do sexo masculino, 63 anos, hipertenso, diabético, com histórico de seis AVCs prévios que deu entrada no serviço de urgência com queixa de cefaleia, tontura, vômitos e dificuldade de deambulação há dois dias. O exame neurológico evidenciou abasia, astasia, “Romberg” negativo e hipopalestesia em membros inferiores. Foi internado para investigação, sendo realizada Tomografia de Crânio sem contraste, onde foi observada extensa área de hipodensidade na região posterior do hemisfério cerebelar esquerdo, com apagamento dos sulcos adjacentes, sugerindo lesão isquêmica aguda ou subaguda. Prosseguiu-se a investigação com Angiotomografia Computadorizada do crânio, com infusão de contraste, sendo obtida a aquisição volumétrica das imagens, e posterior reconstrução multiplanar e tridimensional. As imagens mostraram espessamento parietal e redução do calibre difusos da artéria vertebral esquerda, podendo estar relacionado à aterosclerose ou dissecção arterial; suboclusão do segmento V4 da artéria vertebral; e oclusão da artéria cerebelar inferior posterior ipsilateral, em presença de isquemia nos territórios vasculares desta última. Discussão: O infarto cerebelar pode ocorrer por oclusão da artéria cerebelar superior, da artéria cerebelar inferior anterior, ou da artéria cerebelar inferior posterior, sendo na maioria dos casos, no ramo medial desta última. Comumente os pacientes apresentam sintomas inespecíficos, como vertigem, tornando-se um desafio diagnóstico para os profissionais da emergência. A sensibilidade da Ressonância Magnética é superior a Tomografia Computadorizada para detecção de infartos cerebelares, embora este último seja comumente o primeiro exame a ser realizado. Comentários finais: O caso citado exemplifica uma apresentação clínica inespecífica em um paciente com histórico recorrente de AVC. A correlação dos dados clínicos com a análise das imagens multiplanares, e sobretudo das reconstruções tridimensionais coloridas, possibilitaram a identificação do território vascular acometido, e assim definir os próximos passos para investigação etiológica e decisão terapêutica.

EP-191

TÍTULO: A ARTÉRIA DE PERCHERON E INFARTOS TALÂMICOS BILATERAIS: DOIS RELATOS DE CASOS

AUTOR(ES): SIMONE LUCATTO, DAMACIO RAMON KAIMEN-MACIEL, OACIR BATISTA DE REZENDE FILHO,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA

Introdução: O tálamo e o mesencéfalo têm suprimento arterial complexo com um grande número de artérias perfurantes provenientes da artéria cerebral posterior e da artéria comunicante posterior sendo a artéria de Percheron um dos tipos de variação anatômica conhecida dessa região. A oclusão desta artéria causa um infarto talâmico paramediano bilateral com ou sem infarto do mesencéfalo. Apresentação do Caso: Caso 1 - Homem de 55 anos admitido após quadro agudo de sonolência, confusão mental e dificuldade de deambular. Realizada tomografia (TC) de crânio na admissão no qual não evidenciou alterações, após realização de ressonância magnética (RM) de encéfalo foi identificada área de injúria isquêmica na porção centro medial do tálamo bilateral. Realizado angioressonância arterial cerebral que evidenciou a variação anatômica da artéria de Percheron. Caso 2 - Mulher de 72 anos, diabética, hipertensão arterial sistêmica, admitida por sonolência, rebaixamento do nível de consciência e hemiparesia proporcionada incompleta a direita, TC de crânio sem evidência de lesões agudas, RM de encéfalo demonstrando área de injúria isquêmica acometendo o aspecto ventro medial do tálamo bilateral e região periaquedutal e

anterior do mesencéfalo evidenciada em seguida na angioressonância arterial cerebral. Discussão: O diagnóstico de infarto isquêmico agudo, onde o dano do tecido cerebral ainda pode ser reversível, possibilita a seleção do tratamento adequado e contribui para um desfecho mais favorável. Por estas razões, é essencial reconhecer variáveis neurovasculares comuns no território da circulação cerebral posterior, uma das quais é a artéria de Percheron. Comentários Finais: O reconhecimento da área de acometimento no caso da presença da artéria de Percheron é presumível e pode ser determinante na conduta dos casos.

EP-192

TÍTULO: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA NA EMERGÊNCIA

AUTOR(ES): TÁSSIA KOLTERMANN

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Vertigem é uma das principais causas de procura a serviços de emergência e costuma, por vezes, atender pelo termo geral de tontura. A SVA (síndrome vestibular aguda) tem por definição um rápido início de vertigem, náuseas e vômitos, associada à instabilidade de marcha e intolerância a movimentos bruscos da cabeça e do corpo. As principais causas são a VPPB (vertigem posicional paroxística benigna) responsável por 15 a 20% dos casos, neuronite vestibular ou labirintite por 8 a 10% e Doença de Meniere por 10 a 12%. As causas de origem central são o maior medo de quem atende pacientes com vertigem e podem corresponder até 25% das SVA. Por vezes pode ser difícil distinguir causa central de periférica quando o único sintoma é vertigem.

O objetivo deste estudo é revisar as principais causas de vertigem e orientar tanto o médico neurologista quanto o não neurologista, com o que se tem mais recente de evidências, anamnese e exame clínico, incluindo aplicação de HINTS e HINTS "plus" e exames de imagem adequados de forma que se possa ter um arsenal diagnóstico de SVA como representação de Acidente Vascular Cerebral.

ANEXO – Proposta algorítmica de diagnóstico de vertigem na emergência

EP-193

TÍTULO: QUANDO SUSPEITAR DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL AVALIANDO AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA CEFALÉIA NO PACIENTE?

AUTOR(ES): VANESSA RIZELIO, PAULO SERGIO FARO SANTOS, PEDRO ANDRE KOWACS,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA (INC)

INTRODUÇÃO: Trombose venosa cerebral (TVC) acomete predominantemente mulheres na idade adulta-jovem. A cefaleia é a queixa mais comum em todas as séries sobre TVC (59,10 - 94,40%), porém não há um padrão reconhecível e uniforme nesta condição. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a presença de TVC de acordo com as características relativas ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com cefaleia, comparando-os com as características de pacientes com enxaqueca sem aura.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo, transversal e comparativo. Foram selecionados indivíduos que sofreram TVC (n=63), internados entre janeiro de 2008 até junho de 2016, que manifestaram cefaleia, comparando-os com o grupo controle (n=63) de indivíduos portadores de enxaqueca, sem TVC. Realizou-se análise diferencial utilizando a regressão logística binomial (hierárquica e método enter) para informações em comum entre os grupos: idade, sexo, lateralidade, caráter e intensidade da cefaleia. Odds ratio e intervalo de confiança de 95% foram utilizados, sendo considerado nível de significância estatística valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: A regressão logística demonstrou que os pacientes que apresentaram cefaleia em pressão tiveram quase 8 vezes mais chances de possuírem o diagnóstico de TVC (OR = 8,06; IC 95%; $p < 0,001$). Além dessa variável, o sexo masculino (OR = 1,50; IC 95%; $p = 0,008$), a cefaleia unilateral (OR = 1,47; IC 95%; $p = 0,003$) e a intensidade forte (OR = 1,55; IC 95%; $p = 0,013$) se mostraram fatores de risco estatisticamente significativos para a presença de TVC. Quanto à idade, não houve significância estatística com medias semelhantes.

DISCUSSÃO e conclusão: O fator de mais relacionado a presença de TVC foi o caráter da cefaleia em pressão, o que pode ser relacionado à estase sanguínea cerebral, que provoca hipertensão intracraniana. Embora se saiba que a enxaqueca cursa caracteristicamente com cefaleia unilateral e de moderada a forte intensidade, ainda assim a intensidade forte e a unilateralidade da dor se mostraram fatores estatisticamente significativos para a TVC. O predomínio da intensidade forte neste estudo ocorre possivelmente também pela hipertensão intracraniana. O sexo masculino mostrou associação significativa com o diagnóstico de TVC provavelmente devido a viés do grupo controle, pois enxaqueca é condição mais comum em mulheres. Cefaleia em pressão, unilateral e de forte intensidade pode levantar a suspeita de TVC.

EP-194

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS VISUAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TONTURA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): BIANCA NUNES PIMENTEL, VALDETE ALVES VALENTINS DOS SANTOS FILHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma disfunção neurológica súbita devido à interrupção do fornecimento de sangue em regiões cerebrais. As sequelas do AVC são, geralmente, sensoriomotoras afetando diretamente a manutenção do equilíbrio corporal. O objetivo desse trabalho foi verificar a influência dos sintomas visuais na qualidade de vida de pacientes com tontura após AVC. **Material e método:** Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 16728013.0.0000.5346) de uma Universidade Federal. Os critérios de inclusão foram: histórico de AVC isquêmico ou hemorrágico; ter 18 anos ou mais; condições cognitivas para responder aos comandos solicitados; consentir com a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram submetidos à anamnese clínica e ao questionário Dizziness Handicap Inventory (DHI), que quantifica a autopercepção dos efeitos negativos impostos pela tontura, dividido nos domínios físico, funcional e emocional, gerando um escore total (0 a 100). Quanto maior o escore, maior a Restrição de Participação (RP) causada pela tontura. Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk e U de Mann-Whitney, com o aplicativo Statistica 9.1 e nível de significância 5%. **Resultados:** participaram 25 mulheres e 25 homens, média de idade de 63,24 (+10,61), com queixa de tontura, principalmente desequilíbrio (41 – 82%) e a maioria AVC isquêmico (42 – 84%). Vinte e oito pacientes (56%) referiram um ou mais sintomas visuais: diminuição da acuidade (22%), visão turva (22%), oscilopsia (12%), diplopia (12%), alteração de campo visual (8%) e fotofobia (2%). A média do escore geral do DHI na amostra foi 47,44, caracterizando-a com RP moderada. As médias no grupo com sintomas visuais foram maiores (físico 15,8; emocional 16,6; funcional 18,5; geral 50,9), comparado aos demais (físico 11,8; emocional 15,9; funcional 15,8; geral 42,6), com relação significativa no domínio físico ($p=0,02$). **Discussão:** A presença dos sintomas visuais foi relevante nessa amostra. Alterações da percepção ou motilidade ocular são comuns no pós-AVC. Pacientes e cuidadores relatam pouco conhecimento quanto às alterações visuais pós-AVC e a avaliação precoce e tratamento ainda não são práticas recorrentes. O desequilíbrio corresponde a apenas 15% dos

distúrbios do equilíbrio corporal. No entanto, diferentemente da vertigem, sugere etiologia neurológica, tendo grande ocorrência nessa população. A manutenção do equilíbrio postural não depende exclusivamente do aparelho vestibular ou integridade motora, mas sim da integração sensoriomotora visual, proprioceptiva e vestibular. Alterações visuais relacionam-se intrinsecamente com dificuldades na manutenção do equilíbrio corporal. Conclusões: A análise da qualidade de vida dos pacientes com tontura após AVC revelou médias nos domínios, bem como escore geral do DHI, superiores em pacientes com sintomas visuais associados, impactando significativamente na qualidade de vida dessa população.

EP-195

TÍTULO: TESTE DE ORGANIZAÇÃO SENSORIAL EM PACIENTES COM TONTURA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ALERTA PARA A SAÚDE VISUAL

AUTOR(ES): BIANCA NUNES PIMENTEL, VALDETE ALVES VALENTINS DOS SANTOS FILHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de incapacidade crônica para adultos, gerando sequelas sensoriomotoras permanentes que podem incluir perda de força, sensação, coordenação, alterações visuais e do equilíbrio postural. Este trabalho objetivou avaliar o equilíbrio estático de pacientes com queixa de tontura e sintomas visuais associados após AVC. Material e método: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 16728013.0.0000.5346) de uma Universidade Federal. Os critérios de inclusão foram: histórico de AVC isquêmico ou hemorrágico; ter mais de 18 anos; condições cognitivas para compreender os comandos solicitados; ter a habilidade de permanecer por 20 segundos na posição ortostática e; consentir com a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes foram submetidos à anamnese clínica e à Posturografia Dinâmica Foam Laser nas seis posições propostas do Teste de Organização Sensorial (TOS): I olhos abertos, II olhos fechados, III entorno visual oscilante e as posições IV, V e VI repetindo as três primeiras, porém com base oscilante. Os valores de referência do TOS foram: I – 90; II – 83; III – 82; IV – 79; V – 60; VI – 54; para a análise sensorial dos sistemas: somatossensorial – 92%; visual – 88%; vestibular – 67%; preferência visual – 95%. Utilizou-se os testes Shapiro-Wilk e U de Mann-Whitney para dois grupos, por meio do aplicativo STATISTICA 9.1, com o nível de significância de 5%. Resultados: participaram 25 homens e 25 mulheres, com média de idade de 63,24, (+10,61), com queixa de tontura, principalmente desequilíbrio (41 – 82%), AVC tipo isquêmico (42 – 84%). Todas as posições do TOS tiveram média inferior ao padrão de referência: I – 78,81; II – 55,03; III – 43,72; IV – 54,18; V – 14,23; VI – 6,46; análise sensorial: somatossensorial – 69,6; visual – 65,92; vestibular – 15,38; preferência visual – 5,82. Discussão: todas as médias nas posições avaliadas do TOS foram consideravelmente inferiores aos padrões de referência. As posições com menores valores foram VI e V, resultando em piores porcentagens para os sistemas preferência visual e vestibular. A manutenção do equilíbrio corporal depende da integração eficiente das aferências vestibular, proprioceptiva e visual. As alterações vestibulares são esperadas em populações com queixa de tontura, não obstante pacientes com alterações neurológicas merecem maior atenção quanto à presença de queixas visuais. A propriocepção, como observado nessa amostra, teve influência positiva no equilíbrio corporal dos sujeitos avaliados, revelando a importância do componente somatossensorial frente aos desempenhos de mobilidade e funcionalidade. Conclusões: Os pacientes apresentaram as médias de todas as posições abaixo dos padrões, com pior desempenho do sistema visual em

situação de sobrecarga. As queixas visuais devem ser consideradas com maior atenção na população com AVC.

EP-196

TÍTULO: TONTURA APÓS INFARTO CEREBELAR: MOTRICIDADE OCULAR E FUNÇÃO VESTIBULAR

AUTOR(ES): BIANCA NUNES PIMENTEL, VALDETE ALVES VALENTINS DOS SANTOS FILHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por alteração súbita da função neurológica por interrupção do fornecimento de sangue em regiões cerebrais. As sequelas do AVC são, geralmente, sensoriomotoras, afetando o equilíbrio corporal. A Vectoeletronistagmografia Computadorizada (VENG), parte da vestibulometria, engloba a pesquisa do nistagmo e auxilia na investigação da movimentação ocular, imprescindível para a manutenção do equilíbrio postural. Este trabalho objetivou a investigação das funções oculomotora e vestibular de um sujeito com tontura não vertiginosa após acidente vascular cerebelar isquêmico. Apresentação do caso: Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 16728013.0.0000.5346) de uma Universidade Federal. Sujeito do sexo masculino, 44 anos de idade, encaminhado pelo neurologista ao Ambulatório de Otoneurologia de um Hospital Universitário, com queixa de desequilíbrio após acidente vascular cerebelar. Foi submetido à anamnese clínica e Vectoeletronistagmografia Computadorizada (VENG): provas oculomotoras (estímulos luminosos apresentados na barra de led's), Prova Rotatória Pendular Decrescente (PRDP) e prova calórica à água nas temperaturas 44° C e 30° C, com equipamento Contronic, versão 5.0. Quanto aos resultados das provas oculomotoras observou-se calibração dos movimentos oculares horizontal e vertical irregulares; nistagmo espontâneo de olhos abertos presente com Velocidade Angular da Componente Lenta (VACL) de 5°/s para direita e de olhos fechados 87°/s para direita; nistagmo semiespontâneo com microescrituras; rastreo pendular horizontal e vertical tipo III; nistagmo optocinético assimétrico com preponderância direcional do nistagmo de 26% para direita; PRPD simétrica com preponderância direcional do nistagmo de 6% para Anti-horário e; exame vestibular com hiperreflexia bilateral à 44° C VACL 125°/s para direita e 127°/s para esquerda e à 30° C 128°/s para direita e 143°/s para esquerda. Discussão: Por meio da vestibulometria foram observados calibração irregular, presença de nistagmo de olhos abertos sem crise vertiginosa são sinais patognomônicos de alteração central. Além disso, apresentou o nistagmo espontâneo de olhos fechados com VACL em valor potencialmente superior a 7°/s. O rastreo pendular tipo III e nistagmo optocinético assimétrico, na ausência da vertigem, revelam dificuldade nos sistemas oculares de rastreo e optocinético, distúrbios oculomotores que podem estar presentes no pós-AVC. Na prova calórica, bilateralmente, o nistagmo pós-calórico apresentou grande velocidade angular, porém sem o paciente apresentar vertigem ou manifestações neurovegetativas (dissociação nistagmo vertiginosa). Não obstante, o paciente apresentou simetria à PRPD, indicando funcionalidade do sistema de compensação vestibular. Conclusão: o sujeito avaliado apresentou alterações à VENG nas provas oculomotoras e vestibulares, com presença de sinais patognomônicos de lesão central.

EP-197

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E TECNOLOGIA ASSISTIVA: UTILIZAÇÃO DO QUEBEC USER EVALUATION OF SATISFACTION WITH ASSISTIVE TECHNOLOGY (QUEST 2.0) EM PACIENTES NA REABILITAÇÃO FÍSICA

AUTOR(ES): CATHARINA MACHADO PORTELA, JAMINE CUNHA DOS REIS, ADA SALVETTI CAVALCANTI CALDAS, WELDMA KARLLA COELHO, ANDRESSA KARINA CARNEIRO DA SILVA NECO, ROBERTA GOMES FERREIRA RIBEIRO, LUCIANA BEZERRA DOS SANTOS CARDOZO, CHARLENY MARY FERREIRA DE SANTANA, VALERIA MOURA MOREIRA LEITE, DANIELA SALGADO AMARAL,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

INTRODUÇÃO: Para um melhor aprimoramento da prática profissional, assertividade no favorecimento de autonomia, conforto e adesão aos dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA), a identificação do grau de satisfação dos indivíduos em relação ao uso destes materiais serve como indicadores. Pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresentam comprometimentos físicos, comumente necessitando de alguma TA. O objetivo desta pesquisa foi identificar a satisfação de pacientes com sequelas de AVE que utilizam dispositivos de TA, atendidos em um Centro de Reabilitação Física concessor destes recursos tecnológicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e de caráter quantitativo. Pacientes que se encontravam em acompanhamento rotineiro no serviço, no período de fevereiro a abril 2016 foram convidados a participar, através da aplicação do Questionário Quebec User Evaluation Of Satisfaction With Assistive Technology (QUEST 2.0). Para análise estatística Excel 2010, com análise descritiva de tendência central (média), distribuição de probabilidade (frequência absoluta e relativa), com descrição dos aspectos observados. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 28 usuários, de ambos os sexos, tendo a maioria cursado ensino fundamental incompleto, com renda familiar de até 1 salário-mínimo e casados. Os itens do QUEST 2.0 que apresentaram maior satisfação dos usuários foram Serviço de Acompanhamento (20%) e Serviços Profissionais (16%). Os itens com menor satisfação foram Ajustes (2%) e Reparos/Assistência técnica (3%). Em relação aos recursos especificamente, os andadores apresentaram melhor resultado (média de 4,54 num escore de máximo 5 que se refere a totalmente satisfeito). **DISCUSSÃO:** Os Serviços de Acompanhamento e Serviços Profissionais foram qualificados como os mais satisfatórios, sendo favorecidos pelo acompanhamento interdisciplinar da equipe onde os profissionais discutem e elegem conjuntamente a escolha do dispositivo de TA, que pode ter repercutido positivamente nas respostas dos pacientes. Embora alguns dispositivos tenham recebido pontuações menores, nenhum deles pontuou como insatisfeito, no geral. Os itens de TA com maior índice de satisfação foram a muleta canadense, o andador e a cadeira de rodas, achado resultado semelhante em estudo realizado em um outro país. **CONCLUSÕES:** Os pacientes apresentaram-se satisfeitos com a utilização dos recursos de TA e com os serviços prestados, destacando-se ainda a questão do acompanhamento longitudinal destes recursos, da assistência pela equipe de profissionais e o grau de conforto que os materiais lhes fornecem, servindo a identificação dos pontos de menor satisfação, como itens a serem aprimorados no serviço.

EP-198

TÍTULO: DISFUNÇÕES COGNITIVAS EM PACIENTES COM SEQUELAS DE AVC ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE ALTA COMPLEXIDADE

AUTOR(ES): CATHARINA MACHADO PORTELA, CHARLENY MARY FERREIRA DE SANTANA, WELDMA KARLLA COELHO, ROBERTA GOMES FERREIRA RIBEIRO, LUCIANA BEZERRA DOS SANTOS CARDOZO, ANDRESSA KARINA DA SILVA NECO, JAMINE CUNHA DOS REIS, ADA SALVETTI CAVALCANTI CALDAS,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

INTRODUÇÃO: Disfunção cognitiva em decorrência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é comum em algum grau e interfere geralmente na memória, atenção, linguagem, cálculo, orientação

temporal e espacial, funções executivas, apraxia e agnosia. A associação desses diferentes fatores compõe um desafio para a reabilitação desses pacientes. A alta prevalência de déficits neurológicos resultantes do AVC, decorrentes de comprometimentos cognitivos e/ou sensoriomotores, afetam os hábitos cotidianos temporariamente ou definitivamente, e implicam em mudança no estilo de vida, com repercussão no próprio indivíduo e na família, dificultando ou impossibilitando o retorno ao trabalho, modificando a autonomia, a independência e a participação social. O objetivo desta pesquisa foi descrever as disfunções cognitivas de pacientes com sequelas de AVC atendidos em um Centro de Reabilitação Física de Alta Complexidade. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal de caráter quantitativo. Pacientes que se encontravam em acompanhamento rotineiro no serviço, no período de setembro-novembro 2015 foram convidados a participar, através da aplicação da Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN. Para análise estatística foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010, sendo todos os testes aplicados com 95% de confiança ($p < 0,05$). Para verificar a existência de associação foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fischer para as variáveis categóricas. RESULTADOS: A amostra foi composta por 32 pacientes de ambos os sexos, sendo a maioria concentrada na faixa de 1-4 anos de escolaridade; sem companheiro; AVC isquêmico; tempo de lesão superior a 01 ano. As funções de orientação têmporo-espacial têm o maior quantitativo de sujeitos com escore de gravidade importante. Em relação aos itens não sugestivos de déficits, houve uma maior concentração dos sujeitos nos itens memória e percepção e linguagem. DISCUSSÃO: Na prática, neste serviço, é comum a observação e relatos dos déficits cognitivos por parte dos terapeutas, de modo mais amplo, sem utilização de instrumentos específicos. Geralmente pontuam-se dificuldades em relação à memória destes pacientes. Porém, na utilização do NEUPSILIN com esta população, surpreendentemente foi este item que obteve maior concentração de pacientes com escore de não sugestivo para déficit. CONCLUSÕES: Assim, os resultados mostraram que uma avaliação cognitiva deve constituir um protocolo de avaliação de um paciente pós AVC, visto que clinicamente os déficits não podem ser identificados facilmente e apenas mediante observação clínica, uma vez que interferem na funcionalidade dos sujeitos. Mensuração das alterações e inserção num programa de reabilitação global podem ser estratégias facilitadoras na recuperação dos indivíduos e com assertividade na abordagem dos déficits.

EP-199

TÍTULO: TERAPIA OCUPACIONAL E REABILITAÇÃO FÍSICA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE PACIENTES

AUTOR(ES): CATHARINA MACHADO PORTELA, JAMINE CUNHA DOS REIS, ADA SALVETTI CAVALCANTI CALDAS, WELDMA KARLLA COELHO, PATRÍCIA DA SILVA SANTOS, RICHELLE NOGUEIRA ALVES COSTA, LUCIANA BEZERRA DOS SANTOS CARDOZO, ANDRESSA KARINA CARNEIRO DA SILVA NECO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado como uma lesão no sistema nervoso central levando a morte neuronal, podendo ser de origem hemorrágica ou por interrupção do aporte sanguíneo decorrente de trombo e/ou êmbolo. Tendo em vista o impacto das sequelas decorrentes do AVE na vida dos indivíduos por este acometidos, o Terapeuta Ocupacional integra o processo e analisa as atividades para atingir os objetivos durante a reabilitação, visando melhorar desempenho nas atividades cotidianas de cada sujeito. A abordagem grupal utilizada por esse profissional produz espaço que potencializa os encontros e contato com o outro, tornando assim o

sujeito com deficiência com mais autonomia e independência. O objetivo é relatar a intervenção do terapeuta ocupacional em grupo de pacientes com sequelas de AVE. Material e método: Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva em um Centro de reabilitação física de alta complexidade, de três grupos de pacientes com sequelas de AVE. Resultados: Dentre as atividades, priorizavam-se demandas motoras, associando com trabalho de componentes cognitivos. Treino de Atividades de Vida Diária e Instrumentais, jogos de encaixe e arremesso com materiais que oferecem resistência, massa moldável para um trabalho de motricidade fina, entre outros. Discussão: As atividades selecionadas para cada grupo foram escolhidas a partir da discussão entre terapeutas quanto às melhores maneiras de adaptar as atividades a realidade de cada sujeito, visando o aprendizado motor e assim transposição do que foi praticado para favorecer o desempenho ocupacional. A colaboração entre os pacientes e o empenho na realização das tarefas propostas era bem evidentes. Conclusões: Observou-se que a intervenção grupal na reabilitação ao paciente com sequelas de AVE na sessão de terapia ocupacional tem características muito positivas não apenas no desempenho das ocupações, mas também proporciona a interação interpessoal, o manejo da própria deficiência e das limitações, motiva o engajamento nas atividades de reabilitação, e favorece o reconhecimento de potencialidades e da busca por autonomia e independência no dia a dia.

EP-200

TÍTULO: OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

AUTOR(ES): DENISE DE A CUNHA, CARLA DE MEIRELLES MELLO, LUIZ SÉRGIO VAZ, LUCIANO ROMERO SOARES DE LIMA, VALÉRIA MARIA DE AZEREDO PASSOS, SARAH TEIXEIRA CAMARGOS,

INSTITUIÇÃO: REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO - HOSPITAL SARAH BELO HORIZONTE

Introdução: A ossificação heterotópica (OH) consiste na formação patológica de osso ao redor das grandes articulações. Os mecanismos fisiopatológicos não estão elucidados. É comum após lesões traumáticas do sistema nervoso central (SNC). A prevalência após acidente vascular encefálico (AVE) parece baixa, mas existem poucos estudos da OH no AVE, nenhum na população brasileira. É causa frequente de dor, pode levar a redução progressiva da amplitude de movimento com conseqüente limitações funcionais, incluindo incapacidade para a marcha.

Objetivos: Determinar a prevalência, descrever características clínico-epidemiológicas e analisar fatores associados à OH e à sua gravidade.

Métodos: Estudo transversal realizado em sete centros de reabilitação, no período de 2004 a 2013. Foram identificados 235 pacientes com OH em um total de 17.794 pacientes com AVE. As variáveis foram consideradas quanto ao seu potencial na gênese e gravidade da OH.

Resultados: A prevalência média da OH nos pacientes com AVE foi de 1,3% ao ano, maior no acidente vascular hemorrágico (AVEH) (RP=4,75; IC95% RP 3,38; 6,68) e isquêmico com transformação hemorrágica (AVEI/H) (RP=3,08; IC95%RP 1,63; 5,81), sexo masculino (RP=1,60; IC 95%RP 1,16; 2,22), portadores de espasticidade (RP=13,88; IC95%RP 8,59; 22,10) e alteração cognitiva (RP=1,88; IC95%RP 1,36; 2,60). Pacientes com OH eram mais jovens ($p<0,0001$) e também apresentavam menor tempo de AVE ($p=0,013$). A probabilidade de desenvolver OH é decrescente em relação ao tempo (RP=0,94).

AVE hemorrágico foi observado em 54.5% dos pacientes com OH. Espasticidade em 85,5% e dor em 76,2%. A articulação mais acometida foi a do quadril em 89,4% seguida dos joelhos, cotovelos e ombros. A maioria desenvolveu no lado do membro parético (83%) e fez uso de ventilação mecânica

na fase aguda do AVE (73,2%). Do ponto de vista da reabilitação, a maioria era dependente (57,5%) e 75,3% eram incapazes de andar.

A classificação da gravidade da OH foi baseada na avaliação de radiografias a seguir: leve, moderada e grave. Menores de 60 anos têm 2,8 vezes mais chances de desenvolver OH grave que o idoso (OR=2.80, IC95%OR 1.09; 7.20) sendo que esta foi associada ao consumo abusivo de álcool (OR=2.45 IC95%OR 1.03; 5.84), envolvimento de duas ou mais articulações (OR=5.34 IC95%OR 1.85; 15.36) e à dependência nas atividades de vida diária (OR=3.90 IC95%OR 1.00; 15.19). A OH limitante foram 6,30 vezes maiores nos pacientes submetidos a ventilação mecânica na fase aguda do AVE (OR=6.30 IC95%OR 2.13; 18.63).

Discussão: Até onde se sabe, este é o maior estudo de OH em pacientes com AVE que investiga possíveis correlações com achados clínicos, laboratoriais e descreve a prevalência, os fatores associados à OH e à sua gravidade. Este trabalho está em consonância com alguns achados da literatura internacional. Conclusão: A prevalência da OH e sua gravidade parecem estar relacionadas a vários fatores associados à gravidade do AVE na fase aguda, além do seu subtipo.

EP-201

TÍTULO: EFICÁCIA DO NINTENDO WII® E FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NA FUNÇÃO SENSÓRIO-MOTORA PÓS-AVC: ESTUDO PRELIMINAR

AUTOR(ES): MATHEUS DE SALES SANTOS, LUAN RAFAEL AGUIAR DOS SANTOS, GISELLE BÁRBARA DE ALMEIDA SCALDAFERRI, AMANDA TINÔCO NETO SANTOS, DANIELE COSTA BORGES SOUZA, EDUARDO GONZAGA MOITINHO, FLEURY FERREIRA NETO, JULIANA IRIS BARBOSA DOS SANTOS, MARIANA SANTOS AMARAL, TÁCIA COTINGUIBA MACHADO, VITOR ANTÔNIO DOS SANTOS JÚNIOR, AILTON DE SOUZA MELO., NILDO MANOEL DA SILVA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Sequelas na função sensório-motora estão presentes na maioria dos indivíduos crônicos pós Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresentando menor capacidade de recuperação. Para uma recuperação funcional efetiva do paciente, os fisioterapeutas devem escolher o tratamento específico para cada indivíduo baseado nas evidências disponíveis, combinando elementos de diversas abordagens pré-estabelecidas, a exemplo do Nintendo Wii (NW) e da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP). No entanto, existem evidências científicas insuficientes que suportem a aplicabilidade do NW e da FNP, tanto isoladamente como em conjunto, principalmente com foco na recuperação sensório-motora global. Neste sentido, o objetivo do estudo é determinar a eficácia do NW e da FNP aplicados isoladamente e em conjunto na recuperação da função sensório-motora global de indivíduos hemiparéticos crônicos pós-AVC. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo preliminar, composto por sujeitos entre 18 e 80 anos de idade, deambulantes, hemiparéticos crônicos pós-AVC, sem déficit auditivo e visual, distribuídos aleatoriamente em 3 grupos de tratamento: 5 sujeitos no grupo Nintendo Wii (GW), 7 sujeitos no grupo FNP (GFNP) e 4 sujeitos grupo NW e FNP associados (GWFNP). Os participantes foram submetidos a tratamento por 16 sessões, 2 vezes por semanas, por 50 minutos. A função sensório-motora global foi avaliada através da Escala de Fugl-Meyer por um avaliador cego. Resultados: A amostra foi composta por 16 sujeitos (9 homens e 7 mulheres), com tempo médio de AVC de 70,6 meses. No escore total, a maior diferença pré e pós-intervenção foi observada no GFNP, aumentando 8,9 pontos. Dentre os domínios, o item mobilidade e dor apresentou maior aumento no GFNP, com diferença média de 12,3 pontos. Nos domínios de sensibilidade e função motora, houve aumento na pontuação em todos os grupos, com aumento maior no GWFNP. No domínio equilíbrio, não houve diferença maior

que 1 ponto nos três grupos. Discussão: O uso da FNP isolado apresentou resultados superiores na melhora da função sensório-motora, seguido de melhora no uso do NW isolado. Porém, o uso das técnicas associadas não mostrou diferenças nas pontuações. A mobilidade e dor obtiveram diferenças maiores na pontuação no grupo GFNP, corroborando com outro estudo que encontrou resultados positivos na melhora da mobilidade após treino com a FNP em 11 indivíduos pós-AVC. O uso intenso do membro dentro de um amplo movimento, respeitando o limite da dor, que é uma das prerrogativas da FNP, pode reduzir a dor do paciente, permitindo o aumento da amplitude de movimento. A função motora e sensibilidade apresentaram melhores resultados no GWFNP comparado aos outros grupos, o que pode estar relacionado a variabilidade de movimentos e estímulo a propriocepção fornecidos pela associação das duas técnicas. Conclusão: O uso do NW e da FNP apresentou pontuações maiores na recuperação da função sensório-motora global pós-AVC.

EP-202

TÍTULO: EFEITO DA TERAPIA DE RESTRIÇÃO INDUZIDA DO MOVIMENTO NO DESEMPENHO FUNCIONAL DO MEMBRO SUPERIOR PARÉTICO APÓS AVC

AUTOR(ES): VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA, MIQUELINE PIVOTO FARIA DIAS, DAIANE MARQUES FERREIRA, ALINE DE PAULA MENDES, ADRIANA TERESA SILVA, LARRYENE MOREIRA MARTINS, SARAH CRISTINA DA SILVA, SABRINA GABRIELA OLIVEIRA, ANDRÉIA MARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS/MG – UNIFAL

Introdução. As pessoas com acidente vascular cerebral (AVC) podem ter dificuldade de movimentação do membro superior afetado, limitando seu desempenho em atividades de vida diária. Uma das técnicas que podem ser oferecidas a este grupo é a Terapia de Restrição Induzida do Movimento (TRIM). Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o efeito da TRIM no desempenho funcional do membro superior hemiparético após AVC.

Materiais e métodos. Estudo piloto. Dez indivíduos foram recrutados na clínica de fisioterapia da UNIFAL-MG. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico clínico de AVC; lesão há mais de três meses; presença de hemiparesia; competência mental e apresentar ao menos 10º de extensão de punho. Foram excluídos: menores de 18 anos e apresentando hemiplegia ou espasticidade grave. Os instrumentos utilizados para seleção foram: questionário sociodemográfico, Miniexame do Estado Mental (MEEM) - comprometimento cognitivo, escala National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) - grau de comprometimento neurológico, goniometria - extensão de punho e escala Ashworth modificada - tônus muscular. Após a seleção, os indivíduos foram divididos em: Grupo Controle (GC – n=5) - mantiveram fisioterapia convencional por duas semanas e Grupo Intervenção (GI – n=5) – realizaram a TRIM. O instrumento utilizado para avaliação e reavaliação do desempenho funcional foi a escala Fugl Meyer. Para intervenção (TRIM) foi utilizado o Treinamento intensivo orientado à tarefa de acordo com protocolo de Shaping, com atividades funcionais do dia a dia, uma hora diária com restrição do membro não acometido e do tronco, com duração de duas semanas consecutivas (exceto final de semana). Para análise estatística utilizou o teste Shapiro-wilk (normalidade dos dados) e para comparação o teste t pareado (intragrupos) e Mann-whitney (intergrupos).

Resultados. Os resultados dos dados demográficos foram: idade 51,8±12,11 anos; tempo médio de lesão: 41,6 meses; lado acometido: três à direita e dois esquerda; tipo AVC: quatro isquêmico e um hemorrágico (GI); e idade de 62±7,58 anos; tempo de lesão: 109,8 meses, lado acometido: três à direita e dois esquerda, tipo AVE: quatro isquêmico e um hemorrágico. Pela escala Fugl Meyer, não houve diferença estatisticamente significativa após a intervenção para o GI (p=0,06) - avaliação:

97,4±22,35 (69,64-125,15 - IC); reavaliação: 112,6±13,22 (96,18-129,01- IC). Não houve diferença estatisticamente significativa após 2 semanas sem TRIM para o GC ($p=0,08$) – avaliação: 81,4±24,77 (50,63-112,16 – IC); reavaliação 92,00±22,49 (64,06-119,93 – IC). Também não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (GC e GI), ($p=0,14$).

Discussão. O principal achado do estudo foi que a TRIM não promoveu alteração no desempenho funcional. A literatura descreve que a TRIM é efetiva na recuperação funcional do membro superior parético e mantém o ganho por algum tempo após o treinamento, entretanto este estudo não corrobora esta afirmação. Isto pode ser justificado pelo pequeno tamanho amostral, sugere-se estudos com amostras maiores.

Conclusão. Conclui-se que A TRIM não promoveu alteração no desempenho funcional em indivíduos hemiparéticos após AVC.

EP-203

TÍTULO: EFEITO IMEDIATO DA REALIDADE VIRTUAL SOBRE A ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DO MEMBRO SUPERIOR PARÉTICO APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

AUTOR(ES): MIQUELINE PIVOTO FARIA DIAS, VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA, DAIANE MARQUES FERREIRA, RUANITO CALIXTO JÚNIOR, ADRIANA TERESA SILVA, LARRYENE MOREIRA MARTINS, SARAH CRISTINA DA SILVA, SABRINA GABRIELA OLIVEIRA, ANDRÉIA MARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS/MG – UNIFAL

Introdução Indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresentam limitação nas atividades de vida diária, principalmente o membro superior pode ser o mais acometido. Uma técnica que propicia estimulação motora e cognitiva integradas a esses pacientes é a Realidade Virtual (RV). Este estudo tem o objetivo de avaliar o efeito imediato da realidade virtual sobre a atividade eletromiográfica do membro superior parético em indivíduos após AVE.

Materiais e Métodos Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado Controlado Cego, no qual foi avaliado o efeito imediato da RV no padrão de ativação muscular em um único dia. Participaram do estudo 27 indivíduos hemiparéticos, acometidos por AVE isquêmico, com idade de 53,70±12,08; com mais de três meses de lesão; boa competência mental avaliado pelo Mini-Mental; sendo 15 homens e 12 mulheres. Foram excluídos do estudo indivíduos com espasticidade grave avaliada pela escala Ashworth modificada de tônus muscular. Os pacientes foram randomizados em grupo controle, com 13 indivíduos (lado acometido: 8 a direita e 5 a esquerda) e grupo intervenção com 14 participantes (lado acometido: 7 a direita e 7 a esquerda). Os pacientes do grupo intervenção foram submetidos a seis minutos de treino de Realidade Virtual oferecido pelo Xbox através do jogo Fruit Ninja, que exige movimentos ativos de ombro e cotovelo. O grupo controle executou os mesmos movimentos ativos, no entanto sem o estímulo do jogo de RV. Foi realizada a avaliação eletromiográfica dos músculos deltoide anterior e bíceps braquial, do membro acometido, com os indivíduos em repouso; em contração isométrica voluntária máxima (CIVM) e durante a execução dos movimentos ativos em ambos os grupos. Para análise estatística utilizou-se o teste Shapiro-wilk (normalidade dos dados) e para comparação o teste Wilcoxon (intragrupos) e Mann-whitney (intergrupos).

Resultados Não foram observados efeitos significativos entre os grupos, (repouso $p = 0,37$, CIVM $p = 0,363$). No entanto observou-se que houve aumento do padrão de ativação muscular para o músculo bíceps ($p= 0,002$), em ambos os grupos, após a execução dos movimentos ativos.

Discussão O principal achado do estudo foi que a RV promoveu alteração na atividade eletromiográfica na posição de repouso do membro superior parético após AVE. Fernandes et al.

2014 observaram o efeito imediato do uso da RV em indivíduos pós AVE comparados com indivíduos saudáveis, e concluíram que houve melhor desempenho motor os indivíduos com lesão cerebral direita.

Conclusão A RV promoveu alteração imediata intragrupo na atividade eletromiográfica no membro superior parético de indivíduos acometidos por AVE, entretanto, não promoveu alteração intergrupos.

EP-204

TÍTULO: PLANO EDUCACIONAL MULTIDISCIPLINAR COMO DIFERENCIAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM AVCi

AUTOR(ES): MURILO CESAR SOARES BARBOSA, RENATA SIMM, CHRISTIANE PADOVANI, JOÃO ROBERTO SALA DOMINGUES, ALEXANDRE BOSSONI, SILVIO SENAHA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA PAULA

Introdução: O conhecimento do desfecho funcional do paciente com diagnóstico de AVCi (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) é um grande desafio, principalmente para os hospitais que não possuem atendimento ambulatorial. A adesão ao tratamento pós-alta tem um impacto significativo na reabilitação bem-sucedida destes pacientes, o que nos leva a colocar o processo intra-hospitalar de educação no centro da discussão quanto aos resultados da qualidade da assistência na linha do cuidado pretendida.

Objetivos: Analisar a adesão ao tratamento proposto e a eficácia do plano educacional fornecido aos pacientes e/ou familiares durante sua permanência na instituição. Avaliar o grau de incapacidade e a evolução comparativa da reabilitação na saída e após alta dos pacientes acometidos com AVCi, em um hospital não ambulatorial.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado de AVCi entre os anos de 2014 e 2016. Foi instituído um processo multidisciplinar de instrução dos pacientes e/ou familiares por meio de um plano individual de educação que incluía a entrega de material educativo, escolha do método de ensino e indicação de entendimento, considerando as barreiras de aprendizado de cada caso, durante todo o período de internação. Os pacientes foram avaliados no momento da alta, com aplicação da escala de Rankin de evolução funcional após AVCi. Esta avaliação também foi realizada após 30, 60 e 360 dias da saída hospitalar, via contato telefônico com o paciente ou familiar, por um profissional enfermeiro capacitado em neurologia. Adicionalmente foi verificada a adesão ao tratamento proposto quanto à quatro aspectos: retorno com especialista, conformidade da terapia medicamentosa, adesão à cessação do tabagismo e reabilitação e/ou atividade física. Foi verificado também a recidiva de sinais e sintomas e ocorrência de óbito neste período.

Resultados: Foram acompanhados 170 pacientes com diagnóstico confirmado de AVCi. Quanto à adesão ao tratamento e ao seguimento das recomendações e plano educacional instituído, evidenciamos que 90% dos pacientes retornaram com especialista, 91% aderiram adequadamente à terapia medicamentosa, 77% dos pacientes aderiram à prática de cessação ao tabagismo e 51% aderiram à reabilitação e/ou prática de atividade física. A recidiva de sinais e sintomas aconteceu em 12% dos casos neste período acompanhado. Trinta e oito por cento dos pacientes tiveram alta com Rankin score 0 (assintomático) e Rankin score 1 (sem incapacidade significativa). Este índice passou para 60 % após um ano. Já os casos com incapacidade grave e moderadamente grave (Rankin 5 e 6) diminuíram de 18% para 14% neste período. Evidenciamos oito óbitos intra-hospitalares e seis

óbitos no período acompanhado. No período de um ano, tivemos nove contatos telefônicos sem sucesso.

Conclusão: Podemos evidenciar uma alta adesão ao tratamento proposto e ao seguimento das orientações fornecidas, concluindo que a construção de um plano educacional multidisciplinar implementado durante a internação tem impacto direto no sucesso do programa de reabilitação recomendado e na melhoria da qualidade de vida nesta população. Também podemos demonstrar um baixo grau de incapacidade dos pacientes na alta hospitalar, com progressiva melhora após 360 dias de alta, correlacionando a reabilitação com as recomendações dirigidas aos pacientes e familiares.

EP-205

TÍTULO: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM JOVEM: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): NATÁLIA ANDRADE DE CAMARGO, EVELIN ROBERTA DA SILVA DALLE MOLLE, PRISCILA WATSON RIBEIRO, GABRIEL PEREIRA BRAGA, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

INTRODUÇÃO: A incidência dos casos de Acidente Vascular Cerebral em jovem (18-55 anos) aumenta significativamente (principalmente à custa do tabagismo), ocorrendo em cerca de 10-14% dos casos de AVC isquêmico, com amplas repercussões de incapacidade funcional. O prognóstico é mais favorável que no adulto idoso, contudo causa um forte impacto social e econômico, isso porque vivem mais com a(s) incapacidade(s), mas pode ter prejuízo nos anos de produtividade. Essas incapacidades em longo prazo podem interferir significativamente na funcionalidade, dinâmica familiar, relacionamentos interpessoais, lazer e atividades laborais. Portanto esse estudo tem por objetivo descrever a atuação multi e interdisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional) em um caso de AVC isquêmico em jovem.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de caso, de uma paciente com 26 anos, trabalha no ramo de frigorífico, casada, 01 filho, previamente hígida, com histórico de uso de drogas ilícitas, sem migrânea, sangramento ou aborto. Deu entrada no pronto socorro de um hospital das clínicas do interior do estado de São Paulo com quadro clínico de afasia global, hemiplegia, hipotonia, hipoestesia, paralisia facial à direita, pontuando 16 no National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Em exame de imagem apresentou lesão em região frontoparietal esquerda, caracterizando um AVC isquêmico em jovem. Durante o período de internação foi atendida pela equipe multiprofissional (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional). Embora cada profissão apresentasse objetivos específicos, os mesmos foram integralizados durante os atendimentos multiprofissionais. Na fisioterapia paciente apresentou evolução no movimento ativo dos membros superior e inferior, independência nas trocas posturais e marcha. Em relação à fonoaudiologia houve ganho no nível de ingestão oral e da linguagem com maior habilidade comunicativa. Quanto à terapia ocupacional houve progresso no nível de independência em todas as AVDs e algumas instrumentais (uso do celular). Recebeu alta hospitalar com Rankin 2, NIHSS 6, deambulando, dieta via oral geral, comunicação funcional e independente para as AVDs.

DISCUSSÃO: Partindo do pressuposto de que o indivíduo é um ser biopsicossocial, este relato de caso propôs um atendimento multi e interdisciplinar com início na fase aguda de um AVCi em jovem, o que corroborou com a literatura que refere que o programa de reabilitação é fundamental e urgente, devendo ser iniciado o mais precoce possível.

CONCLUSÃO: A integralidade do atendimento multiprofissional auxiliou o processo de reabilitação, com evolução significativa dos déficits neurológicos iniciais e proporcionou o retorno da paciente para o seu círculo social com funcionalidade e independência.

EP-206

TÍTULO: PROPOSTA DE RECURSO DE BAIXO CUSTO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NA SÍNDROME DE LOCKED-IN: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): NATÁLIA ANDRADE DE CAMARGO, PRISCILA WATSON RIBEIRO, PAULA MAYRA NAPOLITANO RAMOS, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, GABRIEL PEREIRA BRAGA, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

INTRODUÇÃO: A maioria dos infartos no tronco encefálico é ocasionada por oclusão da artéria basilar (OAB), que é responsável pela irrigação sanguínea da ponte. A síndrome Locked in é caracterizada por um infarto na região ventral da ponte, ocorrendo em cerca de 10 a 15% dos pacientes com OAB. Caracteriza-se pelo quadro de quadriplegia e anartria. A comunicação alternativa objetiva complementar, suplementar e/ou substituir a fala, permitindo a comunicação e interação entre indivíduos, sendo que um destes apresenta ausência ou comprometimento da linguagem oral. Este relato de caso tem por objetivo propor um modelo de recurso de baixo custo para comunicação de uma paciente com a Síndrome de Locked in após AVC.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de caso, paciente de 41 anos, trabalhadora rural, casada, 03 filhos, previamente hígida. Chegou no pronto socorro de um hospital das clínicas do interior do estado de São Paulo com turvação visual, tontura, instabilidade motora, fala enrolada, sem déficits motores e com intubação orotraqueal. Evoluiu para quadriplegia, hiperreflexia global, sem retirada de estímulo doloroso, reflexo de tosse e oculocefálico ausentes, com diagnóstico de AVC isquêmico na região de ponte ventral caracterizando Síndrome de Locked-in. Após estabilização clínica foi solicitada interconsulta para Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, ainda em ambiente de UTI, a fim de estabelecer comunicação alternativa. Como o movimento ocular vertical estava preservado, foi possível definir comunicação de “sim” e “não” através do movimento ocular conjugado, sendo treinada toda a equipe e familiares. Houve a necessidade de evoluir o método da comunicação, portanto propôs-se um recurso de baixo custo, que consistia em placas com figuras e o nome correspondente, plastificadas, no padrão de 10x15 cm, enumeradas de acordo com sua categoria e categoria de associação. Para avaliar a funcionalidade do recurso utilizou-se questionário fechado à paciente e uma entrevista semiestruturada à família que visava identificar as principais dificuldades na comunicação, bem como os sentimentos despertados e as expectativas quanto ao uso do recurso. Na reavaliação do uso do recurso para comunicação, a paciente referiu conseguir se comunicar de forma mais eficaz com a família e equipe multiprofissional. Os familiares mencionaram que podiam entender com mais clareza os pensamentos, sentimentos e desejos da paciente.

DISCUSSÃO: Em revisão de literatura encontrou-se artigos que retratam da Síndrome de Locked-in e comunicação alternativa, contudo a grande maioria utilizava recurso de alto custo. Este trabalho corroborou com a literatura em que o método de comunicação mais utilizado é através da varredura dos olhos, porém essa proposta evidenciou um recurso de baixo custo, fácil manuseio, com funcionalidade.

CONCLUSÃO: Este tipo de recurso de comunicação alternativa foi eficaz para esta paciente, melhorando sua comunicação com familiares e equipe multiprofissional.

EP-207

TÍTULO: PROPOSTA DE RECURSO DE BAIXO CUSTO PARA TERAPIA DE REMAPEAMENTO ESPACIAL EM NEGLIGÊNCIA ESPACIAL UNILATERAL NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): NATÁLIA ANDRADE DE CAMARGO, BRENO JOSÉ HULLE PEREIRA, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, GABRIEL PEREIRA BRAGA, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

INTRODUÇÃO: Negligência espacial unilateral (NEU) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade de perceber, relacionar e orientar eventos sensoriais no espaço contralateral ao lado da lesão cerebral. A NEU é comum após acidente vascular cerebral (AVC) do hemisfério direito, especificamente no lobo parietal posterior, o qual está relacionado ao reconhecimento do espaço. Um dos principais sinais clínicos é a rotação cefálica contralateral e pode afetar a capacidade de reconhecer o hemicorpo comprometido e reduzir a capacidade funcional. Considerando o impacto da NEU na capacidade funcional torna-se importante a reabilitação com objetivo de integrar o hemicorpo às funções motoras e sensoriais. Portanto o objetivo deste estudo é descrever o uso de um recurso de baixo custo como técnica para remapeamento espacial em um paciente com NEU na fase aguda do AVC.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de caso, com um paciente de 70 anos, negro, casado, 05 filhos, aposentado, previamente hígido. Deu entrada no pronto socorro de um hospital das clínicas do interior do estado de São Paulo vigil, com disartria, paralisia facial central, hemiparesia e hipoestesia à esquerda, e NEU com posição cefálica em rotação para direita. Diagnosticado o AVC isquêmico, em região parietal do hemisfério direito, apresentando no National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) pontuação de 5, sendo submetido a trombólise. Na avaliação terapêutica ocupacional apresentou hemiparesia e hipoestesia dolorosa e tátil, NEU à esquerda (com rotação cefálica à direita), dependente para atividades de vida diária (AVD). Uma das propostas do programa de tratamento da Terapia Ocupacional era o remapeamento espacial. Para isso utilizou-se o biombo (instrumento utilizado para manter a privacidade do paciente) ao lado direito do paciente, ainda no leito, para contensão viso-espacial deste campo não afetado, sendo estimulado o lado esquerdo com TV (visual e auditivo) e texturas neste hemicorpo (tátil). Inicialmente, o paciente apresentava rotação cefálica de 90º à direita, sem reconhecimento do hemicorpo E. Após 30 minutos da colocação do biombo, o paciente apresentou padrão cefálico na linha média e em 60 minutos rodou para esquerda e explorando este campo visual e reconhecendo seu hemicorpo E. Não houve intercorrências durante a execução, sendo aplicada a técnica em outros momentos com paciente em sedestação na poltrona.

DISCUSSÃO: As principais técnicas de tratamento na fase aguda é o estímulo sensorial e o remapeamento espacial com contensão do estímulo do lado normal. Portanto esse trabalho foi de encontro com a literatura com a técnica utilizada contendo o hemicampo D e estimulando o E. Porém utilizou um recurso de baixo custo, já existente no hospital, de fácil acesso, manuseio e funcionalidade.

COMENTÁRIOS FINAIS: Esta terapia foi eficaz e segura para o paciente, melhorando significativamente o reconhecimento espacial e do hemicorpo esquerdo.

EP-208

TÍTULO: NEUROSSÍFILIS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO AVC

AUTOR(ES): LEONARDO GALVÃO MACHADO CARDOSO, RACHEL DA SILVEIRA LUCAS MATOS, RENATA NAVES DE ÁVILA MENDONÇA, JESÂNGELI DE SOUZA DIAS, DOUGLAS QUEIROZ MICHELATO MONTEIRO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL COUTO MAIA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (UFBA)

Paciente F.I.O, 59 anos, sexo feminino, faioderma, casada, procurou atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Salvador, Bahia, no mês de Abril de 2017. Na ocasião, relatou episódio súbito de paresia em membros superior e inferior esquerdos, sem outros sintomas associados, e com remissão espontânea no mesmo dia. Quadro se repetiu uma semana após o evento inicial, levando a paciente, previamente hígida, a buscar um hospital referência na mesma cidade. Foi avaliada por médico neurologista no local, e feito rastreio para possível causa neurovascular dos sintomas. A Tomografia de crânio inicial não evidenciava alterações agudas ao método. Prosseguindo investigação, foram solicitadas sorologias, das quais apenas o VDRL foi positivo em 1:512. Foi encaminhada a um hospital de referência em Infectologia para investigação e tratamento, com exame do líquido apresentando VDRL 1:6, confirmando a suspeita de infecção por *T. pallidum*.

Ao exame físico neurológico: vigil, fala e linguagem preservadas, funções gnósticas e práxis preservadas, eutímica. Notou-se dificuldade em memória de evocação, hipopalestesia dimidiada à esquerda, além de pronação nos referidos membros à manobra deficitária de Mingazzini. Romberg presente após manobra de sensibilização, com oscilação e alargamento da base. À avaliação pupilar, constatou-se ausência de fotorreação direta e consensual, com reflexo de acomodação preservado, caracterizando um específico, porém raro, acometimento neurológico na Sífilis: as pupilas de Argyll Robertson.

Durante internamento, foi solicitada Ressonância Magnética (RNM) de crânio, demonstrando áreas com hiperintensidade de sinal nas sequências T2 e FLAIR, comprometendo a substância branca subcortical de maneira esparsa em ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo significativo, além de restrição à difusão e realce anômalo pela substância paramagnética. Os achados corroboraram com a suspeita clínica e laboratorial de Neurosífilis.

Seguimento: paciente tratada com Ceftriaxone 2g 12/12h por 14 dias, evoluindo com melhora da paresia e do equilíbrio estático, bem como melhora cognitiva. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, mantendo alteração pupilar. Atualmente realiza acompanhamento ambulatorial com equipe de Neurologia e Infectologia.

EP-209

TÍTULO: RELATO DE CASO: HEMICORÉIA/HEMIBALISMO SECUNDÁRIO À AVC'S LACUNARES DE ORIGEM ATEROTROMBÓTICA

AUTOR(ES): LUIS FELIPE BERCHIELLI, PAULO TAKESHI NAKANO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL IGESP

Introdução: Coreia é o termo que designa movimentos involuntários não-rítmicos, dos membros, tronco pescoço ou cabeça, que flui de maneira aleatória. Quando estes movimentos apresentam grande amplitude e intensidade é chamado de balismo. Hemibalismo determina que metade do corpo é acometida. Diversas causas podem ser responsáveis por esses movimentos, entre eles, fatores estruturais, metabólicos e genéticos. P Acidente Vascular Isquêmico é a principal causa de coreia esporádica, porém é uma complicação rara, ocorrendo apenas em 0,4 a 1,3% dos pacientes. Apresentação do Caso: RLR, 74 anos, apresentou quadro súbito de movimentos involuntários,

irregulares, rápidos e arrítmicos acometendo o hemisfério direito, poupando face e tronco. Familiares referiam que a paciente havia apresentado quadro semelhante há cerca de 30 dias, com melhora espontânea. Antecedentes patológicos hipotireoidismo e dislipidemia. Ao exame neurológico não apresentava alterações, exceto os movimentos e confusão mental. Os exames laboratoriais não demonstravam alterações a não ser proteína C reativa de 14,8mg/L (nl<8mg/L). À Ressonância Magnética (RNM) de Encéfalo, observaram-se lacunas isquêmicas e gliose subcorticais em núcleos da base e centros semiovais à esquerda. À angio-RNM cervical, observada estenose próxima em artéria carótida interna esquerda. Optado por introdução de baixas doses de haloperidol por via oral. Apresentando melhora parcial. Durante a internação, evoluiu com sialadenite e celulite local, necessitando de antibioticoterapia de amplo espectro. Após a resolução do quadro infeccioso, a paciente recebeu alta com melhora total dos sintomas. Discussão: Lesões vasculares no núcleo subtalâmico como nas vias que envolvem os núcleos da base, como as vias corticoestriata e subtalamopallidal, podem causar coreia ou balismo. Outras áreas como caudado, putâmen, tálamo e coroa radiata também podem sofrer insulto vascular, levando ao surgimento de movimentos anormais. Várias são as etiologias vasculares, como isquemia, hemorragia e má formação arteriovenosa. O surgimento do movimento abrupto, com reversão do quadro em até quatro semanas, mas há casos em que tais movimentos podem permanecer por longos períodos. Naqueles pacientes em que há comprometimento das atividades diárias, o uso de baixas doses de neurolepticos pode trazer benefícios no controle dos movimentos. Comentários Finais: O quadro de hemibalismo/hemicoreia vascular é uma complicação rara do acidente vascular isquêmico, que pode ser tratada com neurolepticos e com resolução completa em poucas semanas

EP-210

TÍTULO: SÍNDROME “ ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS” E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): LUIZ FELIPE NARDOTO LUCRECIO, KRISTEL LARISA BACK MERIDA, FELIPE ROCHA ARAUJO, EMILIA SOARES, GISELE SAMPAIO SILVA, MARAMELIA MIRANDA ALVES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - HOSPITAL SAO PAULO

RELATO DE CASO: SÍNDROME “ ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS” E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: LUCRECIO LFN, MERIDA KLB, ARAUJO FR, SOARES E, ALVES MM, SILVA GS

INTRODUÇÃO. A síndrome Alice no País das Maravilhas se trata de uma desordem perceptiva, caracterizada por distorções da percepção visual, do esboço corporal e da experiência do tempo. Inicialmente descrita em 1955 pelo psiquiatra britânico John Todd, renovou-se o interesse pela mesma nos últimos anos.

CASO CLÍNICO. Paciente do sexo feminino de 62 anos, em março de 2006, quando tinha 51 anos, apresentou episódio súbito de cefaleia intensa, vômitos e hemiparesia esquerda, tendo recebido o diagnóstico de hemorragia subaracnóidea com hematoma intraparenquimatoso parieto-temporal direito que foi drenado. Evoluiu após alta hospitalar com quadro de espasticidade importante em membro esquerdo e quadro depressivo, inclusive com ideação suicida. Em 14 de junho de 2016, paciente foi vista em nosso pronto-atendimento com história inicialmente compreendida como amaurose, com duração de 4 dias. Porém, ao ser melhor interrogada, descreve que conseguia enxergar, porém as imagens eram distorcidas e as pessoas estavam anormalmente pequenas, grossas ou grandes. Tomografia de crânio mostrou lesão isquêmica aguda occipital esquerda. Os sintomas duraram por 3 dias,

DISCUSSÃO. Em 1955, John Todd usou o termo Alice no país das maravilhas para englobar um grupo de sintomas associados a migrânea e epilepsia, mas não restritos a essas doenças. O grupo incluía

desrealização, despersonalização, dualidade somatopsíquica, além de mudanças ilusórias do tamanho, distância e posição de objetos fixos num campo visual, sensação de levitação e falha na percepção da passagem do tempo. Nos últimos 60 anos, mais de 50 sintomas foram associados a síndrome, a maioria visuais. E o que eles apresentam em comum é o fato de demonstrarem a falha disperceptiva, e não alucinações. A duração dos sintomas tende a ser curta, de minutos a dias, mas há descrição de casos persistentes. Um detalhe importante é que, após a fixação visual de um objeto no campo visual, a distorção visual do mesmo ocorre após segundos a minutos, e antes disso não há qualquer alteração.

O número de causas para essa síndrome é enorme como infecções do sistema nervoso central por diferentes agentes, lesões estruturais cerebrais (como a hemorragia cerebral do caso descrito), medicações, desordens psiquiátricas e outras. Esse fato torna o diagnóstico etiológico um desafio a mais, visto que identificar que a queixa descrita pelo paciente se trata da síndrome Alice no país das maravilhas também é complexo.

CONCLUSÃO. O reconhecimento da Síndrome Alice no país das Maravilhas é um desafio, desde sua constatação semiológica até a definição etiológica. Desde 1955, 169 casos foram relatados, apenas 1 associado a hemorragia intracerebral e 1 a infarto cerebral. Portanto, em pacientes com AVC e alterações visuais, sintomas disperceptivos podem ser manifestação da síndrome. Em contrapartida, pacientes que apresentem sintomas sugestivos da síndrome de instalação aguda devem ser investigados para doença cerebrovascular aguda.

EP-211

TÍTULO: A IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO À PERDA DE SONDA ENTERAL E CATETER CENTRAL EM UMA UTI NEUROLÓGICA

AUTOR(ES): MAIRY APARECIDA FELIX ARAÚJO, CARINI GÓES SILVA, VITOR DE ARAÚJO SOUZA,

INSTITUIÇÃO: MONTE TABOR - HOSPITAL SÃO RAFAEL

Implementação de Plano de Ação para prevenção à perda de sonda enteral e cateter central em uma UTI Neurológica

Introdução: As Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) são unidades assistenciais destinadas à prestação de cuidado ao paciente crítico. Devido à complexidade e gravidade destes pacientes, muitas intervenções são necessárias, assim como o uso de dispositivos invasivos e de outras tecnologias. Apesar de tais intervenções serem benéficas para a segurança dos pacientes, elas acabam por propiciar a ocorrência de eventos indesejáveis, tais como a perda de dispositivos em uso, dentre eles, a sonda enteral e o cateter central. Objetivo: Apresentar resultado de plano de ação voltado à prevenção da perda de sonda enteral e cateter central em uma UTI Neurológica. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva, realizada em uma UTI Neurológica, num hospital de grande porte, em Salvador-BA. Foram coletados dados provenientes de notificações das ocorrências registradas no sistema Strategic Adviser sobre os eventos adversos relacionados à perda de sonda enteral e de cateter central, no período de maio de 2016 a abril de 2017. Utilizou-se a frequência simples e a análise descritiva dos dados. Resultados: A pesquisa constatou que dos 611 pacientes internados no período analisado, foram registradas, nos primeiros 06 meses, 19 ocorrências relacionadas à perda de dispositivos e, nos últimos 06 meses, 11 ocorrências. Além disso, observou-se que no último mês, não houve ocorrências de eventos. No mês de novembro de 2016 foi implementado o plano de ação de prevenção à exteriorização dos dispositivos. Este plano está dividido em 13 dimensões onde estão distribuídas 26 variáveis relacionadas à organização do trabalho e ao perfil dos pacientes. Discussão: Estudos

indicam, como prováveis causas para a perda de sonda enteral e de cateter central, a fixação inadequada, a agitação psicomotora, bem como a tração durante a manipulação da equipe e obstrução dos dispositivos. O plano de ação implementado leva estes e outros fatores em consideração. Entretanto, a literatura é incipiente para o estabelecimento de causa e efeito. Conclusão: A implementação do plano de ação para prevenção da perda da sonda enteral e do cateter central na UTI Neurológica, indica que houve resultados positivos, considerando a redução de casos a serem notificados, com destaque para o último mês. Entretanto, para analisar as ocorrências é preciso considerar o perfil da unidade e dos pacientes. A unidade analisada é neurológica, de média complexidade tecnológica, onde se intenciona usar pouca contenção química e mecânica. Além disso, por tratar-se de unidade neurológica, não são raros os casos de agitação, desorientação e delírio, favorecendo a ação do paciente na exteriorização dos dispositivos. Estudos precisam ser realizados de modo a verificar se há associação entre o perfil da unidade, dos pacientes e a exteriorização dos dispositivos.

EP-212

TÍTULO: DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA BILATERAL APÓS HEMORRAGIA PONTOMESENFÁLICA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA, BRUNO BATITUCCI CASTRILLO, MARCONI COSME SOARES DE OLIVEIRA FILHO, TÂMISA SAMPAIO DE ALENCAR, RAFAELA LOBO FERREIRA, GABRIEL TARICANI KUBOTA, BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA, FABIO IUJI YAMAMOTO, GISELA TINONE, ADRIANA BASTOS CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A degeneração olivar hipertrófica (DOH) é uma condição rara caracterizada pela degeneração transináptica do núcleo olivar inferior (NOI). A DOH é provocada por lesões ao trato rubro-denteado-olivar (trígono de Guillain-Mollaret), e pode estar associada a diversas condições, como hemorragia, tumor, trauma, doenças inflamatórias e desmielinização. Com a melhoria nos métodos de imagem, a alteração tem sido diagnosticada com maior frequência.

Apresentação do caso: Uma mulher de 63 anos, sem comorbidades conhecidas, procurou nosso serviço com história de rebaixamento do nível de consciência hemiparesia alterna (com comprometimento de hemicorpo direito e hemiface esquerda) e desvio skew (com olho esquerdo hipotrópico). A tomografia computadorizada de crânio evidenciou hematoma intraparenquimatoso na porção posterior da ponte, com extensão para mesencéfalo e IV ventrículo e hidrocefalia obstrutiva com necessidade de derivação ventricular. A paciente permaneceu internada por dois meses, porém a investigação inicial não identificou causa evidente da hemorragia intraparenquimatosa. Ela recebeu alta com programação de prosseguimento da investigação ambulatorialmente. Após três meses da alta, a paciente evoluiu com quadro de síndrome cerebelar global, pior à esquerda, nistagmo upbeat e tremor palatal bilateral. Em nova ressonância magnética de encéfalo, evidenciou-se DOH bilateral, hematoma em fase crônica no tegmento do mesencéfalo e ponte à esquerda, além do pedúnculo cerebelar superior esquerdo. Não foi observada a presença de cavernoma ou malformação arteriovenosa.

Discussão: O trígono de Guillain-Mollaret é composto por três estruturas anatômicas, a saber: NOI e núcleo rubro (NR) ipsilaterais e o núcleo denteado (ND) no cerebelo contralateral, bem como suas conexões entre si incluindo os pedúnculos cerebelares superior e inferior, e o trato tegmentar central. A DOH bilateral geralmente é secundária a lesão do NOI ou NR ipsilaterais e do ND ou

pedúnculo cerebelar superior contralaterais. A causa nosológica mais frequente dessa alteração são doenças cerebrovasculares.

Comentários finais: Nos últimos anos, observa-se um aumento da descrição de casos de DOH na literatura, provavelmente devido ao desenvolvimento de métodos de neuroimagem. Relatamos um caso de DOH diagnosticada três meses após hemorragia intraparenquimatosa ponto-mesencefálica.

EP-213

TÍTULO: TRATAMENTO CONSERVADOR DE FÍSTULA CAROTÍDEO-CAVERNOSA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA, MARCONI COSME SOARES DE OLIVEIRA FILHO, TAMISA CRUZ SAMPAIO DE ALENCAR, GABRIEL TARICANI KUBOTA, BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA, PAULO PUGLIA JÚNIOR, FÁBIO IUJI YAMAMOTO, GISELA TINONE, ADRIANA BASTOS CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: Fístula carotídeo-cavernosa (FCC) é uma comunicação anormal entre o seio cavernoso e a artéria carótida interna e/ou seus ramos, ou a artéria carótida externa e/ou seus ramos. Pode ser classificada em espontânea ou traumática, sendo esta a mais frequente. Os sintomas geralmente decorrem da arterialização do fluxo das veias orbitais e são de instalação aguda ou rapidamente progressiva. Classicamente o paciente se apresenta com hiperemia conjuntival, proptose pulsátil e sopro. Por isso, o diagnóstico diferencial deve ser considerado diante da suspeita de oftalmopatia de Graves ou conjuntivite. Apresentação do caso: homem de 46 anos, sem comorbidades conhecidas, admitido por síndrome de seio cavernoso à direita com dois meses de evolução caracterizada por hiperemia conjuntival à direita, proptose não pulsátil e sem sopro, associada a paresia do VI nervo craniano ipsilateral, sem alteração da acuidade visual. Negou história de trauma. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou ectasia do seio cavernoso à direita, aumento do calibre da veia oftálmica superior, bem como contrastação precoce da veia e do seio cavernoso ipsilaterais, sugerindo a presença de FCC. A suspeita foi confirmada pela angiografia cerebral que evidenciou FCC indireta nutrida apenas por ramos da artéria carótida interna direita. À ressonância magnética não foram observados realces anômalos após a administração de contraste ou focos de restrição à difusão. Após tentativa frustrada de cateterizar o seio cavernoso, tanto por acesso venoso quanto arterial, associado à ausência de alteração da acuidade visual ou sintomas clínicos exuberantes e complicações neurológicas, foi optado por conduta conservadora e seguimento ambulatorial. Após dois meses o paciente segue sem alteração da acuidade visual, apresentando melhora parcial dos sintomas. Discussão: O manejo dos pacientes com FCC deve incluir monitorização e tratamento de complicações oftalmológicas e neurológicas, além do tratamento endovascular. A opção de tratamento intervencionista deve ser mandatária em casos de fístulas de alto fluxo e com comprometimento neurológico associado a drenagem venosa cortical ou piora dos sintomas oftalmológicos como proptose, acuidade visual e oftalmoparesia, no entanto, parte das fístulas de baixo fluxo sofrem oclusão espontânea e não causam complicações. As FCC indiretas são frequentemente tratadas de maneira conservadora quando considerados a menor gravidade dos sintomas, as chances de resolução espontânea e a presença de riscos associados às intervenções. Comentários finais: relatamos o caso de um paciente com FCC indireta, com sintomas moderados no qual foi optado por tratamento conservador e que vem apresentando boa resposta com resolução parcial dos sintomas após dois meses de evolução.

EP-214

TÍTULO: A RELAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM CÂNCER: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ELANA DE MENEZES ROSSETTO, LUÍSA BELLO GABRIEL, VERA BEATRIS MARTINS, CAROLINA KALIL, LAURA BURKHARD, RICARDO SANTIN, MÁRCIA GRASSI SANTANA,

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico tem como principais fatores de risco são tabagismo, drogas ilícitas e doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Pacientes submetidos à tratamentos oncológicos podem desenvolver um AVC, uma vez que os tumores sólidos afetam o sistema vascular, alterando a homeostasia da circulação, o que alerta para os distúrbios de coagulação, subjacentes à sua condição sistêmica de base. Diante disso, o objetivo do presente relato é descrever um caso de um paciente submetido à uma cirurgia oncológica, acometido por um acidente vascular cerebral isquêmico, durante o período de sua internação hospitalar. Apresentação do Caso: Paciente masculino, 86 anos, caucasiano, tabagista e etilista há 70 anos, diagnosticado com carcinoma epidermóide moderado e diferenciado de língua. Foi submetido à glossectomia total, com retalho peitoral e traqueostomia protetora. Na avaliação fonoaudiológica pós-operatória, apresentou vedamento labial adequado, sialostase intraoral, mobilidade de retalho de língua, força de orofaringe e elevação laríngea reduzida, atraso no disparo do reflexo da deglutição, alimentando-se exclusivamente por via alternativa. Após o período de internação na enfermaria, foi transferido para a unidade terapia intensiva (UTI) por insuficiência ventilatória de início súbito. Na UTI, realizou tomografia computadorizada mostrando pequena área isquêmica parietal esquerda subaguda. Paciente apresentando fascies de dor, não executava ordens ao comando, não respondia a comandos simples, progredindo para quadro de espasticidade. Devido às múltiplas comorbidades e seu prognóstico reservado, evoluiu para quadro de choque refratário, assistolia e óbito. Discussão: Dados da literatura referem que os eventos decorrentes do AVC em pacientes oncológicos são indistinguíveis do restante da população, visto que não se sabe se é uma manifestação da doença de base, ou se é apenas coincidência. Tendo em vista o histórico clínico do paciente descrito, observa-se que o mesmo possuía fatores de risco tanto pelo histórico oncológico como pelas comorbidades associadas pois o paciente era hipertenso, tabagista e etilista. Comentários Finais: Ainda não há evidências concretas na literatura que relacionem o AVC com câncer havendo necessidade de mais pesquisas que possam esclarecer sua correlação, a fim de otimizar a sua abordagem preventiva e terapêutica nos pacientes com múltiplas comorbidades.

EP-215

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO AÇÃO AVC

AUTOR(ES): MARIA CLARA MOTTA BARBOSA VALENTE, ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, LAÍS ROSA FARIAS MAGALHÃES, NAYARA MARIA DE ALBUQUERQUE RICARDO, EVERTON VIEIRA LOPES SILVA, GIULIA MARIA XIMENES VERDI, JUSSARA ALMEIRA DE OLIVEIRA BAGGIO, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

Introdução: Diversos avanços têm sido conquistados no tratamento da fase aguda do Acidente Vascular Cerebral (AVC), no entanto sua incidência e índices de recorrência ainda são muito elevados. Dessa forma, a atuação na prevenção primária e secundária representa um ponto de extrema importância para a redução nos índices dessa doença, assim como das sequelas e prejuízos sociais e funcionais na vida dos indivíduos acometidos pelo AVC. Diante disso, o presente trabalho

objetivou relatar a experiência de um projeto voluntário do estado de Alagoas que atua nos aspectos preventivos e informativos, além de promover a integração entre pacientes, familiares, profissionais da saúde e demais interessados. Material e método: estudo qualitativo tipo relato de experiência, que descreve as ações realizadas pela Associação Ação AVC, filiada a World Stroke Organization, no estado de Alagoas desde a sua fundação em 2010. Resultados e Discussão: A experiência vivenciada tem como base a realização de atividades que possuem como objetivos principais: 1) esclarecer a população sobre o AVC e orientá-la para o reconhecimento de seus sinais precoces; 2) promover a prevenção ao AVC e evitar sua recorrência por meio do incentivo a mudanças comportamentais; 3) promover a integração de profissionais e acadêmicos por meio da realização de atividades, seminários e simpósios sobre o tema. As ações realizadas foram: palestras, panfletagens para grupos de idosos, pacientes e familiares, trabalhadores de construções de obras, entre outros. Esse trabalho com o público externo nos permitiu verificar o desconhecimento que ainda existe sobre a doença e a importância de tais ações. Além disso, são realizados com a população geral momentos de aferição da pressão arterial, glicemia, índice de massa corpórea (IMC), orientação nutricional e atividades lúdicas. Em 2015, ocorreu a criação do Grupo de Apoio Unidos contra o AVC cujo objetivo é alertar pacientes e familiares acerca da importância da mudança dos hábitos de vida para a prevenção da recorrência e principais cuidados ao paciente acometido pelo AVC. Ressalta-se ainda a realização de atividades voltadas para profissionais e estudantes da área de saúde, com o objetivo de atualização sobre o tema, onde destacamos o I Simpósio Alagoano de AVC, evento científico multidisciplinar ocorrido em 2015. Por fim, a associação também se utiliza das redes sociais e de site próprio para oferecer informações sobre o tema em todas as suas nuances e sob o ponto de vista de profissionais envolvidos, desde a prevenção até a fase de reabilitação. Comentários finais: A Associação Ação AVC tem um papel fundamental e complementar ao tratamento do AVC, através de suas ações em todo o Estado de Alagoas. A divulgação dessas ações visa destacar o impacto social na população em geral e incentivar a criação de novas associações com o mesmo fim em outras cidades brasileiras com o intuito de levar informação a população e oferecer apoio aos pacientes e familiares.

EP-216

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO DO PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

AUTOR(ES): MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, CRISTIANO RICARDO BASTOS MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, LOUISE MEDEIROS PORTO, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, BARBARA GONÇALVES FERNANDES, PRISCILA NERI LACERDA, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, THIAGO MATOS E SILVA, MATHEUS ANDRADE BONFIM MACHADO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial e de alta prevalência, caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial (PA). Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a incapacidade de atingir níveis de 140x90mmHg de PA apesar do uso de 3 anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas, sendo um deles diurético; ou PA controlada com uso de 4 ou mais anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas. O AVC (Acidente Vascular Cerebral) é uma das principais lesões de órgão-alvo em pacientes com HAS.

Metodologia: Estudo de caráter observacional, descritivo, série de casos que avaliou a prevalência de AVC em pacientes com HAR e seu perfil. Amostra composta por pacientes de um ambulatório de

Hipertensão Arterial. Dados coletados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Análise estatística efetuada por médias, percentuais das taxas de incidência e teste de significância estatística.

Resultados: Participaram da pesquisa 176 pacientes, sendo 75,6% mulheres, média de idade 63,5 anos e 55% negros. As médias de tempo de HAS e tempo de acompanhamento foram, respectivamente, 21,5 e 15,5 anos. A PA sistólica média e diastólica média foram 155 e 95 mmHg, respectivamente, o uso médio de 4,47 drogas anti-hipertensivas por paciente. Sobre episódios prévios de AVC, apenas 36 pacientes (20,5%) afirmaram o acometimento, sendo alocados no grupo 1, ao passo que 140 pacientes (79,5%) negaram, e foram alocados no grupo 2. A média de idade do grupo 1 foi de 63,8 anos, e do grupo 2 foi de 63,4 anos ($t=-0,17$; $p=0,86$). Em relação ao tempo de HAS teve-se uma média de 23,9 e 20,3 anos, para o grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-1,73$; $p=0,08$). Para tempo de acompanhamento teve-se 16,2 e 15,6 como média de anos para o grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-0,29$; $p=0,77$). Analisando-se a média de PA sistólica para os grupos 1 e 2, teve-se 149 e 156 mmHg, respectivamente ($t=0,44$; $p=0,66$); e de PA diastólica, 90 mmHg e 96 mmHg ($t=0,42$; $p=0,67$) para os grupos 1 e 2, respectivamente. Para número de hipertensivos em uso, teve-se em média 4,91 e 4,33 para pacientes do grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-2,56$; $p=0,01$).

Conclusão: Associação positiva entre o número de anti-hipertensivos e passado de AVC nos pacientes com HAR; Pacientes com HAR e passado de AVC possuem alta média de PA sistólica e diastólica, porém sem significância estatística.

EP-217

TÍTULO: SÍNDROME DE HIPERPERFUSÃO CEREBRAL: RELATO DE DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

AUTOR(ES): MARIANA ALMEIDA VIDAL, LUIS EDUARDO BELINI SOARES, ELIZARDO NOGUEIRA JUNIOR, AUGUSTO CELSO SCARPARO AMATO, RENATO BUARQUE PEREIRA, CAROLINE MORAES TAPAJÓS BOLZANI, ADRIANE GONÇALVES ASSIS, GUILHERME BAPTISTELLA NAPOLI,

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

SÍNDROME DE HIPERPERFUSÃO CEREBRAL: RELATO DE DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

Introdução: A Síndrome de Hiperperfusão Cerebral (SHC) é uma complicação da revascularização carotídea por angioplastia ou endarterectomia que ocorre após reperfusão súbita de um hemisfério cerebral. Pode culminar em hemorragia intraparenquimatosa, convulsões e edema cerebral, com desfecho desfavorável. Apresentaremos uma paciente que desenvolveu a SHC dois dias após a cirurgia, discutindo a apresentação clínica, diagnóstico por imagem e tratamento realizados.

Caso Clínico: M.M.R.F., 68 anos, no 11º pós-operatório de endarterectomia de carótida interna direita por estenose de 95% (angiogramografia), deu entrada em nosso serviço com história de, dois dias após o procedimento, início de cefaleia hemicraniana, ipsilateral à abordagem cirúrgica, de forte intensidade, pulsátil, intermitente, com fotofobia e fonofobia, náuseas, com piora ao decúbito dorsal e despertares noturnos. Melhora parcial com analgésicos simples. Associado à cefaleia, hemiparesia incompleta proporcionada grau IV à esquerda e dois episódios de crises convulsivas tônico-clônico generalizadas. Antecedente pessoal apenas de hipertensão arterial e, na admissão, 180x100 mmHg. Em investigação inicial com Tomografia Computadorizada de crânio observou-se hipodensidade subcortical frontoparietal e redução dos sulcos adjacentes à direita. Em Ressonância Magnética e Angiorressonância contrastada de crânio, visualizado extenso edema vasogênico subcortical ao longo do hemisfério cerebral direito, mais evidente na região perirrolândica, com apagamento de sulcos corticais e focos hemorrágicos petequiais. Não obstante, presença de

significativa proeminência vascular em territórios de artérias cerebrais média e anterior direitas, tanto de ramos corticais quanto ramos principais e perfurantes. Eletroencefalograma normal. Com base nos achados, diagnosticamos SHC e otimizamos o controle pressórico, analgesia, além de repouso e elevação de cabeceira. Após quatro dias de internação, paciente recebe alta com recuperação total da força e controle adequado da pressão arterial.

Discussão: A SHC resulta de uma falha do sistema de autorregulação cerebral em controlar o aumento súbito do fluxo sanguíneo que ocorre após cirurgia de carótida interna. É caracterizada principalmente por cefaleia ipsilateral ao procedimento e déficits neurológicos focais. A hipertensão arterial é um fator decisivo para ocorrência de sintomas mais graves como hemorragia intracerebral e consequente desfecho desfavorável. Se não tratada adequadamente pode evoluir para edema cerebral e óbito precoce.

Comentários Finais: O quadro clínico-radiológico descrito tem apresentação típica da SHC. Observou-se, no entanto, que apesar de tantos achados patológicos em RM de crânio, os sintomas apresentados foram leves e rapidamente revertidos. Tal fato deveu-se ao controle rigoroso da hipertensão arterial em ambiente hospitalar associado a medidas clínicas.

EP-218

TÍTULO: SÍNDROME DE MOYAMOYA E SÍNDROME DE DOWN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): MARIANNE DE LIMA SILVA, EDUARDA CAVALCANTE SANTANA, KAROLYNE SANNY BARROS ARAÚJO, VICTOR MACHADO GUIMARÃES SANTOS, RODRIGO RIBEIRO DE ALMEIDA, DHAYSE SANTOS FREITAS, ANY CAROLINE DA SILVA ALVES, ELÍVIA CARNEIRO MUNIZ, ISABEL PALHA BULCÃO TEIXEIRA PEREIRA, MARCELO AUGUSTO VIEIRA JATOBÁ, LUANA THAISE BARROS DE LIMA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES

Síndrome de Moyamoya e síndrome de Down: características clínicas, angiográficas e revisão de literatura

A síndrome de Moyamoya é uma vasculopatia cerebral incomum, que leva ao estreitamento primário e lentamente progressivo do segmento terminal das artérias carótidas internas e das porções proximais das artérias cerebrais anterior e média, originando uma insuficiência na irrigação cerebral e, secundariamente, o desenvolvimento de uma rede vascular colateral⁷. Trata-se de um fenômeno caracterizado angiograficamente por neoformações vasculares enoveladas bilaterais, de fino calibre e pouco eficientes; estes novos vasos apresentam um padrão diagnóstico típico descrito na literatura como “fumaça” ou “nebuloso” (significado de moyamoya em japonês)⁵. Em jovens, ataques isquêmicos transitórios, hemiparesia, distúrbios sensitivos e de linguagem, cefaleias e convulsões são recorrentes. Nos adultos, a maior parte inicia o quadro com hemorragia subaracnóidea ou hemorragia intravascular ^{7,5}. Curiosamente, há muitas décadas, estudos vêm evidenciando incidentes casos de pacientes com síndrome de Down com achados clínicos e angiográficos de síndrome de Moyamoya, mesmo essa relação não sendo ainda totalmente confirmada. O presente estudo objetiva fazer uma análise e explicação sobre a expressiva incidência do fenômeno de Moyamoya em portadores de síndrome de Down. Foi realizada uma revisão de artigos incluídos nas bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS por meio dos descritores “síndrome de moyamoya”, “doença de moyamoya”, “fenômeno de moyamoya”, “moyamoya syndrome”, “moyamoya disease”. Dessa maneira, foram incluídos dez trabalhos publicados entre 1981 e 2017, selecionados de acordo com a citação da correlação entre esses dois temas. Apesar da etiopatogenia da Síndrome de Moyamoya não ser clara e provavelmente heterogênea, existem diversas teorias. A

hipótese predominante é que ocorre uma migração e hipertrofia das células musculares lisas arteriais da camada média e a proliferação da camada íntima, em resposta ao acometimento da parede vascular^{7,5}. Na síndrome de Down é conhecida a predisposição genética para anormalidades vasculares, que poderiam ser explicadas por um defeito mesenquimal na constituição dos vasos⁴; certas anomalias vasculares dessa trissomia já descritas no coração e capilares ungueais, podem também ser expressas na circulação cerebral⁴. Outros estudos defendem que o processo poderia ser decorrente de anomalia do desenvolvimento vascular; por reação vascular inespecífica; fatores associados a danos ou defeitos genéticos; distúrbio na permeabilidade ou na regulação do sistema nervoso autônomo capilar; proteínas situadas no cromossomo 21 afetando a fisiologia arterial ou até pela autoimunidade⁸. Logo, diante da notória susceptibilidade dos pacientes com síndrome de Down desenvolver a colaterização de Moyamoya e suas consequências neurológicas graves, a triagem, pesquisa e observação desses portadores, seria uma estratégia viável para evitar o surgimento do fenômeno ou intervir precocemente nos casos detectados.

Palavras-chave: Síndrome de Moyamoya, Síndrome de Down, Neoformações.

EP-219

TÍTULO: EVOLUÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PERINATAL

AUTOR(ES): MARINA JUNQUEIRA AIROLDI, CAROLINA CAMARGO DE OLIVEIRA, JANAÍNA APARECIDA DE OLIVEIRA AUGUSTO, KARLA MARIA IBRAIM DA FREIRIA ELIAS, KATIA MARIA RIBEIRO SILVA SCHMUTZLER, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA-RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: GRUPO CNPQ ANVIA - FCM / CAISM - UNICAMP

Objetivos: Com incidência de 1/2800 a 1/5000 nascidos, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) Perinatal é a mais frequente forma de infarto pediátrico, sendo o subtipo mais comum o isquêmico (AVCI). O Objetivo deste estudo foi avaliar a evolução neuromotora a longo prazo, de um grupo de crianças com AVCI Perinatal. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo de crianças nascidas a termo ≥ 37 semanas de idade gestacional, avaliadas com idade entre 6 a 16 anos. O diagnóstico foi confirmado pelo exame de neuroimagem (RM ou TC) em 18 crianças. Foram avaliados aspectos clínicos do diagnóstico na fase aguda, a neuroimagem assim como a evolução neuromotora mensurada por meio da escala neuromotora EB Teste. Resultados: Das 18 crianças estudadas, foram diagnosticadas com AVCI depois dos 3 meses de idade, 4 crianças (22%), principalmente pelos sinais de assimetria; Foram diagnosticadas na fase aguda, 14 crianças (77%). Em relação à neuroimagem, 17 indivíduos apresentaram comprometimento na Artéria Cerebral Média, com acometimento do hemisfério esquerdo em 13. Foram detectadas hemiparesia 16 crianças. Porém, as 18 crianças avaliadas apresentaram déficit nas dimensões da escala EB Teste: Função Motora Grossa; Exame neurológico; Função Motora Fina; Sensorial e Percepção. Foi possível detectar, no escore total da escala EB Teste, disfunção leve em 11, disfunção moderada em 6 e disfunção grave em 1 paciente; Crianças com lesões mais extensas apresentaram pior desempenho motor. Conclusão: Foi constatado no acompanhamento ambulatorial a longo prazo, comprometimento neuromotor de variável intensidade. A divulgação do AVC perinatal, envolvendo diagnóstico precoce deve ser conscientizado, fazendo a diferenciação deste grupo das crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral decorrente de outras causas básicas. Devemos valorizar o acompanhamento ambulatorial, identificando anormalidades neuromotoras grosseiras e sutis visando não somente intervenção adequada nessa população, como melhorando sua qualidade de vida de maneira global.

EP-220

TÍTULO: ALUCINAÇÕES VISUAIS COMPLEXAS EM CAMPO HEMIANÓPTICO APÓS AVC: ASSOCIAÇÃO DE SÍNDROME DE CHARLES BONNET COM LESÕES CORTICAIS OCCIPITAIS

AUTOR(ES): MARIO ALTIKES HAZZAN, HELTON BENEVIDES DE OLIVEIRA, HERVAL RIBEIRO SOARES NETO, ANDRÉ LUIZ DE REZENDE, THIAGO MEDEIROS PALMEIRA DE ARAÚJO, EDUARDO AUGUSTO GONÇALVES, ALICE CAVALCANTE DE ALMEIDA LINS,

INSTITUIÇÃO: IAMSPE

Introdução: A Síndrome de Charles Bonnet (SCB) foi descrita primeiramente pelo filósofo suíço Charles Bonnet que percebeu em seu avô, gravemente acometido por catarata, um quadro de alucinações visuais complexas em 1760. Foi descrita formalmente na literatura médica há cerca de 80 anos, pelo neurologista Georges de Morsier. Alucinações visuais complexas podem ocorrer em alterações visuais variáveis, desde as que cursam com acometimentos puramente oftalmológicos até lesões das vias ópticas centrais bem como o córtex de associação visual. Não há critérios diagnósticos bem definidos e sua fisiopatologia ainda não é muito bem esclarecida. A teoria de deafferentação axonal é postulada como uma possível explicação para as manifestações de etiologia central. Apresentamos aqui um relato de caso que cursou com SCB após um evento isquêmico agudo.

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 84 anos, previamente hipertensa, diabética e portadora de Doença de Parkinson, deu entrada no pronto socorro queixando-se de escurecimento visual iniciado há 2 dias. Na admissão a paciente relatava quadro de embaçamento visual, associado a alucinações visuais complexas. A Paciente referia ver uma mulher segurando um guarda-chuva enquanto caminhava na rua com sua filha, macacos passando, e crianças pulando de um lado para o outro no banco da igreja, sempre em seu campo visual direito. Relatava ainda a percepção clara de que estas visões não eram reais, negando qualquer tipo de interação ou sentimento de medo em relação a elas. Não apresentava outros sintomas somestésicos ou déficit cognitivo significativo aos exames. Ao exame neurológico de entrada, a paciente apresentava hemianopsia homônima à direita, sem outros déficits neurológicos focais. Realizou investigação diagnóstica com Tomografia de Crânio seguida de Ressonância Nuclear Magnética compatíveis com evento vascular isquêmico agudo em região occipito-temporal esquerda, evento que se mostrou de etiologia aterotrombótica de grandes vasos após investigação.

Discussão: A síndrome de Charles Bonnet (SCB) se caracteriza por alucinações visuais simples ou complexas em pacientes com distúrbios visuais, com preservação do estado cognitivo, sem distúrbios psiquiátricos e com percepção de episódio não real. Alucinações visuais simples são caracterizadas como fopsias, "moscas volantes" ou escotomas cintilantes. Já as alucinações complexas são manifestadas principalmente com visões de pessoas, rostos e cores em movimento, geralmente com cerca de 3 episódios diários de 3 a 5 minutos de duração. Pode estar associada com patologias que envolvam os olhos ou as vias centrais da visão ou lobo occipital. Lesões apenas no lobo occipital causam déficits em campos visuais, com alucinações simples; enquanto as alucinações visuais complexas com descrição de pessoas, animais estão relacionadas com lesões no córtex de associação visual, occipitemporais e occipitoparietais.

Comentários Finais: Apesar de comumente descrita como alteração visual de causa oftalmológica em pacientes com perda visual importante, descrevemos o caso de uma paciente com alucinações visuais complexas compatíveis com a Síndrome de Charles Bonnet, secundárias à isquemia cerebral

envolvendo a região occipitotemporal. A proposta desse relato é conscientizar a comunidade neurológica de causas centrais que podem cursar com a síndrome acima descrita.

EP-221

TÍTULO: DOENÇA DE MOYAMOYA EM PACIENTE NÃO-ASIÁTICO.

AUTOR(ES): MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, AROLDO BACELLAR, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, KANDICE CARVALHO CAETANO, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: A síndrome de moyamoya (SM) é uma condição cerebrovascular que predispõe à ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) devido a estenose progressiva das artérias carótidas internas e seus ramos proximais. A redução do fluxo sanguíneo na circulação anterior do encéfalo leva ao desenvolvimento compensatório de uma rede colateral vista em angiografia como “fumaça de cigarro”. Pacientes com este padrão de estudo vascular e com condições associadas, como anemia falciforme, neurofibromatose tipo 1 ou passado de radioterapia craniana, são descritos como portadores da SM, já os que desenvolvem alterações angiográficas, sem fatores de risco, tem a doença de moyamoya (DM).

Apresentação do Caso: M.S, feminina, 47 anos, hipertensa, obesa e dislipidêmica, com história de cefaleia intensa há uma semana da admissão e exame neurológico normal. Foi submetida a angiotomografia de crânio que evidenciou afinamento das porções distais das artérias carótidas internas (ACI) e segmentos proximais das artérias do polígono de Willis, sobretudo segmento M1 da artéria cerebral média esquerda, com rede colateral regional, compatível com “padrão moyamoya”. A angiografia cerebral confirmou os achados. Extensa pesquisa clínica, incluindo pesquisa de trombofilias, provas reumatológicas, imunoeletroforese de proteínas e hemoglobina, foi realizada, sem achados. A paciente não foi submetida a terapêutica específica, exceto controle algico.

Discussão: A DM é uma afecção vasculo-oclusiva idiopática, não inflamatória e não aterosclerótica que envolve o polígono de Willis. Apresenta uma distribuição etária bimodal, na infância precoce (AVC isquêmico hemisférico ou em zona de fronteira vascular) ou meia idade (hemorragias provenientes dos vasos anômalos). O acometimento bilateral das ACIs não é raro. Cefaleia com sintomas migranosos e refratária à terapia medicamentosa é frequente, sobretudo em crianças, devendo-se, provavelmente, à dilatação de colaterais meníngeos que estimulam nociceptores. Durante a investigação, há de se considerar patologias que podem causar achados de imagem semelhantes, como aterosclerose, facomatoses, meningite tuberculosa, desordens hematológicas ou do tecido conjuntivo.

Comentários Finais: A DM tem incidência crescente nas Américas, tornando-se relevante o conhecimento dessa patologia bem como condições que possam mimetizar achados angiográficos característicos. DM deve ser inicialmente investigada em casos suspeitos por meio de exames menos invasivos como angiotomografia e confirmada com angiografia cerebral.

EP-222

TÍTULO: DISSECÇÃO CAROTÍDEA ESPONTÂNEA EM PACIENTE HIV POSITIVO: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MURILO CESAR SOARES BARBOSA, CAROLINA ROUANET, GUSTAVO HONÓRIO, BRUNO FUNCHAL, RENATA SIMM,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA PAULA

Introdução: Há crescentes evidências da relação entre infecção pelo HIV e AVC isquêmico (AVCi). Outros mecanismos e etiologias devem ser lembrados em relação à população geral. Reportaremos um caso de um paciente HIV positivo com dissecção carotídea espontânea e AVCi.

Relato de caso: Homem, 39 anos, apresentou-se ao hospital referindo episódio autolimitado de parestesia à esquerda. Durante atendimento, novo evento similar durando 10 minutos. Nega trauma ou dor cervical. Como comorbidades, HIV positivo em uso regular de Tenofovir, Lamivudina e Efavirenz. Última carga viral indetectável, contagem de CD4 887. Iniciada aspirina e internado para investigação. À tomografia computadorizada (TC) de crânio, pequena área hipodensa em região insular direita. À angiotomografia cervical e intracraniana, afilamento progressivo no segmento bulbar da artéria carótida interna direita (ACID) com redução de calibre em toda sua extensão e oclusão de segmento supraclinoideo. À ressonância magnética (RM) de crânio, diversas pequenas lesões com difusão restrita em território carotídeo direito. Na angioressonância intracraniana, ausência de fluxo em ACID e seus ramos, com presença de hematoma intramural. Sem aneurismas. Laboratório incluindo painel autoimune, perfil de coagulação, VDRL, sorologias para hepatites, IgM para Varicella Zoster (VZV) e Herpes simples (HSV), foi negativo. O exame de liquor foi inexpressivo, incluindo anticorpos para VZV, HSV 1 e 2, toxoplasmose, citomegalovirus, sífilis, além de pesquisas para fungos, bactérias e micobactérias. O diagnóstico foi de AVCi secundário à dissecção carotídea. Trocada terapia para anticoagulação com varfarina, sem recorrência de eventos.

Discussão: O AVCi é uma complicação importante da infecção pelo HIV. Recentemente foi proposta uma classificação etiológica para AVC no HIV que inclui infecções oportunistas, cardioembolia, vasculopatias aterosclerótica acelerada e não aterosclerótica, vasculite, doença de pequenos vasos, coagulopatias e outras. A dissecção arterial é responsável por 25% dos AVCs em jovens, sendo traumas, doenças do tecido conjuntivo (provavelmente até mesmo formas intermediárias ainda não reconhecidas), hiper homocisteinemia e infecção recente fatores associados. É possível que o estado pró inflamatório associado à infecção pelo HIV tenha desempenhado papel no caso vigente, embora não saibamos o exato mecanismo que levou à dissecção. Os critérios para vasculopatia não aterosclerótica do HIV são hiperplasia da íntima e degeneração elástica na ausência de aterosclerose e vasculite, independente de idade / exposição a fatores de risco; ou estenose carotídea extra ou intracraniana com trombo luminal com ou sem aneurisma +idade <45 anos +ausência de fatores de risco clássicos.

Conclusão: É possível que a dissecção arterial no paciente HIV faça parte do espectro da vasculopatia não aterosclerótica do HIV, condições que devem ser lembradas, especialmente nos jovens, sem fatores de risco clássicos.

EP-223

TÍTULO: PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE CUIDADO CLÍNICO: INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MELHORIA DA ASSISTÊNCIA NO AVCi AGUDO.

AUTOR(ES): MURILO CESAR SOARES BARBOSA, CHRISTIANE PADOVANI, RENATA SIMM, ALEXANDRE BOSSONI, BRUNO FUNCHAL, JOÃO ROBERTO SALA DOMINGUES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA PAULA

Introdução. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma das principais causas de morte e seqüela neurológica no mundo, ocasionando um forte impacto econômico e social, visto que trinta por cento dos AVCi acontecem em pessoas economicamente ativas. Considerando que a assistência precoce e a condução correta no diagnóstico e tratamento do AVCi são fatores decisivos para a

diminuição da mortalidade e das sequelas neurológicas, destaca-se a importância de um programa de atendimento sistematizado que atenda à todas as necessidades inerentes à essa patologia.

A estruturação de um programa de cuidado clínico que atenda às exigências rigorosas dos processos de certificação leva ao aprimoramento da gestão multidisciplinar da prática clínica e reconhece a habilidade da instituição para articular os princípios e as boas práticas definidas.

Objetivos. Avaliar os impactos da estruturação de um Programa de Certificação de Acidente Vascular Isquêmico na taxa de mortalidade dos pacientes considerados elegíveis.

Metodologia. O Hospital Santa Paula gerencia o protocolo clínico de AVCi desde janeiro de 2011. Em setembro de 2013 o hospital adotou as medidas dos Padrões da Joint Commission International para Certificação de Programas de Cuidados Clínicos, com certificação do programa em agosto de 2014. Para atender aos requisitos dos padrões, a instituição teve que rever as diretrizes clínicas do protocolo, reorganizar o fluxo de atendimento destes pacientes na emergência, redesenhar os processos envolvidos, estruturar e capacitar equipe multidisciplinar, programar as visitas desta equipe para os pacientes inseridos no programa, além de acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar. Para analisar o desempenho das várias etapas do programa, foi estabelecido um sistema de medição com 20 indicadores de processo e resultado.

Resultado. A estruturação do Programa de Cuidado Clínico possibilitou a melhora de vários indicadores de processo, principalmente no desempenho dos indicadores tempo-dependente.

Podemos evidenciar uma diminuição significativa da mortalidade após as medidas adotadas pelo Programa de Certificação no período de 2013 a 2016, com uma redução de 1,5 para 0,8 óbitos por 1000 casos em dois anos de programa.

Conclusão. A reorganização dos processos para certificação de um programa clínico de AVCi demonstrou ter um impacto positivo nos resultados assistenciais com redução da mortalidade global e nos custos relacionados, com baixo custo de implementação das ações planejadas.

EP-224

TÍTULO: AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO NA SEMANA NACIONAL DE COMBATE AO AVC EM JOÃO PESSOA –PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.

AUTOR(ES): NEREU ALVES LACERDA, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, WILLAMS GERMANO BEZERRA SEGUNDO, GABRIELA DE LIMA FERREIRA LUCENA, LUCAS GERMANO FIGUEIREDO VIEIRA, LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA, IVANA SILVA DA CRUZ,

INSTITUIÇÃO: FAMENE

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral(AVC) é um problema de saúde pública e uma das principais causas de incapacitação e/ou morte no mundo, e é caracterizado por um início súbito de um déficit neurológico. Os principais fatores de risco envolvidos na patogênese do AVC são hipertensão arterial, doenças cardíacas, diabetes, fibrilação atrial, dislipidemia, tabagismo, álcool e anticoncepcionais. Por muitos destes fatores de risco estarem presentes na maior parte da população brasileira, a sociedade brasileira de neurocirurgia desenvolveu a Semana Nacional de Combate ao AVC. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Na primeira semana do mês de novembro de 2016, alunos de medicina de João Pessoa realizaram ações de conscientização em pontos de grande fluxo de pessoas no intuito de alertar sobre os principais fatores de risco e as formas de combate ao AVC. A abordagem era feita com a seguinte frase “a cada seis segundos o AVC mata alguém” no intuito de despertar o interesse do público e alertar sobre os principais fatores de risco envolvidos a fim de combatê-los. Foram distribuídos panfletos sobre a doença disponibilizados pela organização da semana do AVC, aferição de pressão arterial e demais orientações na prevenção e tratamento desta

patologia. **DISCUSSÃO:** De acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 100 mil pessoas morrem todos os anos de AVC no Brasil. Apesar desses números alarmantes, sabemos que os principais fatores de risco podem ser alterados para que o indivíduo não venha a sofrer com um AVC, como a regulação da hipertensão, diabetes, colesterol elevado, excesso de peso, fumo e sedentarismo. Por isso, os alunos tiveram como objetivo principal alertar a população sobre prevenções da doença, além de engajar os profissionais da saúde a melhor orientar os seus pacientes sobre estes cuidados. **CONCLUSÃO:** Através do desenvolvimento dessa ação podemos concluir que mesmo com o grande número de mortes/ano por AVC as práticas de prevenção são pouco conhecidas e os fatores de risco estão cada vez mais presentes na população brasileira. É importante destacar que o melhor tratamento para o AVC ainda é a prevenção e esse deve ser o principal foco das atenções.

EP-225

TÍTULO: QUAL O CUSTO DO AVC ISQUÊMICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): JULIANA SAFANELLI, NORBERTO CABRAL, LUANA DALLA ROSA VIEIRA, MARIA HELENA RIBEIRO KULKOFF, VIVIAN NAGEL,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: O aumento da expectativa de vida, a difusão das unidades de AVC e os recentes avanços no tratamento hiperagudo ao AVC, são fatores que tem impactado progressivamente no custo do AVC em todo o mundo. O Brasil fornece assistência pública e gratuita a todos os cidadãos. Como os recursos são finitos e crescentes, são urgentes modelos de gestão financeiros que sejam custo-efetivos. Assim, nosso objetivo é definir o custo do AVC isquêmico, em um hospital público de referência, estratificados por gravidade clínica, submetidos ou não, à reperfusão cerebral. Métodos: Após estudo-piloto, registramos consecutivamente e diariamente, em cada paciente, desde admissão até a sua alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos executados, a dieta, insumos e medicação utilizados. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio. Resultados: Entre 40 casos de AVC isquêmico, o custo médio de 13 casos (43%) com NIH < 3 foi R\$ 8,366,81; R\$ 9,040,09 para 14 casos (35%) com NIH 4-10 e R\$ 16,093,38 para 13 casos (43%) com NIH > 10. O tempo médio de internação foi de 16 dias. O custo médio de 6 pacientes submetidos à trombólise endovenosa foi de R\$ 11.501,01 e de 2 pacientes submetidos a trombólise venosa e mecânica foi de R\$ 29.068,69. As diárias hospitalares representaram 57 % do custo final. Conclusão: Esses resultados preliminares permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AVC.

EP-226

TÍTULO: QUAL O CUSTO REAL DE AVC ISQUÊMICO EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL, LUANA GABRIELA DALLA ROSA VIEIRA, JULIANA SAFANELLI, MARIA HELENA KULKOFF,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: O aumento da expectativa de vida, a difusão das unidades de AVC e os recentes avanços no tratamento hiperagudo ao AVC, são fatores que tem impactado progressivamente nos custos ao AVC em todo o mundo. Como os recursos são finitos e crescentes, modelos de gestão custo-efetivos

são de extrema importância. Assim, nosso objetivo é definir o custo do AVC isquêmico, em hospitais privados, estratificados por gravidade clínica, submetidos ou não, à reperfusão cerebral.

Métodos: Após estudo-piloto, registramos em 2016, consecutivamente e diariamente, em cada paciente, entre a internação à alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dieta, insumos e medicação prescrita. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio.

Resultados: Entre 40 casos de AVC isquêmico, o custo médio de 28 casos (70%) com NIH < 3 foi R\$ 10122,12; R\$ 5458,50 para 8 casos (20%) com NIH entre 4-10 e R\$ 65957,05 para 4 casos (10%) com NIH > 10. O tempo médio de internação foi de 7 dias. O custo médio de 3 pacientes submetidos à trombólise mecânica foi de R\$ 75400,78. Nenhum paciente foi submetido à trombólise venosa. As diárias hospitalares representaram 25,6 % do custo final e os exames complementares corresponderam a 17,5%.

Conclusão: Esses resultados preliminares, de custo real, permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AVC.

EP-227

TÍTULO: QUAL O CUSTO REAL DO AIT EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL, LUANA GABRIELA DALLA ROSA VIEIRA, JULIANA SAFANELLI, MARIA HELENA KULKOFF,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: O ataque isquêmico transitório (AIT) tem recebido um crescente reconhecimento da comunidade médica na medida em que se reconhece como oportunidade de se evitar um AVC. Um dos avanços mais recentes foram as unidades de AIT. Como os recursos são finitos e crescentes, são urgentes modelos de gestão financeiros que sejam custo-efetivos. Assim, nosso objetivo é definir o custo do AIT em um hospital privado.

Métodos: Após estudo-piloto, registramos em 2016, consecutivamente e diariamente, em cada paciente com AIT, entre a internação à alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dieta, insumos e medicação prescrita. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio.

Resultados: Entre 9 casos de AIT, o custo médio da internação foi R\$ 4.750,35. O tempo médio de internação foi de 3,8 dias. A média de idade foi 63 anos. Os exames complementares representaram 39 % do custo final da internação e as diárias hospitalares corresponderam a 27 %.

Conclusão: Esses resultados preliminares, de custo real, permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AVC.

EP-228

TÍTULO: QUAL O CUSTO REAL DO AIT EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): JULIANA SAFANELLI, LUANA DALLA ROSA VIEIRA, MARIA HELENA RIBEIRO KULKOFF, VIVIAN NAGEL, NORBERTO CABRAL,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: Existem poucas unidades de ataque isquêmico transitório (AIT) no Brasil. Desde 2015, o Hospital Municipal São Jose, em Joinville tem uma unidade de AIT, pública para cuidados destes

pacientes, entretanto não sabemos se este modelo de assistência é efetivo. Entendemos que antes desta conclusão seja necessário definir o custo real do AIT em nosso serviço.

Métodos: Após estudo-piloto, registramos em 2016, consecutivamente e diariamente, em cada paciente, entre a internação à alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dieta, insumos e medicação prescrita em AIT. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio.

Resultados: Entre 11 casos de AIT, o custo médio, por internação foi R\$ 5.783,42. O tempo médio de internação foi de 13 dias e a média de idade foi de 65 anos. As diárias hospitalares representaram 79 % do custo final.

Conclusão: Esses resultados preliminares, de custo real, permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AIT.

EP-229

TÍTULO: QUAL O CUSTO REAL DO AVC HEMORRÁGICO EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL, LUANA GABRIELA DALLA ROSA VIEIRA, JULIANA SAFANELLI, MARIA HELENA KULKOFF,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: Evidências registram queda na incidência de acidente cerebrovascular hemorrágico em alguns países da América Latina. Apesar da queda na incidência, a letalidade e a morbidade são maiores do que as do AVC isquêmico. Nosso objetivo é definir o custo do AVC hemorrágico, em hospitais privados, estratificados por gravidade clínica, submetidos ou não a intervenção neurocirúrgica

Métodos: Após estudo-piloto, registramos em 2016, consecutivamente e diariamente, em cada paciente, entre a internação à alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dieta, insumos e medicação prescrita. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio.

Resultados: Entre casos de AVC hemorrágico, o custo médio de 4 casos internados foi R\$ 13388,70 . O tempo médio de internação foi de 6,5 dias. A média de idade dos pacientes foi de 58,3 anos. No momento da internação o NIH entre os pacientes variou de 0 a 18, com média de 7. As diárias hospitalares representaram 30,97 % do custo final da internação.

Conclusão: Esses resultados preliminares, de custo real, permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AVC.

EP-230

TÍTULO: QUAL O CUSTO REAL DO AVC HEMORRÁGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL? ANÁLISE PROSPECTIVA E MULTISSETORIAL

AUTOR(ES): NORBERTO CABRAL, JULIANA SAFANELLI, LUANA DALLA ROSA VIEIRA, MARIA HELENA RIBEIRO KULKOFF, VIVIAN NAGEL,

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

Introdução: Existem evidências de queda na incidência de acidente cerebrovascular hemorrágico (AVC H) no Brasil, Chile e Equador. Apesar da queda na incidência, a letalidade e a morbidade são maiores do que as do AVC isquêmico . Nosso objetivo é definir o custo do AVC hemorrágico, em um hospital público de referência, estratificados por gravidade clínica, submetidos ou não a intervenção neurocirúrgica.

Métodos: Após estudo-piloto, registramos em 2016, consecutivamente e diariamente, em cada paciente, desde a internação até a alta, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dieta, insumos e medicação prescrita. Registramos os custos diretos e indiretos da diária hospitalar. Os custos de energia, água, coleta de lixo e higienização foram calculados por rateio.

Resultados: Entre 12 casos de AVC hemorrágico, o custo médio por internação foi R\$ 6.701,00. O tempo médio de internação foi de 13 dias. A idade média foi de 56 anos. As diárias hospitalares representaram 78 % do custo final. Conclusão: Esses resultados preliminares, de custo real, permitirão análises de custo-efetividade da assistência ao paciente com AVC.

EP-231

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE CADASIL APÓS 35 ANOS: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ANA CAROLINA DE SOUZA LOPES, TALLE FALQUETO RENON, SAMARA OLIVEIRA MAIA, ANA LUCIA DA SILVA LIMA, MARCOS OLIOSI MOTTÉ, ARCANA DA SILVA DOURADO COSTA, MARIANA DA SILVA SANTANA, THAIS LOUVAIN DE SOUZA, PEDRO GLORIA NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

INTRODUÇÃO: A Arteriopatia Cerebral Autossômica Dominante com Infartos Subcorticais e Leucoencefalopatia (CADASIL) é uma doença hereditária com quadro clínico predominantemente neurológico. A doença é causada por mutações no gene NOTCH3, que leva ao acúmulo de material granuloso osmiofílico que promove o espessamento da parede dos vasos e estenose, prejudicando o aporte sanguíneo neuronal. CADASIL é rara, com prevalência prevista de 10,7 casos por 100.000 indivíduos e é reconhecida como a maior causa de AVC hereditário e Demência Vasculare em adultos. O diagnóstico de CADASIL deve ser suspeitado se houver a presença de um conjunto de alterações clínicas, radiológicas e familiares. O padrão ouro para diagnóstico é o teste genético. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Mulher branca de 47 anos, viúva, natural e residente de Campos dos Goytacazes – RJ. Procurou atendimento médico com disfasia para palavra falada e escrita e dispraxia com paresia em MS direito. Referiu que aos 12 anos iniciou quadro de cefaleia em região têmporo-occipital direita, apresentando hipoestesia e parestesia de dimídio direito com duração de cerca de 30min antecedendo a mesma. Queixou-se ainda de escotomas cintilantes, reforço visual periférico e tinnitus. O exame neurológico revelou perda de força parcial de dimídio direito e discreta perda de sensibilidade em membro superior direito. A paciente apresentou score 3 na escala de AVC NIHSS, 28 pontos no Miniexame do Estado Mental (MEEM) e 21 pontos (máximo de 30) em Teste do Relógio Adaptado, sendo solicitada Tomografia Computadorizada (TC). A TC revelou marcante hipodensidade de substância branca telencefálica nos lobos frontal e temporal bilateralmente, sendo sugerida Ressonância Magnética (RM) para investigação de doenças neurodegenerativas, que revelou extensas áreas confluentes de hipersinal em FLAIR e T2 na substância branca supratentorial, predominando nas regiões periventriculares, nos centros semiovais e nos polos temporais, compatíveis com gliose. Observou-se ainda infartos lacunares em região paramediana e núcleos lentiformes. Sistema ventricular de morfologia e calibre normais. Diante das alterações encontradas, a paciente foi diagnosticada com síndrome CADASIL. **DISCUSSÃO:** As alterações clínicas da paciente, como infartos subcorticais precoces e enxaqueca com aura, e suas alterações de ressonância magnética são típicas de pacientes com CADASIL. Mais de 60% dos pacientes sintomáticos apresentam eventos vasculares que culminam em déficits sensoriais ou motores isolados e a paciente em questão apresenta déficit motor em dimídio direito. **COMENTÁRIOS FINAIS:** CADASIL ainda não apresenta tratamento efetivo, mas seu diagnóstico é fundamental para

prevenção de novos infartos através do controle dos fatores de riscos de doenças vasculares como hipertensão, tabaco e mudança do estilo de vida.

EP-232

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DEVIDO A DOENÇA OCLUSIVA VÉRTEBRO-BASILAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): THAIS LEITE SECCHI, PAULA XAVIER BARROSO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Oclusão da Artéria Basilar (OAB) é um evento que acomete cerca de 1% dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE). As causas mais frequentes da OAB são de etiologia aterosclerótica e oclusões embólicas secundárias a fonte cardiogênica e de grandes vasos, sendo frequente em indivíduos menores de 55 anos, responsáveis por 30% dos casos com comprovação por neuroimagem. Apresentação do Caso: M.G., 34 anos, masculino, branco, tabagista, etilista e usuário de cocaína há 14 anos, Rankin 3 (amputação do membro inferior esquerdo), atendido no serviço de emergência por cefaleia intensa, com predomínio em região occipital, associada a vertigem rotatória. Ictus há dois dias, com piora nas últimas seis horas. Apresentava-se em regular estado geral, hidratado, taquicárdico, PA 153/96 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades, rigidez nuchal, NIHSS 2 (ataxia em membro superior esquerdo e disartria leve). Ressonância Magnética com hipodensidade subaguda em hemisfério cerebelar esquerdo, com envolvimento de pedúnculos, além de sequelas no hemisfério cerebelar direito e parietal esquerdo. Angiotomografia com suboclusão em terço distal da artéria basilar junto ao topo, determinando estenose de 90%. Sorologias negativas, vitamina B12, TSH e perfil lipídico normais. Ecocardiograma transesofágico com acinesia apical e hipocinesia difusa, além de grande trombo no ventrículo esquerdo (5,3X3,5cm). Arteriografia Cerebral com circulação de padrão fetal, com enchimento preferencial da artéria basilar pela artéria vertebral esquerda, sem presença de trombo. Na alta, paciente com NIHSS 01 (ataxia em membro superior esquerdo), Rankin 4, iniciado anticoagulação oral com acompanhamento ambulatorial, bem como controle dos fatores de risco. Discussão: As manifestações clínicas da OAB variam de sintomas transitórios até eventos devastadores, com alto índice de morbimortalidade, a depender da localização da oclusão e do território vascular acometido. O comprometimento vascular do topo da artéria basilar é causado comumente por oclusão embólica do segmento distal e pode ocasionar isquemia do mesencéfalo, tálamo e territórios hemisféricos dos lobos temporais e occipitais, irrigados pelos ramos das artérias cerebrais posteriores, provenientes da artéria basilar. Os sintomas podem variar desde anormalidades visuais a comportamentais, na ausência de disfunção motora importante. Comentários Finais: Os AVEs de etiologia cardioembólica tem uma maior mortalidade intra-hospitalar na fase aguda comparado a qualquer outra etiologia de AVE isquêmico, além de ter maior taxa de comprometimento funcional na alta hospitalar. Quando detectados em sua fase inicial, a trombólise endovenosa ou intervenção endovascular deve ser instituída. Entretanto, não está definitivamente estabelecida a melhor modalidade de tratamento para promover o melhor desfecho clínico.

EP-233

TÍTULO: VASCULITE PRIMÁRIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR ARTRITE REUMATÓIDE

AUTOR(ES): THAISE FELLINI DAL MORO, BRUNNA DE BEM JAEGER, PAULA XAVIER BARROSO, ANA CLÁUDIA DE SOUZA, SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Vasculite primária do sistema nervoso central por artrite reumatóide

Introdução. A artrite reumatóide (AR) é uma doença sistêmica inflamatória de acometimento predominante articular. O envolvimento extra-articular pode envolver pele, pulmão, olhos e vasos sanguíneos. A vasculite reumática tende a acometer vasos de pequeno e médio calibres com predileção pela pele e sistema nervoso periférico. A ocorrência de vasculite em sistema nervoso central é rara e são poucos os casos de meningite associados a artrite reumatóide.

Apresentação. Paciente feminina, 57 anos, história de cefaleia crônica e diagnóstico de AR, em tratamento com leflunomida. Atendida na emergência por ter acordado com afasia global, parestesia facial supranuclear direita, hipoestesia e ataxia em hemicorpo direito. A tomografia de encéfalo da chegada foi compatível com evento isquêmico agudo, evidenciando área hipodensa frontoparietal e em ínsula à esquerda. Durante a investigação, angiotomografia de encéfalo revelou padrão sugestivo de vasculite, com reduções focais de calibre nas artérias cerebrais médias (ACM), artérias cerebrais anteriores (ACA) e artéria basilar. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou áreas de restrição à difusão nas regiões da ínsula, lobos temporal, frontal e parietal esquerdos, assim como impregnação meníngea pelo contraste. Na sequência, realizada arteriografia que demonstrou estenoses segmentares multifocais, com predomínio em terço médio da artéria basilar, segmentos A1 e A2 da ACA direita e ACM esquerda, confirmando a suspeita clínica de vasculite. Exame de líquor afastou causas infecciosas, apresentando pleocitose linfocítica. Provas inflamatórias como VSG, Anti-CCP e Fator Reumatóide foram consideravelmente elevadas. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por três dias associada à ciclofosfamida. Obteve melhora progressiva e parcial dos sintomas.

Discussão. As colagenoses tais como Lúpus eritematoso sistêmico, Sjögren e Behçet podem apresentar envolvimento cerebrovascular, no entanto, esta ocorrência é rara na AR. Comumente, manifestações do SNC na AR incluem mielopatia compressiva por deslocamento atlantoaxial e síndrome de hiperviscosidade. A vasculite por AR é diagnosticada baseada em achados angiográficos e no padrão liquórico, no entanto, a biópsia é o padrão-ouro. A presença de anticorpo anti-ccp auxilia no diagnóstico e sugere atividade inflamatória da doença com envolvimento extra-articular. Há relatos de vasculite primária do SNC em paciente com AR soropositiva, sem outras manifestações sistêmicas, além das neurológicas. Não há consenso em relação ao tratamento, alguns relatos na literatura sugerem corticoterapia intravenosa associada à ciclofosfamida.

Comentários Finais. O envolvimento cerebrovascular na doença reumática é incomum e está associado à alta morbidade. A suspeição clínica e correto diagnóstico de causas raras levando ao AVC isquêmico se faz importante para que o adequado tratamento seja instituído o mais breve possível.

EP-234

TÍTULO: SÍNDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL CONFIRMADA EM SEGUIMENTO: RELATO DE 2 CASOS.

AUTOR(ES): VANESSA RIZELIO, AMANDA BATISTA MACHADO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA

Introdução: A síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) é uma entidade clínica e radiológica, considerada rara, porém, estima-se que seja subdiagnosticada. É caracterizada por cefaleia súbita intensa e rapidamente progressiva. É mais comum em mulheres, e apresenta pico de incidência em torno dos 42 anos, tendo íntima relação com o puerpério e uso de medicamentos

vasoativos. Áreas de vasoconstricções arteriais segmentares são sugestivas da doença, e sua principal característica é a reversão completa em 3 meses. Apresentação dos casos: Caso 1. Mulher, 62 anos, em pós-operatório de microdissectomia cervical, apresentou cefaleia súbita, intensa e refratária, em episódios recorrentes, evoluindo com baixa acuidade visual. Primeira ressonância magnética (RM) encefálica mostrou áreas de vasoconstricção segmentar em artérias cerebrais anteriores, médias e posteriores bilateralmente, e áreas de edema em territórios vasculares limítrofes. Foi inicialmente diagnosticada como vasculite, e então transferida ao serviço de neurologia. No mesmo dia apresentou novo episódio de cefaleia explosiva e intensa, com hipertensão arterial severa, seguido de rebaixamento do nível de consciência e hemiparesia direita. Nova imagem mostrou presença de hemorragia intraparenquimatosa parieto-occipital bilateral e edema cerebral. Angiografia digital confirmou presença de múltiplas áreas de vasoconstricção segmentar. Foi realizado controle da pressão arterial (incluindo bloqueador de canal de cálcio) e dos sintomas. Paciente evolui com recuperação neurológica, sem sequelas. No controle de 3 meses, RM de crânio mostrou reversão completa da vasoconstricção intracraniana. Caso 2. Adolescente feminina, 13 anos, avaliada por cefaleia fronto-temporal havia 20 dias, em tratamento para sinusopatia (incluindo vasoconstritor nasal), porém persistente e associada a episódios de escurecimento visual bilateral. Ao exame físico apresentava escotoma temporal inferior a direita. RM de crânio mostrou área de restrição a difusão parieto-occipital a direita. Arteriografia cerebral digital evidenciou múltiplas áreas de estenoses segmentares, padrão “colar de contas” em artéria cerebral posterior direita. Recebeu tratamento com flunarizina, não manifestou mais sintomas, sem sequelas. A angiografia por RM, no terceiro mês, mostrou reversão completa das áreas de estenose. Discussão: A forma mais conhecida de manifestação da SVCR é a cefaleia explosiva, “thunderclap”, não apenas este padrão, mas a persistência e recorrência devem chamar atenção para a suspeita. O principal diagnóstico diferencial é a hemorragia subaracnoideo. Além da cefaleia típica, déficits neurológicos focais podem estar presentes, de forma transitória ou permanente, a depender da área acometida por complicação isquêmica ou hemorrágica. Pode ocorrer sobreposição da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) com SVCR. Não há consenso sobre o tratamento, mesmo o uso de bloqueadores de canal de cálcio. O paciente deve evitar uso de fármacos com efeito vasoativo. Comentários Finais: A suspeita clínica e a disponibilidade de métodos de imagem são fundamentais na suspeita de SVCR, cujo diagnóstico pode ser firmado apenas no seguimento.

EP-235

TÍTULO: SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL SECUNDÁRIA AO USO DE CANABINÓIDE: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): VINÍCIUS BOARATTI CIARLARIELLO, RODRIGO DE PAIVA BEZERRA, GISELE SAMPAIO SILVA, NATÁLIA NOVAES, GUILHERME DE PAULA PINTO SCHETTINO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A cefaleia é um sintoma que com frequência suscita dúvidas na exclusão de causa secundária. A Síndrome de Vasoconstricção Cerebral Reversível (SVCR) faz parte do diagnóstico diferencial, devendo sempre ser cogitada nas cefaleias súbitas recorrentes, principalmente se acompanhado de déficit neurológico focal.

Apresentação do Caso: Uma paciente de 14 anos, sem antecedentes, apresentou cefaleia súbita, occipital, de moderada intensidade, irradiando para região retroauricular direita e melhora parcial com analgésicos simples. Evoluiu com piora do quadro algico em 48 horas, atingindo pico máximo de dor, piora com Valsalva e decúbito e sem fatores atenuantes, associado a náuseas e um episódio

de febre não-mensurada. Com 60 horas, evoluiu com vômitos recorrentes, monoparesia grau 4 de membro inferior esquerdo, rebaixamento do nível de consciência e crises tônico-clônicas generalizadas, adequadamente tratada. Ao exame apresentava-se sonolenta, confusa, sem sinais meníngeos e com liberação piramidal bilateral. Aventada hipótese de meningoencefalite, iniciou-se antibioticoterapia, aciclovir e corticoide empíricos. Realizados TC de crânio e coleta de Líquor em seguida, ambos sem alterações. Encaminhada para serviço de referência neurológica no 5º dia do início do quadro. Na admissão, mantinha exame neurológico e TC crânio evidenciou lesões hipodensas em substância branca subcortical bilaterais, predominando nos lóbulos parietais superiores. Nova punção lombar com pesquisa expandida para vírus, sorologias e outras infecções foi negativa. Segue com ressonância de crânio e vasos, cujas alterações foram compatíveis com SVCR, sem alterações em fase venosa. Investigação de drogas de abuso foi positiva para tetrahydrocannabinol (> 50 ng/mL). Iniciada nimodipina 60mg 4/4 horas, com boa tolerância, além de suspensas demais terapêuticas. A reversão dos déficits foi acompanhada por melhora clínica e radiológica, confirmando a hipótese de SVCR. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem queixas e sem alterações ao exame neurológico.

Discussão: A cefaleia súbita secundária determina a investigação etiológica de meningoencefalite, trombose venosa, acidente vascular hemorrágico, dissecação, aneurismas, SVCR. A investigação excluiu os diagnósticos diferenciais e a reversão clínico-radiológica substanciou o diagnóstico de SVCR por intoxicação exógena. Esta síndrome parece fazer parte do espectro de um desbalanço da autorregulação vascular cerebral, frequentemente relacionada ao uso de antidepressivos. Recentemente, tem-se sugerido a associação de canabinóides com a SVCR principalmente em pacientes jovens, e quando da ocorrência de AVC. Em geral, o prognóstico é favorável, mas sequelas podem persistir.

Comentários Finais: A SVCR é uma causa importante a ser considerada na avaliação de pacientes com cefaleia súbita recorrente progressiva, principalmente em jovens. Causas exógenas devem ser pesquisadas, incluindo canabinóides.

EP-236

TÍTULO: SUCESSO DE ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO EM DOENÇAS CEREBROVASCULARES

AUTOR(ES): DANIELLE SILVEIRA PIRES, DANIELLE DE SÁ BOASQUEVISQUE, DANIELLI DE SOUZA SPECIALI, GISELE SAMPAIO SILVA, ADRIANA B. CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CÉREBRO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Estudos revelaram alto nível de incidências de Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil e no mundo. Espera-se que a sobrecarga individual e social do AVC cresça ainda mais nas próximas décadas, em decorrência da maior expectativa de vida e da diminuição da mortalidade na fase aguda da doença. Estratégias de reabilitação voltadas para a diminuição da incapacidade por AVC devem ser desenvolvidas junto aos avanços em prevenção e tratamento emergencial. O recrutamento de pacientes é um desafio para ensaios clínicos (EC) em geral e de reabilitação (REAB) em particular. Uma alternativa para facilitar o recrutamento é o uso de redes sociais (RS) para divulgação de projetos de pesquisa. No Brasil há apenas dois estudos que descreveram a eficácia de diferentes estratégias de divulgação de pesquisas em REAB voltadas para pacientes com AVC. RS não foram utilizadas como ferramentas de comunicação nestes projetos.

Objetivo: Avaliar prospectivamente o sucesso de estratégias de divulgação de um protocolo de reabilitação motora para indivíduos com doenças cerebrovasculares.

Métodos: Em um EC de neuromodulação e REAB para indivíduos com AVC e paresia do membro superior, foram utilizados meios de divulgação digitais e não digitais: cartazes impressos e digitais; E-mails enviados para médicos, fisioterapeutas e pesquisadores; e-mails enviados para médicos e pesquisadores externos ao hospital; Anúncios da pesquisa em RS: Facebook (FB), LinkedIn (LK), Twitter (TT); anúncios no site do hospital. Foram calculadas frequências das modalidades de divulgação que alcançaram indivíduos potencialmente elegíveis para o protocolo.

Resultados: Foram analisados dados de 80 indivíduos que manifestaram interesse em participar da pesquisa. As formas de divulgação mais frequentes que motivaram o contato foram RS (35,2%) e informações fornecidas a médicos externos (21,6%). As frequências de contatos motivados por publicações na internet (53%) foram semelhantes às de contatos motivados por divulgações convencionais (47%). Em relação às publicações sobre a pesquisa na internet, a divulgação pelo FB foi a mais eficiente, seguida pelo site do hospital.

Discussão: Nosso principal resultado é que pouco mais da metade dos indivíduos que entraram em contato com a equipe de pesquisa com o objetivo de receber informações ou participar do projeto foram alcançados por publicações na internet (FB, TT, LK e site). Até o momento, este é o primeiro estudo a demonstrar o papel desta forma de comunicação no recrutamento de participantes para um ensaio clínico em REAB.

Conclusão: A divulgação de um protocolo de pesquisa em REAB através de publicações em RS e sites pode ser tão eficaz quanto estratégias convencionais de comunicação. Estes resultados podem ter impacto no planejamento de EC, incluindo os que têm por objetivo avaliar efeitos de intervenções de REAB em indivíduos com AVC.

EP-237

TÍTULO: PRES E ECLÂMPSIA TARDIA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

AUTOR(ES): ANA CLAUDIA DE SOUZA, THAISE FELLINI DAL MORO, LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução. A eclampsia no pós-parto tardio é rara e ocorre em aproximadamente 12-16% dos casos. Costuma ocorrer após 48h do parto e há casos descritos após o 23o. dia. É difícil prever a eclampsia tardia, pois nem sempre é antecedida por hipertensão, edema e proteinúria. Estudos sugerem que PRES (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome) e eclampsia tardia podem compartilhar semelhantes mecanismos fisiopatológicos.

Apresentação do caso. Puérpera de 17 anos, parto vaginal do primeiro filho sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou infecção intrauterina complicada, necessitando de histerectomia e salpingectomia. No 23o. dia após o parto, iniciou quadro de cefaleia latejante de forte intensidade, borramento visual bilateral, picos hipertensivos (PAS>140 mmHg) e três episódios de crises epiléticas focais, caracterizando eclampsia. Ao exame, edema difuso em extremidades, sonolência, amaurose à esquerda (hemorragia vítrea prévia) e hiperreflexia difusa. Hemograma com plaquetas, função renal, eletrólitos e função hepática sem alterações. Exame qualitativo de urina com proteinúria. A ressonância magnética de encéfalo foi compatível com PRES: áreas de hipersinal T2/FLAIR acometendo substâncias branca e cinzenta de ambos os hemisférios cerebelares, lobos occipitais e região parietal esquerda, com discretos focos corticais de restrição à difusão. A paciente foi transferida para leito de UTI, sendo imediatamente iniciados sulfato de magnésio e nitroprussiato endovenosos. Evoluiu com melhora dos sintomas nas primeiras 24h, sem recorrência

de crises epilépticas. Teve alta hospitalar em bom estado geral, mantendo déficit visual à esquerda. Repetirá RM de encéfalo ambulatorialmente.

Discussão. A eclâmpsia se caracteriza por crise epiléptica ou coma inexplicável em paciente com sinais e sintomas de pré-eclâmpsia. É comum a apresentação de cefaleia (82%), hiperreflexia (80%), hipertensão (77%), proteinúria (52%), edema (49%) e perturbações visuais (44%). O manejo com sulfato de magnésio endovenoso é capaz de cessar as crises epilépticas em até 95% dos casos. Pressupõe-se que na eclâmpsia há vasoespasmó das artérias cerebrais em resposta ao aumento de tromboxanos circulantes, resultando em isquemia, edema citotóxico e vasoespasmó transitório, podendo levar à atividade epiléptica. A associação entre PRES e eclâmpsia tardia sugere mecanismo semelhante de perda da autorregulação cerebral levando a edema vasogênico. O tratamento consiste em controle agressivo da hipertensão arterial, assim como o uso de sulfato de magnésio. Comentários finais. É importante o rápido diagnóstico e manejo apropriado da eclâmpsia tardia associada ao PRES, evitando complicações em diversos sistemas, como sequelas oriundas de isquemia e hemorragia cerebral e morte.

EP-238

TÍTULO: MALFORMAÇÃO VASCULAR CEREBRAL DA VEIA DE GALENO ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI TIPO I: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ANDRÉ LUIS NUNES ALBANO DE MENESES, RAPHAEL AUGUSTO CORREA BASTIANON SANTIAGO, LARISSA NUBIA NUNES VILANY, LEO GORDIANO MATIAS, FERNANDO LUIS MAEDA, HELIO HENRIQUE JORGE TORRES, LEONARDO DE DEUS SILVA, ENRICO GHIZONI, ANDREI FERNANDES JOAQUIM, PAULA CHRISTINA DE AZEVEDO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: Malformações vasculares cerebrais são entidades de etiologia congênita decorrentes de uma alteração na formação das redes capilares. Shunts arteriovenosos podem acometer a veia de galeno, e as complicações podem incluir hidrocefalia obstrutiva, trombose venosa cerebral (TVC), hemorragia e compressão de estruturas adjacentes. A presença associada de Malformação de Arnold-Chiari Tipo I (MCI) é pouco descrito e pode estar relacionada ao progresso da anomalia vascular. Obstruções venosas dos seios de drenagem contribuem para uma alteração do fluxo e estase venosa, levando a um quadro de hipertensão intracraniana. Caso: SBS, 56 anos, branca, sexo feminino. Admissão ao Pronto Socorro por cefaleia frontal intensa, tetraparesia com espasticidade intermitente de membros inferiores, vômitos e rebaixamento do nível de consciência. Apresentava ECG 13, pupilas isofotorreagentes, fala arrastada, flapping de língua, mioclonia negativa evidente em membro superior direito. Tomografia de crânio (TC) à entrada com sinais de hipertensão venosa, Malformação Arteriovenosa (MAV) profunda e MCI. À ressonância magnética (RM), visualizada falha de enchimento em seio sagital superior, edema cerebral e aumento do diâmetro venoso, compatível com TVC, associado a infarto parenquimatoso occipital esquerdo. Optado por anticoagulação e posterior embolização de MAV. Há 5 meses, apresentava alteração de marcha, incontinência urinária, apraxia ideatória com incapacidade de utilizar utensílios para alimentação e declínio cognitivo progressivo com alteração da fluência verbal. Antecedente de tabagismo, hipertensão, hipertireoidismo e cefaleia, iniciada na infância, pior ao início da vida adulta. Referia dor principalmente à esquerda, de forte intensidade, pior à Valsalva, de longa duração, com períodos de remissão e interferindo em suas atividades diárias. Em investigação com exames de imagem, descoberta MAV profunda de alto débito, com drenagem através da veia de Galeno, associada à MCI. Discutida indicação cirúrgica de MAV, sendo postergada em duas ocasiões por

descompensação de tireoidopatia e por recusa da paciente. Discussão: As MAVs são alterações anatômicas, congênitas, sintomáticas ou não, com crises epiléticas, cefaleia, déficits neurológicos focais. A MCI, habitualmente congênita, é definida pela herniação das tonsilas cerebelares através do forame magno. No caso descrito, a MCI, supostamente, teria sido originada pela alteração crônica de fluxo vascular provocada pela MAV, gerando aumento da pressão intracraniana por hipertensão venosa, desencadeando a herniação das tonsilas cerebelares. Além disso, a paciente apresentou TVC, mecanismo sabidamente ligado ao aumento abrupto da pressão venosa intracraniana. A resolução da MAV, através de cirurgia, embolização ou ambas, seria a terapia de eleição nestes casos, após estabilização clínica. Comentários finais: A hipertensão intracraniana relacionada a malformações venosas e suas complicações não possui relato frequente na literatura, sendo o caso acima interessante à compreensão dos fatores de risco e possíveis sintomas clínicos ligados a esse tipo de hipertensão intracraniana vascular.

EP-239

TÍTULO: SÍNDROME DE ANTON-BABINSKI APÓS AVC AGUDO – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, BRENO FRANCO SILVEIRA FERNANDES, ALYSSON FERREIRA LEITE, ANDRE FERREIRA LIMA, RODRIGO GONCALVES KLEINPAUL VIEIRA, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO, ANA CECILIA DIAS DE OLIVEIRA, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, FABIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO-IPSEMG

Introdução: A síndrome de Anton-Babinski é um quadro raro de confabulação associada à anosognosia e cegueira cortical. Os pacientes geralmente apresentam lesões bilaterais extensas do córtex visual primário e associativo. Apresentação do caso: Paciente de 79 anos, hipertenso e portador de cardiopatia chagásica, acordou com quadro de tonturas e náuseas. Familiares descrevem que o mesmo estava agitado e desorientado. Ao deambular referiam que tropeçava em objetos e por vezes caía. Na avaliação médica negava alterações visuais. Apresentava ausência de percepção luminosa bilateral, nenhuma alteração à biomicroscopia e reflexos pupilares normais. Descrevia que a enfermaria possuía um grande jardim e que seu médico era grande e loiro, o que não condizia com a realidade. Tentava deambular pelo quarto como se estivesse visualizando o ambiente, porém esbarrava e não conseguia orientar-se no espaço. Reconhecia familiares apenas pela voz. Não mantinha contato visual. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou insulto vascular agudo bilateral em território de irrigação das artérias cerebrais posteriores acometendo os lobos occipitais. Investigação etiológica evidenciou presença de fibrilação atrial paroxística ao Holter de 24h. O paciente em questão encontra-se com regressão parcial do déficit neurológico e em anticoagulação oral para profilaxia secundária de eventos isquêmicos. Discussão: O nome da síndrome deriva de Gabriel Anton e Joseph Babinski e corresponde a uma síndrome com a maior parte dos infartos em território de artéria cerebral posterior de etiologia embólica, provenientes do coração, aorta, artérias vertebrais; aterosclerose, dissecção, não são comuns. A perda de campos visuais é um achado semiológico fidedigno em pacientes com infartos de lobo occipital. Do mesmo modo, alguns pacientes, embora relatem com precisão o movimento ou a presença de objetos em seus campos hemianópticos, não podem identificar a natureza, a localização ou a cor desses objetos. O nistagmo optocinético mantém-se inalterado. Outras possíveis alterações em infartos de artéria cerebral posterior são: infarto talâmico lateral; alexia sem agrafia, afasia anômica ou afasia sensorial transcortical e síndrome de Gerstmann (acalculia, agrafia, agnosia dos dedos e desorientação direita-esquerda) em hemisfério dominante. As síndromes observadas com o infarto direito do PCA

incluem prosopagnosia, desorientação espacial e negligência visual. Na síndrome de Anton Babinski, o paciente nega a cegueira. Comentários Finais: A síndrome de Anton-Babinski necessita de um elevado grau de suspeição para ser diagnosticada, uma vez que pode não estar associado a outros sinais focais e pode ser facilmente confundida com delirium.

EP-240

TÍTULO: SÍNDROME DE GERSTMANN EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CALL-FLEMING

AUTOR(ES): FABIA LAIS COTRIM FERNANDES, ANA CECÍLIA DIAS DE OLIVEIRA, ANDRÉ FERREIRA LIMA, BRENO FRANCO SILVEIRA FERNANDES, CARLOS GUILHERME VELOSO SANTOS, FÁBIO SANTOS ESTEVES JÚNIOR, GUILHERME FREITAS BERNARDO FERREIRA, KAIQUE ALVES BRANDINO, RODRIGO GONÇALVES KLEINPAUL VIEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO-IPSEMG

INTRODUÇÃO. O neurologista austríaco Josef Gerstmann observou em 1924 alguns pacientes com apresentação concomitante de agrafia, acalculia, agnosia digital e desorientação direita-esquerda. Afirmou que esta tétrade de sintomas constituía uma entidade sindrômica, atribuindo-a a lesão do lobo parietal dominante, sendo posteriormente denominada Síndrome de Gerstmann. Síndrome de Call-Fleming faz parte do rol de alterações constituintes da Vasoconstrição Cerebral Reversível. É caracterizada pelo estreitamento e dilatação reversíveis das artérias cerebrais.

APRESENTAÇÃO DO CASO. Mulher, 57 anos, sem fatores de risco cardiovasculares, apresentou thunderclap headache. Evoluiu após 03 dias com aparecimento súbito de dormência no membro superior direito, agrafia, acalculia, agnosia digital e desorientação direita-esquerda. Houve amaurose de caráter reversível, porém com hipodensidade visualizada em TC de Crânio, sem sangramento. Líquor sem alterações. Realizou RM e Angio-RM apresentando restrição nas áreas 5 e 7 de Brodmann a esquerda e afilamentos e irregularidades focais das artérias cerebrais médias, na porção horizontal, com importantes áreas de estenose no segmento médio e distal. Houve melhora clínica após 04 dias. Realizou investigação laboratorial extensa para trombofilias, sem evidência de alterações. Arteriografia com estenoses segmentares esparsamente em todos os territórios vasculares com padrão de congestão microvascular difusamente. Padrão de vasoconstrição compatível com síndrome de Call-Fleming. No acompanhamento ambulatorial apresentou melhora completa dos sintomas clínicos e de áreas de estenose.

DISCUSSÃO. O caso apresenta uma paciente branca, sem patologias cardiovasculares e com idade compatível com a epidemiologia de Síndrome de Vasoconstrição cerebral reversível. Os fatores de risco gravidez, enxaqueca, uso de drogas vasoconstritoras, procedimentos neurocirúrgicos, hipercalcemia, aneurismas saculares, dissecação de artéria cervical e trombose venosa cerebral não estavam presentes. Houve thunderclap headache e o aparecimento de déficit neurológico focal com topografia rara e com descrição histórica, fato que une duas síndromes raras presentes em doenças vasculares cerebrais. Testes de rotina, provas inflamatórias e pesquisa de trombofilias são normais nesses casos, sendo útil ainda a análise do líquido para exclusão de quadros hemorrágicos e infecciosos. A reversibilidade do quadro neurológico e o acompanhamento posterior com neuroimagem são necessários para a definição diagnóstica.

COMENTÁRIOS FINAIS. A Síndrome de Call-Fleming é uma causa idiopática constituída por thunderclap headache com ou sem déficit neurológico focal e apresentação radiológica clássica de vasoconstrição multissegmentar reversível, seguida de resolução em um período de 3 meses. Sua apresentação junto com Síndrome de Gerstmann constitui-se em um evento raro e peculiar do ponto de vista neurológico.

EP-241**TÍTULO:** SINDROME DE COGAN: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA**AUTOR(ES):** FABIANO WLANDEMIR RODRIGUES DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE, CLÉLIA MARIA RIBEIRO FRANCO, MÁRCIO DA CUNHA ANDRADE, EDUARDO SOUSA DE MELO,**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução - A síndrome de Cogan (SC) é uma doença autoimune rara, caracterizada pela associação de ceratite intersticial e sintomas áudio-vestibulares. Os sintomas iniciais mais comuns são perda auditiva, desequilíbrio e irritação ocular, porém até 7% dos pacientes apresentam apenas manifestações sistêmicas (febre, artralgia, cefaleia) no início da doença. Acometimento inflamatório de grandes e médios vasos, ocorre em até 20% dos casos, com a aorta sendo classicamente afetada (aortite). O acometimento de artérias cerebrais na DC é uma causa rara de acidente vascular cerebral (AVC).

Descrição do caso – Relatamos o caso de uma mulher de 39 anos, tabagista, com múltiplos eventos de astenia, artrite, febre, vertigem, náusea, zumbido e parestesia assimétrica em extremidades, durando semanas, com recuperação espontânea, desde 2008. Em 2012, teve um novo evento, seguido por quadriparesia súbita e perda de controle esfinteriano, com recuperação parcial após algumas semanas. Em 2013, apresentou turvação visual associada a febre, artralgia, zumbido e hipoacusia à direita. Em 2014 iniciou acompanhamento em nosso serviço sendo investigada com ressonância magnética (RM) que revelou lesão isquêmica antiga em medula cervical (C5-T1), com “sinal do olho de cobra” além de múltiplos focos de isquemia em substância branca profunda núcleos da base e tronco cerebral. Análise do líquido cefalo-raquidiano apresentava hiper celularidade e hiperproteínoorraquia e eletroneuromiografia foi compatível com mononeuropatia múltipla. A paciente foi tratada com metilprednisolona e houve melhora significativa dos sintomas, entretanto, a paciente abandonou o acompanhamento médico precocemente. Em 2016 apresentou hemiparesia direita súbita, que a fez retornar ao serviço. Apresentava acuidade visual de contar dedos em olho esquerdo, com atrofia papilar, estrabismo divergente, hipoacusia direita neurosensorial confirmada por audiometria e tendência de queda para direita, liberação piramidal bilateral, mais evidente a direita além de hipoestesia em extremidades. RM revelou insulto vascular isquêmico capsular recente à esquerda. Ecocardiograma não revelou alterações aórticas. Angio-RM não demonstrou alterações carotídeas e de grandes vasos cerebrais. ANCA, FAN, anti-SSA, anti-SSB, anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anti-DNA, e fator reumatoide foram negativos. VDRL e sorologias para hepatites virais, CMV e HIV foram negativas. A paciente recebeu o diagnóstico de síndrome de Cogan sendo inicialmente tratada com corticoides e atualmente com ciclofosfamida.

Corticoide é o tratamento inicial para DC e terapia imunossupressora pode ser necessária, metotrexate e azatioprina parecem ser superiores. Os sintomas oculares respondem melhor que os sintomas auditivos e para casos refratários o implante coclear apresenta bons resultados.

Conclusão - A DC é uma causa rara porém bem estabelecida de AVC, especialmente em jovens. Seu reconhecimento é importante devido a disponibilidade de opções terapêuticas eficazes e a potencial gravidade em casos não tratados.

EP-242**TÍTULO:** EVENTO CEREBROVASCULAR MASSIVO APÓS USO DE FATOR VIIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA A

AUTOR(ES): FELIPE ARAUJO ROCHA, RICARDO GANDUR LUI, VICTOR HUGO PANTOJA LEÃO, PEDRO HENRIQUE CARR VAISBERG, LUIZ FELIPE NARDOTO LUCRECIO, EMILIA MARIA VELOSO SOARES, KRISTEL LARISA BACK MERIDA, CAROLINA ROUANET CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, FLAVIO AUGUSTO DE CARVALHO, RAUL ALBERTO VALIENTE, MARAMELIA ARAUJO DE MIRANDA ALVES, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO Hemofilia A é uma doença genética ligada ao cromossomo X causada pela deficiência do fator de coagulação VIII. Os pacientes com hemofilia podem apresentar sangramentos importantes mesmo com traumas ou ferimentos leves; nos casos graves podem apresentar hemorragias espontâneas massivas. As principais causas de morte nestes pacientes são os sangramentos em via aérea e no sistema nervoso central.

CASO Paciente, 24 anos, portador de Síndrome de Down, de Hemofilia A e epilético, em seguimento regular com hematologia e reposição periódica de fator VIII, admitido no departamento de Emergência por crises convulsivas na noite anterior, vômitos e sonolência. À avaliação inicial encontrava-se com rebaixamento do nível de consciência, sendo necessária intubação para proteção de vias aéreas. TC de crânio sem contraste apresentava lesão hemorrágica frontotemporal bilateral extensa. Optado junto a equipe de neurocirurgia por evacuação do hematoma, sendo realizado em um segundo momento nova abordagem cirúrgica para correção de fistula liquórica. Durante internamento, foi realizada infusão de fator VIII, porém devido ao persistente alargamento de TTPa e ao aumento do inibidor do fator VIII foi iniciada reposição de Fator VII ativado. Após de 72h evoluiu com piora neurológica, nova TC de crânio apresentava isquemia extensa em território de ACM D e circulação posterior. Evoluindo nos dias seguintes para morte encefálica.

DISCUSSÃO Os pacientes com hemofilia têm um risco elevado de hemorragias intracranianas, seja espontânea ou relacionadas a trauma. O risco de sangramento intracraniano ao longo da vida é de 2-8%, sendo responsável por cerca de 1/3 das mortes por sangramentos nestes pacientes. A manifestação clínica é variada, podendo ocorrer sintomas focais, vômitos, cefaleia ou até mesmo coma. O tratamento é feito com reposição do fator VIII e em alguns casos, durante o quadro agudo na suspeita de produção endógena de inibidores do Fator VIII, usa-se Fator VIIa. Dentre os efeitos colaterais fator VIIa há os eventos tromboembólicos. Em estudos prévios com pacientes hemofílicos, o uso do fator VIIa contribuiu com um aumento discreto dos eventos tromboembólicos, porém não foi considerado um fator de risco independente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Acredita-se que o uso do fator VIIa pode predispor a eventos trombóticos em alguns pacientes, sendo mais evidente naqueles que não têm deficiência de fatores de coagulação. Nosso paciente evoluiu com AVC extenso em múltiplos territórios arteriais, a despeito de não ter fatores de risco evidentes para eventos trombóticos, podendo assim ser um efeito adverso possível da medicação.

EP-243

TÍTULO: DISSECÇÃO CAROTÍDEA EXTRACRANIANA COM TRATAMENTO BEM-SUCEDIDO COM O APIXABAN: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FRANCISCO ANTUNES DIAS, MARIA CLARA ZANON ZOTIN, EDER BARBOSA MURANAKA, RUI KLEBER DO VALE MARTINS FILHO, FREDERICO FERNANDES ALESSIO ALVES, MILENA CARVALHO LIBARDI, LEONARDO DE DEUS SILVA, OCTAVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (HCFMRP-USP)

INTRODUÇÃO. A dissecação arterial extracraniana (DAEX) é uma causa importante de AVC, porém muito subdiagnosticada. Devido à falta de ensaios clínicos randomizados e controlados, seu melhor tratamento ainda é controverso. **APRESENTAÇÃO DO CASO.** EBM, 34 anos, médico, foi vítima de acidente automobilístico com colisão traseira de baixo impacto e, um dia após, acordou com cefaleia hemcraniana a esquerda. Apresentou um episódio de escotomas visuais por 2 minutos. O paciente era previamente hígido, não fazia uso crônico de medicações, e negou história prévia de cefaleia. Seu exame clínico geral e neurológico foram normais, pontuando zero pontos na escala de AVC do NIH. Ressonância magnética (RM) de crânio foi normal. Devido persistência da dor, uma angiorressonância foi realizada 11 dias após o início da cefaleia, que evidenciou uma provável dissecação da artéria carótida interna (ACI) extracraniana esquerda. Foi submetido então a uma angiografia digital, que evidenciou um padrão de suboclusão deste vaso. O paciente optou, devido motivos pessoais, pelo tratamento com um novo anticoagulante oral (NOAC), sendo iniciado apixaban. Evoluiu sem quaisquer complicações e com resolução completa da cefaleia. Três meses após, o paciente permanecia assintomático, pontuando zero pontos tanto na escala de AVC do NIH quanto na escala de Rankin modificada. Angiografia controle evidenciou recanalização completa da ACI-ex esquerda e RM de crânio controle não evidenciou isquemia cerebral. **DISCUSSÃO.** Apresentamos um caso de dissecação de ACI extracraniana com tratamento bem-sucedido com um NOAC inibidor do fator Xa, o apixaban. A DAEX é uma patologia cada vez mais diagnosticada, mas devido a sua raridade e difícil diagnóstico, não apresenta ainda tratamento com nível 1A de evidência. Atualmente, recomenda-se o uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários como prevenção primária ou secundária da isquemia cerebral. Em um pequeno ensaio clínico recente de pacientes com dissecação extracraniana, não houve diferenças significativas entre o uso da antiagregação plaquetária e da varfarina, em termos de eficácia e segurança, entretanto, em condições onde a carga trombótica é elevada, a anticoagulação parece ser a estratégia mais adequada. Algumas series de casos recentes têm demonstrado que os NOACs podem ter eficácia comparável à varfarina na DAEX, com um melhor perfil de segurança. De fato, em ensaios clínicos de pacientes com fibrilação atrial não-valvar, o apixaban apresentou um perfil de segurança excelente, sendo superior à varfarina e comparável ao AAS. No entanto os NOACs, como o apixaban, ainda não foram estudados adequadamente em pacientes com DAEX e, portanto, sua eficácia não está comprovada. **COMENTÁRIOS FINAIS.** Os NOACs, entre eles o apixaban, parecem ser uma alternativa promissora no tratamento das dissecações arteriais extracranianas. Ensaios clínicos randomizados e controlados são necessários para se confirmar a eficácia dessas medicações nesse contexto.

EP-244

TÍTULO: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE MOYAMOYA EM MULHER JOVEM

AUTOR(ES): HELTON BENEVIDES SANTANA DE OLIVEIRA, EDUARDO AUGUSTO GONÇALVES, MARIO ALTIKES HAZZAN, THIAGO MEDEIROS PALMEIRA DE ARAUJO, ANDRÉ LUIZ DE REZENDE, GUILHERME MARCOS SOARES DIAS,

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

INTRODUÇÃO. A doença de Moyamoya é uma doença cerebrovascular oclusiva crônica, incomum, que causa acidente vascular cerebral em indivíduos predispostos. A incidência é maior na primeira década de vida (50% na idade pré-escolar), mas que pode ocorrer na segunda e terceira décadas de vida, sendo mais comum no sexo feminino. Em adultos está relacionada à displasia fibromuscular,

hipertireoidismo, Síndrome de Sjögren. E algumas doenças genéticas apresentam alto fator de risco: síndrome de Down, doença falciforme, Neurofibromatose tipo 1.

CASO. S.T., 37 anos, feminino, descendente de japoneses, deu entrada no Pronto-Socorro do hospital terciário após quadro súbito de mal-estar com síncope, seguidos por 02 episódios convulsivos de cerca de 2 minutos. Já possuía sequela motora em dimidio direito devido à Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) em 2014, e também quadro de afasia motora. Ao exame, paciente apresentava-se anártrica com dupla hemiparesia incompleta grau 3 em hemisfério direito e grau 4 em hemisfério esquerdo. Reflexos exaltados com clônus em dimidio direito e normoativos à esquerda. Sem alterações em nervos cranianos. Na tomografia da entrada já se delimitava nova área isquêmica em território de artéria cerebral média direita, frontal córtico-subcortical. Em 2014 já havia sido investigada causas de AVCi, incluindo FAN, Anti-DNAse, Anti-Sm, Anti-cardiolipina IgG e IgM, Anti-ENA, Fator Reumatóide, P-ANCA e C-ANCA, Anti-CCP, mutação do gene da Protrombina e fator V de Leiden, todos não reagentes. Repetiram-se os exames, com Proteína C e S, anti-trombina III, Complemento sérico e homocisteína; negativos. Excluídas também causas cardíacas. Realizou angioressonância, sem dilatações vasculares ou estenose segmentares. Realizou Angiografia Cerebral que evidenciou sinais de doença vaso-oclusiva crônica com padrão moyamoya.

DISCUSSÃO. A doença de Moyamoya, descrita inicialmente por Takuiche e Shemizu em 1957, significa “algo nebuloso”, devido ao seu aspecto angiográfico. É uma patologia idiopática caracterizada pela estenose dos ramos distais da artéria carótida interna, com progressiva oclusão das artérias do polígono de Willis. É uma doença pediátrica comum em populações japonesas (3 para 100.000). Entretanto, a forma no adulto, secundária, é clinicamente bem menos descrita e relacionada a todos os grupos étnicos, denominando-se síndrome de Moyamoya. Clinicamente se manifesta por episódios isquêmicos transitórios de repetição, crises convulsivas, cefaleia, hemiparesia; podendo no adulto manifestar-se até com hemorragia intraparenquimatosa.

O diagnóstico requer a presença de achados característicos vistos na angiografia cerebral. O tratamento é conservador ou cirúrgico com ressecção de parte da via simpática cervical ou revascularização direta ou indireta.

COMENTÁRIOS FINAIS. A angiografia cerebral é de extrema importância visto que o diagnóstico precoce assim como um planejamento terapêutico adequado pode reduzir a progressão da doença.

EP-245

TÍTULO: INFARTO MIGRANOSO EM ENXAQUECA DE BICKERSTAFF

AUTOR(ES): JOÃO MARCOS CAMPOS FERREIRA, PEDRO HENRIQUE DE ABREU MACEDO, YURI SILVA MACEDO, BARBARA FERNANDES DINIZ VIANNA, GUILHERME SPERLING TOREZANI, KAROLINE QUEIROZ MUNIZ DE MEDEIROS, NATHANE BRAGA DA SILVA REZENDE, IGOR MELO DE ALMEIDA, JOÃO AUGUSTO ANTONIOL, GABRIEL RODRIGUEZ DE FREIRAS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / UFF

Introdução: Migrânea é uma doença complexa que cursa com várias apresentações, entre elas, cefaleia, auras e fenômenos vasculares. Infarto Migranoso é definido como episódio de enxaqueca cuja aura persiste por mais de sessenta minutos com imagem confirmativa de evento isquêmico. Sua incidência é baixa, correspondendo a 0,2% a 0,5% dos Acidentes Vasculares Cerebrais isquêmicos (AVCi).

Apresentação do Caso: Homem, brasileiro, 24 anos, história de migrânea com aura visual desde os 14 anos, apresentou quadro de vertigem rotatória acompanhada de escotoma e hemiparestesia à esquerda. Evoluiu para crise migranosa, semelhante às suas habituais, porém de maior intensidade.

Horas depois, a cefaleia cessou com analgésico comum, cessaram também a vertigem e a parestesia, permanecendo o escotoma. Tomografia computadorizada de crânio do dia evidenciou hipodensidade discreta occipitotemporal à direita. Angiotomografia e angiorressonância de vasos cervicais e intracranianos sem alterações. Ressonância Magnética (RM) de encéfalo, realizada 2 meses após evento, mostrou encefalomalácea na região já descrita. Após investigação clínica do quadro apresentado não houve correlação com outras hipóteses que justifiquem o AVCi, excluindo-se principalmente, trombofilias, dissecação de vasos, causas aterotrombóticas e forame oval patente. Paciente evoluiu bem, porém permanece com quadrantopsia superior à esquerda.

Discussão: Migrânea é um importante fator de risco para AVCi, principalmente em mulheres jovens. Infarto Migranoso é uma condição rara que acomete pacientes que experimentam evento de migrânea com aura e permanência dos sintomas por mais de 60 minutos. O diagnóstico de Infarto Migranoso é feito pela clínica já descrita e confirmação por neuroimagem demonstrando infarto isquêmico novo em área relevante, sendo excluídos demais diagnósticos diferenciais. A fisiopatologia ainda é incerta, porém acredita-se que a hipótese de depressão cortical alastrante possa explicar os achados de imagem, os quais não obedecem territórios vasculares específicos. Pacientes com suspeita de Infarto Migranoso devem receber a mesma avaliação diagnóstica e tratamento farmacológico na fase aguda como na suspeita de evento vascular. O seguimento pós-evento deve ser focado na profilaxia de crises migranosas, objetivando reduzir a possibilidade de novos eventos isquêmicos.

Comentários Finais: Infarto Migranoso é uma condição rara e potencialmente grave, que pode acarretar importantes sequelas neurológicas e incapacidade. O diagnóstico deve ser sempre suspeitado em pacientes com histórico de enxaqueca com aura persistente por mais de sessenta minutos. Faz-se necessária a exclusão de causas mais comuns de isquemia nas devidas faixas etárias dos pacientes e, confirmado o diagnóstico, profilaxia específica deve ser instituída.

EP-246

TÍTULO: DISSECÇÃO ISOLADA DA ARTÉRIA BASILAR: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): JORGE DORNELLYS DA SILVA LAPA, CÍCERO SANTOS DE LIMA, LUAN MESSIAS MAGALHÃES, MARCOS PAULO DOS SANTOS TEIXEIRA, GERALDO ÁVILA REIS, RONALD ALVES BARCELLOS,

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

Introdução: A dissecação arterial cérvico-encefálica é uma causa frequente de acidente vascular encefálico (AVE) em jovens. A circulação posterior é menos acometida que a carotídea, sendo ambas mais documentadas nas porções extracranianas. Relatamos um caso de dissecação isolada de artéria basilar com AVE isquêmico pontino e síndrome de encarceramento tratado por via endovascular com evolução favorável.

Apresentação do caso: MML, masculino, 19 anos, com relato de cefaleia súbita e intensa, na madrugada, além de tontura e vômitos. Havia associado hemihipoestesia a direita e hemiface esquerda e disartria. Antecedente de migrânea sem aura nos últimos 10 anos. Exame físico com por PA 145 por 77mmHg na admissão e disartria leve, além de anisocoria (2+/3+).

A tomografia de crânio(TC) sem contraste revelou hiperdensidade em cisterna pré-pontina e cisterna interpenducular mesencefálica à esquerda. A ressonância magnética de encéfalo com angiorressonância com contraste evidenciou área isquêmica em território da ponte à esquerda, além de sinais de dissecação da artéria basilar (flow-void estreito luminal com hiperintensidade em T1 em crescente, caracterizando hematoma sub-intimal com cerca de 1,5cm). Foi iniciado

tratamento com antiagregação (AAS 200mg/dia). O paciente evoluiu no internamento com repentina síndrome de encarceramento. Realizados TC de crânio sem novos achados e angiografia digital com a dissecação isolada da artéria basilar complicada com pseudoaneurisma. Optou-se pela angioplastia com stent da artéria basilar e embolização do pseudoaneurisma, mantendo antiagregação dupla inicial no pós-procedimento, além fisioterapia e fonoaudiologia, evoluindo com melhora progressiva dos déficits neurológicos. Apresentava na última avaliação hemiparesia de predomínio braquial direita (força grau 4+), hiperreflexia ipsilateral, hemidismetria leve esquerda e disfonia em uso de clopidogrel 75mg/dia.

Discussão: A dissecação da artéria basilar é uma patologia rara com grande potencial de lesão neurológica seja por hemorragia subaracnoidea, apresentação mais comum, seja por isquemia, mecanismo apresentado nesse caso. A característica da dissecação é a ocorrência de lesão na sub-íntima que causa hematoma intramural com embolização. A apresentação clínica mais comum são cefaleia ou dor cervical unilateral em até 60% dos casos, associado à hemorragia subaracnoidea ou sintomas de isquemia. O diagnóstico é realizado pela combinação de ressonância magnética de encéfalo com angiorressonância ou com angiotomografia, sendo a angiografia cerebral o padrão-ouro. Não há uma etiologia definida comumente. O tratamento na maioria das vezes é anticoagulação ou antiplaquetários, sendo a opção de intervenção mais comum endovascular em casos de hemorragia subaracnoidea e pseudoaneurisma, piora do déficit neurológico por isquemia progressiva, com objetivo inicial de preservação da artéria, seja com diversores de fluxo, seja com angioplastia com stent da artéria basilar e embolização com molas do pseudoaneurisma, além de antiplaquetário a longo prazo como nesse caso. O prognóstico geral das dissecações arteriais cerebrais é melhor do que da dissecação da artéria basilar, principalmente no sangramento de pseudoaneurisma.

Comentários finais: A peculiaridade do caso reside na raridade do diagnóstico de dissecação isolada da artéria basilar com pseudoaneurisma associada a síndrome do encarceramento e após angioplastia houve importante recuperação neurológica.

EP-247

TÍTULO: INDICADORES DE PERFORMANCE NA GOLDEN-HOUR DO AVCI : DESEMPENHO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO

AUTOR(ES): CLARA MOREIRA GONZAGA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, ARTUR PEDREIRA SOUZA, LUCIANA BARBERINO, JAMILE SEIXAS FUKUDA, MATEUS SANTANA DO ROSARIO, AMANDA GADELHA PRYTHON DE MELLO, RENATA SILVA DE BRITO, LUIZ RITT, ALEXANDRE DRAYTON MAIA BARROS, MURILO SANTOS DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOPULMONAR

Introdução: É conhecido que o benefício da terapia trombolítica para AVCI é fortemente tempo-dependente, dados do Brasil mostram que 1/3 ou menos dos pacientes elegíveis são tratados dentro da janela de 60 minutos. Situação mais grave é evidenciada em pacientes admitidos na primeira hora do início dos sintomas (golden-hour), onde dados de todo o mundo mostram que menos de 20% são tratados dentro da meta, traduzindo um viés comportamental onde mais tempo disponível se traduz em mais tempo desperdiçado.

Objetivo: Comparar diferença nos tempos críticos para terapia trombolítica entre pacientes admitidos com menos ou mais de 60 minutos de sintomas em um hospital terciário em Salvador-BA no período de janeiro de 2010 a junho de 2017.

Métodos: Todos os pacientes com AVCI agudo e elegíveis para trombólise intravenosa admitidos em um hospital terciário em Salvador entre janeiro de 2010 e junho de 2017 foram avaliados prospectivamente. Foram comparadas as medianas dos tempos porta-tomografia, porta-neurologia e porta-agulha dos pacientes com sintomas instalados em menos ou mais de 60 minutos. As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, respectivamente.

Resultados e discussão: Um total de 400 pacientes com AIT/AVCI foram admitidos no período do estudo. Destes, foram trombolisados 57 (14%), sendo 28 (49%) admitidos com menos de 60 minutos e 29 (51%) com mais de 60 minutos dos sintomas. Não houve diferença significativa na idade, gênero, NIHSS ou fatores de risco entre os dois grupos. Os tempos de porta-tomografia foram de 10min (IQR 3-17) versus 14 min (IQR 3-25) naqueles com menos ou mais de 60 minutos de sintomas respectivamente, porta-neurologia 18min (IQR 9-27) versus 19min (IQR 5-33) e porta-agulha 43min (IQR 30-56) versus 47min (IQR 30-64). O NIHSS da alta e taxa de independência na alta (mRS 0-2) não foram diferentes entre os grupos, havendo maior tendência a transformação hemorrágica, 0% x 17% $p=0,052$, naqueles admitidos com mais de 60 minutos.

Conclusão: Não observamos variação na assistência inicial a pacientes com AVC admitidos antes ou após os 60 minutos da instalação dos sintomas. A existência de protocolos gerenciados deve minimizar vieses comportamentais no atendimento de emergência e assim permitir melhor adesão a etapas críticas do tratamento. Pacientes admitidos com menos de 60 minutos tem menor tendência a transformação hemorrágica.

EP-248

TÍTULO: REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-AGULHA NO TRATAMENTO DO AVC AGUDO: IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE MELHORIA DE QUALIDADE.

AUTOR(ES): CLARA MOREIRA GONZAGA, HUMBERTO CASTRO LIMA FILHO, ARTUR PEDREIRA SOUZA, JAMILE SEIXAS FUKUDA, LUCIANA BARBERINO, MATEUS SANTANA DO ROSARIO, RENATA SILVA DE BRITO, GUSTAVO SOUSA PEIXOTO MORAES, LUIZ EDUARDO RITT, ALEXANDRE DRAYTON MAIA BARROS, MURILO SANTOS DE SOUZA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOPULMONAR

Introdução: Após mais de 20 anos desde a publicação do estudo NINDS e múltiplas campanhas de alerta e conscientização sobre o tratamento trombolítico no AVC agudo estima-se que menos de 1% dos pacientes com AVC no Brasil têm acesso à trombólise intravenosa e cerca de 30% somente são tratados dentro da janela terapêutica de 60 minutos. Estratégias e iniciativas publicadas nos EUA e Europa tem mostrado que a redução do tempo porta-agulha tem impacto significativo na redução de dependência, letalidade e taxas de transformação hemorrágica.

Objetivo: Determinar o impacto da implementação de um protocolo de melhoria de qualidade na redução do tempo porta-agulha de pacientes com AVC agudo submetidos à trombólise intravenosa em um hospital terciário em Salvador-BA, no período de janeiro de 2010 a junho de 2017.

Métodos: Todos os pacientes com AVCI agudo e elegíveis para trombólise intravenosa admitidos em um hospital terciário em Salvador entre janeiro de 2010 e junho de 2017 foram avaliados prospectivamente. As medianas do tempo porta-agulha dos pacientes recrutados antes (2010-2012) e após (2013-2017) a implementação do protocolo de melhoria da qualidade foram comparadas. As principais mudanças no protocolo foram: 1) Reconhecimento precoce de sintomas de acidente vascular cerebral e encaminhamento direto para TC pela enfermeira de triagem; 2) Avaliação pelo neurologista em até 20 minutos após o acionamento; 3) Treinamento do protocolo e simulação de

AVC para as equipes envolvidas; 4) Feedback em tempo real para a equipe de emergência, radiologia e neurologia. As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, respectivamente.

Resultados e Discussão: Um total de 400 pacientes com AIT/AVCI foram admitidos no período do estudo (2010-2012 = 128 e 2013-2017 = 272). Observamos um aumento significativo na taxa de trombólise entre o primeiro e o segundo período de 8 (6%) para 49 (18%) ($p = 0,008$). Não houve diferença significativa na idade, gênero, tempo de sintomas, NIHSS ou fatores de risco entre os dois grupos. Houve uma redução significativa nas medianas de tempo porta-TC de 33min (IQR 25-41) para 10min (IQR 5-15), $p = 0,003$; porta-neurologista de 39min (IQR 26-52) para 17min (IQR 8-25), $p = 0,003$ e tempo de porta-agulha de 77min (IQR 62-91) a 40min (IQR 23-53), $p = 0,005$. O percentual de pacientes tratados dentro de 60 minutos da chegada aumentou de 25% para 85% ($p = 0,008$). Os escores NIHSS na alta, antes e depois do protocolo, foram 6 (IQR 1-10) e 1(IQR 0-2), $p = NS$ e o mRS 0-2 foi de 62% e 71% antes e depois, $p = NS$.

Conclusão: A implementação de estratégias validadas na literatura adaptadas para um hospital privado foi efetiva no aumento da taxa de trombólise assim como na redução do tempo porta-agulha em AVCI agudo.

EP-249

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO SUBMETIDOS À TROMBÓLISE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA CIDADE DE FORTALEZA-CE

AUTOR(ES): NAIR ASSUNTA ANTONIA CORSO CAMARA, LUARA ABREU VIEIRA, THAISSA PINTO DE MELO, ARAGUACY REBOUÇAS SIMPLÍCIO, CLARISSE SAMPAIO PEQUENO, IVANA RIOS RODRIGUES, DARCI RODRIGUES DE SOUSA, VERA LUCIA NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de óbito entre adultos e idosos, no Brasil e no mundo. Trata-se de uma doença com potencial incapacitante e elevado ônus para o sistema de saúde. O tratamento trombolítico, nas primeiras 4,5 horas do início dos sintomas, pode melhorar o quadro neurológico inicial e promove a redução da incapacidade funcional. Objetivo: Realizar a caracterização clínica de pacientes com AVC agudo submetidos à trombólise. Material e métodos: Estudo documental, transversal e descritivo, realizado em um hospital público terciário da cidade de Fortaleza-CE, no período de janeiro a maio de 2016. A amostra foi constituída por 100 formulários do atendimento inicial no setor de emergência referente aos pacientes submetidos à trombólise. Este instrumento é composto por informações sociodemográficas e pela Escala Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) modificada. Os dados foram organizados no software Excel for Windows e transportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para análise estatística descritiva. Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente. Os aspectos éticos foram respeitados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 14.08.212. Resultados: entre os 100 pacientes que receberam a terapia trombolítica, a média de idade foi de 66,6 anos ($\pm 11,7$ anos), variando de 20 a 92 anos; 53 % eram homens e 47% eram mulheres. Os fatores de risco predominantes foram hipertensão arterial (30,8%), tabagismo (15,9%), cardiopatia (14,9%), etilismo (12,8%), diabetes mellitus (11,3%) e dislipidemia (4,6%). Os sintomas de AVC manifestados no íctus foram alteração da fala (27,5%), alteração da marcha (27,2%), perda de força unilateral (26,6%), cefaleia (6,8%), alteração visual (6,5%) e vertigem (5,4%). O tempo médio do início dos sintomas de AVC até a procura por atendimento médico foi de 2,3 horas, variando de 20 minutos a 4 horas. O tempo médio para o

paciente ser avaliado por um médico neurologista foi 4,7 minutos. O tempo médio entre a chegada no setor de emergência e a realização de tomografia computadorizada foi de 14,1 minutos. O tempo porta-agulha médio foi 42,8 minutos, variando de 13 minutos a 3,3 horas. Conclusão: neste estudo, houve o predomínio de pacientes do sexo masculino e idosos. O principal fator de risco foi hipertensão arterial. Os tempos médios de atendimento foram baixos e viabilizaram a realização da trombólise. Conhecer o perfil dos pacientes com AVC agudo auxilia no delineamento de ações que visam a melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada.

EP-250

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): NAIR ASSUNTA ANTONIA CORSO CAMARA, SAMIA JARDELLE COSTA DE FREITAS MANIVA, VERA LÚCIA NOGUEIRA DE SOUZA, JULIANA RABELO NOBRE, PATRÍCIA CHAGAS ROCHA D'ALMEIDA, GIOVANA DE ALMEIDA PINHEIRO, EMANUELE SATIRO SILVA, GLAUCIA BARROS SALDANHA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: Os pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) possuem elevado risco para lesão por pressão (LPP). As LPP são consideradas um problema de saúde pública em virtude das repercussões para o paciente. Nesse contexto, é fundamental a implementação de cuidados diários deste a admissão do paciente até o momento da alta hospitalar, visando prevenir a ocorrência de LPP. **Objetivo:** Relatar os cuidados de enfermagem para a prevenção de LPP em uma unidade AVC. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido numa unidade de AVC de um hospital público terciário da cidade de Fortaleza - CE, no período de janeiro a junho de 2017. Os dados foram selecionados a partir dos cuidados diários realizados pelos enfermeiros e registrados nos formulários das evoluções de enfermagem. Cumpriram-se os aspectos éticos, o projeto de pesquisa obteve aprovação, no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob o Parecer nº 14.08.212. **Resultados:** Os cuidados para a prevenção de LPP na unidade de AVC são divididos em seis etapas: 1) avaliação de LPP na admissão de todos os pacientes e identificação do risco de LPP por meio da Escala de Braden; 2) reavaliação diária do risco para o desenvolvimento de LPP em todos os pacientes; 3) inspeção diária da pele dos pacientes no momento do banho e durante a troca de fraldas; 4) manejo da umidade: cuidados para manutenção do paciente limpo e seco, higienização com água morna e sabonete neutro após as eliminações urinárias e intestinais, uso de hidratantes nas áreas ressecadas, proteção da pele contra umidade excessiva mediante o uso de dispositivos urinários; 5) otimização da nutrição e hidratação: identificação dos pacientes com risco nutricional para LPP e notificação ao médico e ao nutricionista; 6) minimizar a pressão: realização de mudança de decúbito a cada três horas e utiliza-se colchão com máxima redução de pressão. **Conclusão:** os cuidados realizados para a prevenção de LPP na unidade de AVC são medidas fundamentais implementadas pela equipe de enfermagem, tendo em vista o aumento da vulnerabilidade dos pacientes com AVC em desenvolver LPP. A escala de Braden faz parte da avaliação inicial e da evolução diária dos pacientes; é composta por seis itens, a pontuar de 6 a 23 escores: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As intervenções de enfermagem nos pacientes com risco muito elevado (escore ≤ 9) e risco alto (escore 10 a 12) são: colchão articulado água-ar, mudança de decúbito, posicionamento e transferências adequados, uso de protetor cutâneo, higiene após eliminações e hidratação corporal. Nos pacientes com escore ≤ 16 , tem-se atenção para outros fatores como idade ≥ 65 anos, febre, pressão diastólica

≤ 60mmHg e/ou instabilidade hemodinâmica. Conclusão: A escala de Braden tem contribuído na prevenção de LPP em pacientes com AVC. Ela contribui na construção do conhecimento em enfermagem, e auxilia o enfermeiro que atua junto a essa clientela.

EP-251

TÍTULO: DESCRIÇÃO DE PORTFÓLIO DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNATO NA UNIDADE DE AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): JOÃO PAULO CAMELO MENEZES, EMANUELE SATIRO SILVA, TELMA SOLANGE OLIVEIRA SOARES, VERA LUCIA NOGUEIRA, GIOVANA DE ALMEIDA PINHEIRO, IVANA RIOS RODRIGUES, DARCI RODRIGUES DE SOUSA, MIRIAN LIMA MOREIRA, REBECA CORDEIRO RODRIGUES,

INSTITUIÇÃO: DESCRIÇÃO DE PORTFÓLIO DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNATO NA UNIDADE DE AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é atualmente a segunda maior causa de mortalidade no mundo. Além de trazer um ônus emocional e psicológico ao paciente e à sua família, confere a exacerbação dos gastos públicos em saúde na recuperação e na reabilitação pós-acidente. Sabe-se que os hábitos alimentares e o estilo de vida têm aumentado consideravelmente a incidência e a prevalência internacionais das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente nos países desenvolvidos. Dentre essas enfermidades, destaca-se o AVC. Assim, o objetivo do presente trabalho é descrever as atividades desenvolvidas por um acadêmico de enfermagem durante internato na unidade de AVC. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato da experiência de um acadêmico de Enfermagem quando da realização do internato na unidade de AVC de um hospital estadual de atenção terciária de Fortaleza – CE, no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, durante o penúltimo semestre da graduação. O estágio foi acompanhado por professora doutora e pelas enfermeiras do setor, as quais desenvolveram atividades de tutoria, incluindo a elaboração de um portfólio pelo discente. **RESULTADOS:** Durante o estágio, pôde-se observar e fazer parte da dinâmica da unidade e da equipe de enfermagem, acompanhar os encaminhamentos realizados para solucionar conflitos que se instalaram na equipe nesse período, presenciar discussões entre os funcionários a respeito de folgas, rotinas da unidade e demais questionamentos que surgiram no dia a dia. As atividades realizadas foram distribuídas nos seguintes grupos: Atividades educacionais e científicas; Atividades administrativas e assistenciais de Enfermagem. **DISCUSSÃO:** No primeiro grupo, foram realizadas as seguintes funções: Interação com a equipe multiprofissional; Realização de educação em saúde junto aos pacientes e de treinamento junto aos profissionais; Elaboração de relatos de experiência e de estudos de caso. Já no segundo grupo, foram: Observação das atividades da unidade; Acompanhamento da elaboração da escala diária dos funcionários; Preenchimento dos impressos de admissão e de evolução, incluindo o sistema informatizado do hospital; Gerenciamento integrado da equipe pelo modelo de atenção integral ao paciente. No terceiro grupo, por sua vez, foram: Sondagem vesical de demora; Administração de nutrições parenterais; Administração de medicamentos previamente prescritos em atendimentos eletivos e/ou de urgência; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Evolução diária de cada paciente; Controle do balanço hídrico; Monitorização dos sinais vitais; Realização, perfusão, manutenção e troca de acesso venoso periférico. **CONCLUSÕES:** No atendimento clínico do AVC é preciso aliar o conhecimento técnico ao científico, adotando condutas éticas e transparentes e que deem respaldo à profissão. Nesse sentido, o papel do enfermeiro na clínica é sobretudo gerencial, coordenando a equipe de Enfermagem e a equipe multiprofissional.

EP-252

TÍTULO: PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS NO ATENDIMENTO DO AVC EM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

AUTOR(ES): PAULO PRADO DE VASCONCELOS, JULIANE RODRIGUES RANGEL DE ASSIS, LISANDRA AYUSSO, AUREA CORREA RIBEIRO, JEAN KARLO ARANTES, MAYKO MOURA SILVEIRA,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem um grande impacto sobre a saúde, uma vez que se situa entre as principais causas de mortalidade da população brasileira. Quando não leva ao óbito, acarreta em improdutividade e perda da qualidade de vida. Entretanto, com o advento da terapia trombolítica e as unidades de tratamento especializado ao AVC, houve redução da mortalidade e sequelas. Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar experiência de três anos da implantação do protocolo de AVC descrevendo seus resultados e discutir sobre os desafios no atendimento em um hospital do interior de Minas Gerais. Outro objetivo é discussão da necessidade de neurologista presencial para a realização de trombólise. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de todos os pacientes atendidos no hospital com a suspeita inicial de AVC no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Determinamos o número total de pacientes com o diagnóstico de AVC, o número total de AVC isquêmico, tempo entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar e o número total de trombólises realizadas. Resultados e discussão: no período de três anos foi diagnosticado um total de 928 pacientes com AVC, destes 761 de AVC isquêmico (82,0%), a grande maioria chegou ao hospital fora do tempo de realização de trombólise (74,4%). Foi realizado um total de 36 trombólises neste período (4,7% dos AVCi). Os números mostram que a porcentagem de AVC i e AVC h são semelhantes aos encontrados na literatura. A maioria dos pacientes chega sem tempo de realizar trombólise o que justifica os baixos números deste tratamento no serviço, isso provavelmente ocorreu devido a não ter o serviço de SAMU na região, em grande parte do período estudado, além de a falta de profissionais capazes de realização de trombólise que ocorre neste serviço. O número de trombólise vem se mantendo estável aproximadamente uma ao mês. Diante de tal situação foi realizado a trombólise pelo profissional da emergência sob orientação pelo telefone com o neurologista em alguns casos (três casos), com bons resultados. Diante do exposto este trabalho propõe a discussão da presença obrigatória do neurologista na realização de trombólise. Conclusão: Apesar das dificuldades apresentadas (poucos profissionais treinados em trombólise) a implantação do protocolo permitiu oferta deste tratamento na região e a possibilidade de realização de trombólise sem a presença do neurologista.

EP-253

TÍTULO: AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ATRASAM O ATENDIMENTO DO AVC

AUTOR(ES): RAFAELA BITENCOURT LIBERATO, VIVIAN NAGEL, PEDRO MAGALHÃES, CLEONICE GARBUJO BORTOLI, CARLA MORO, ALEXANDRE LONGO, NORBERTO LUIZ CABRAL, VIVIANE FLUMIGNAN ZETOLA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ E HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

Introdução: o tratamento com a terapia trombolítica para o acidente vascular cerebral (AVC) é tempo dependente. Quanto mais rápido o acesso ao tratamento, menor as chances de sequelas e mortes causadas pela doença. As diretrizes recomendam que o tempo porta agulha (TPA) seja ≤ 60 minutos. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas pela população e a organização dos serviços e equipes de saúde podem reduzir significativamente esses tempos. Objetivos: Conhecer

os tempos do atendimento em um serviço de referência para o AVC. Metodologia: estudo observacional do tipo transversal, incluídos pacientes com suspeita de AVC, admitidos no serviço de referência no período de 13 de setembro a 3 de novembro de 2013 com início dos sintomas \leq 24 horas e sem dependência prévia pela escala de Rankin. Foram excluídos os eventos de AVC ocorridos durante o período da internação e os que se encontravam com dados faltantes nas fichas de avaliação. Extraídos os dados do serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) e dos prontuários hospitalar eletrônico e impressos. Os dados foram submetidos à análise descritiva e a comparação entre os grupos pelo teste t. Resultados: participaram do estudo 98 pacientes com média de idade de 63 ($\pm 12,6$) anos, 56,1% do gênero masculino e 81% eram previamente independentes. O tempo de reação (percepção dos sinais e sintomas até o acionamento do transporte) foi de cinco horas. Um terço procurou atendimento diretamente na emergência do hospital e 46% procuraram as unidades de pronto atendimento (PA24h). Em relação ao modo de transporte, 46% vieram encaminhados dos PA24h; 30,6% vieram do domicílio com transporte próprio; 20,4% foram transportados pelo SAMU; 2% através do serviço de ambulância privado e 1% pelo helicóptero Águia. 37% utilizaram algum tipo de ambulância, destes, 15 pacientes acionaram o SAMU dentro de 4 horas e 30 minutos. Apenas 12 pacientes foram submetidos à trombólise. Referente aos grupos trombolisados e não trombolisados, os tempos entre a admissão até a avaliação médica e admissão até a avaliação com o neurologista, foi significativamente menor no grupo trombolisados. Os pacientes trazidos pelo SAMU tiveram o tempo porta tomografia e TPA significativamente menor ($p < 0,05$) em comparação aos pacientes encaminhados dos PA24h. Discussão e conclusão: Os resultados são alarmantes e mostraram que houve demora em toda “cascata” do atendimento (pré-hospitalar e hospitalar) do AVC. Apesar de campanhas de conscientização sobre a doença, foi observado que a população apresenta falhas no reconhecimento dos sinais e sintomas, subutilizam o SAMU, procuram o primeiro atendimento em PA24h e em outros serviços que não disponibilizam os recursos para o tratamento do AVC. Este comportamento limita o acesso ao tratamento adequado, com grande impacto na saúde pública, social e econômica do país. Necessitamos realizar revisão dos protocolos de atendimento, gerando ações que visem à diminuição do tempo no atendimento ao AVC.

EP-254

TÍTULO: TROMBECTOMIA APÓS 13 HORAS DE AVC ISQUÊMICO – RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): RAFAELA DOS SANTOS BRAGA, BERNARDO LIBERATO, VICTOR CRAVO, LUCIANO GOUVEA, FELIPE SCHIMDT,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL VITÓRIA - RJ

Introdução: Cerca de 1 em cada 6 pessoas acima de 45 anos sofrerão um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em algum momento da vida. A única medicação aprovada para o tratamento do AVCi é o fator ativador de plasminogênio tecidual (rtPA), o qual deve ser administrado em até 4 horas e 30 minutos do início dos sintomas. Apesar da eficácia do rtPA, a curta janela terapêutica restringe o uso por conta da chegada tardia desses pacientes ao hospital. Estudos observacionais indicam que a prevalência dos pacientes que chegam à emergência com tempo de início de sintomas incerto varia entre 8 e 25%. Estes casos incluem os pacientes que foram dormir bem e acordaram com sintomas de AVCi ou pacientes que não estão aptos a dizer quando foi o início dos sintomas, além dos pacientes que não tiveram seus eventos presenciados por terceiros. A eficácia e segurança da trombectomia mecânica para AVCi relacionados a oclusão de grandes vasos foi demonstrada em estudos randomizados prévios. Tais estudos demonstraram benefício com um tempo de reperfusão

de até 6 horas de início dos sintomas. Mais recentemente, o estudo de meta-análise HERMES demonstra benefício em reperfusões realizadas via trombectomia com até 7,3 horas desde o último horário que o paciente foi visto sem déficits. Após a oclusão de um grande vaso a área do parênquima cerebral que sofre hipoperfusão pode tornar-se uma área de infarto com dano irreversível ou uma área cerebral funcionalmente prejudicada, porém ainda assim estruturalmente intacta - penumbra. Nos últimos anos ocorreram alguns avanços tecnológicos que permitem diferenciar e delimitar as duas áreas, especialmente através das técnicas de perfusão. Entre eles, a ressonância magnética (RM) com estudo de perfusão e de difusão ajudaria a delimitar a área de infarto ("core" da lesão) e a área de hipoperfusão chamada penumbra. O chamado mismatch, diferença de tamanho entre a área com alteração de perfusão em relação a área com restrição de difusão, tem uma boa correlação com o volume de parênquima que sofre a injúria isquêmica, mas que ainda permanece recuperável se o suprimento sanguíneo for reestabelecido. Dessa forma, a realização de RM ajudaria a identificar pacientes que poderiam se beneficiar de terapia de reperfusão numa janela de tempo maior do que as propostas na literatura atual. O caso relatado ocorreu com um paciente de 52 anos, que após o início do déficit neurológico foi encaminhado ao hospital mais próximo de sua residência. O mesmo não dispunha de tomografia, o que ocasionou a perda da janela terapêutica para as terapias de reperfusão, conforme a literatura atual.

Apresentação do Caso. RCSP, 52 anos, sexo masculino, portador de obesidade e hipertensão arterial. Coronariopata – IAM com 2 stents prévios em 2004. AVC isquêmico prévio em 2009, sem sequelas. Apresentou queda da própria altura, evoluindo imediatamente com fala incoerente, arrastada e de difícil compreensão. Encaminhado a um hospital da rede pública, onde não foi possível realizar exame de imagem por conta de tomografia inoperante. Doze horas depois, apresentava pontuação no NIHSS 18 - Sonolento, afasia global, hemiplegia direita, paralisia facial central direita. Na tomografia de crânio de admissão havia uma área hipodensa em região de núcleo caudado, núcleo lentiforme e região corticosubcortical parietal a esquerda - ASPECTS de 7. Angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos evidenciava oclusão de artéria cerebral média esquerda.

Foi realizada então uma ressonância de crânio, com estudo de difusão e perfusão, que identificou extensa área de hipoperfusão com uma área de difusão restrita menor, demonstrando um "mismatch" de aproximadamente 30%

Frente ao achado da ressonância magnética, identificando existência de tecido cerebral ainda viável, foi realizada a arteriografia cerebral que confirmou a oclusão de artéria cerebral média esquerda, bom fluxo em circulação colateral. Realizada trombectomia mecânica com uso de técnica combinada de stentriever e Penumbra. Encaminhado a unidade neurointensiva com NIHSS 14 – acordado, atendendo aos comandos verbais, afasia motora, hemiplegia direita com paralisia facial central direita. Em 24 horas após a trombectomia, apresentava NIHSS 8 - afasia leve, disartria, paresia facial central direita, hemiparesia direita. Permanecendo com exame neurológico inalterado até a alta hospitalar. Escala de Rankin modificada na admissão de 5, que evoluiu até a alta para 4.

Discussão. Trata-se de um paciente de 52 anos, com alto risco cardiovascular, apresenta déficit neurológico agudo, com grande risco de sequela com grave incapacidade. Admitido com cerca de 13 horas de evolução. É submetido a tratamento de reperfusão endovascular, a despeito de indicação fora da janela terapêutica proposta pelos estudos disponíveis. O aumento da área de penumbra ocorre em velocidades diferentes entre os indivíduos. Entre os fatores que determinam a velocidade de evolução da área de penumbra para isquemia, a circulação colateral é determinante. Os protocolos atuais de tratamento do AVCi não utilizam como critério decisivo o estado da circulação colateral. Porém, o bom fluxo em circulação colateral é o que garante a viabilidade da

área de penumbra nos AVCs por oclusão de grandes vasos. A presença de score de ASPECTS elevado ou pequenas áreas de restrição de difusão na ressonância indicam uma boa permeabilidade de vasos colaterais. Nesses casos, a chance de bom prognóstico quando esse tipo de paciente é submetido a trombectomia depende menos do tempo de evolução dos sintomas. Um dos marcadores fisiopatológicos que predizem uma boa resposta clínica a terapia de reperfusão é a presença de mismatch entre o volume do infarto e o volume total de parênquima cerebral hipoperfundido. Não se sabe se a presença de área cerebral viável é melhor medida utilizando-se critérios radiológicos (RM com difusão e perfusão e tomografia de perfusão) ou se baseada no exame clínico (NIHSS). Sabe-se que os pacientes com oclusão de grandes vasos cerebrais podem ter uma área de penumbra viável além das seis horas inicialmente preconizadas pelos estudos. Apesar disso, existem alguns desafios associados as técnicas de imagem que estudam o estado de perfusão cerebral, incluindo maior grau de complexidade na realização e interpretação desses exames, tempo consumido e falta de padronização. De qualquer forma, a neuroimagem é uma ferramenta importante no manejo da fase aguda do AVC isquêmico. Pela facilidade de acesso, a tomografia continua sendo a modalidade de imagem padrão nos pacientes que chegam com 3 horas de início dos sintomas. Entretanto, alguns estudos têm demonstrado que os protocolos de trombólise baseados em RM demonstraram uma melhora na segurança assim como maior eficácia em relação a tomografia de crânio, independente da janela de tempo. Além disso, estudos recentes demonstraram que a RM pode ser tão acurada quanto a tomografia na detecção de lesões hiperagudas de hemorragia intraparenquimatosa em pacientes com sintomas neurológicos focais agudos. Nas últimas décadas, as imagens de RM em difusão e perfusão melhoraram significativamente a avaliação inicial de pacientes com AVC isquêmico. Em termos simples, as sequências de difusão podem identificar as áreas sob significativo comprometimento bioenergético durante o AVC isquêmico. Por outro lado, a perfusão, um método de imagem que avalia o fluxo sanguíneo cerebral permite identificar as áreas em que uma isquemia aguda ocorreu e as regiões de alto risco de isquemia pelo baixo fluxo cerebral. O conceito de mismatch perfusão/ difusão é uma ferramenta diagnóstica importante que provê informações sobre a área de penumbra isquêmica. De acordo com este modelo, as anormalidades na difusão representam a área de isquemia, ou seja, uma área do parênquima cerebral que sofreu uma injúria isquêmica irreversível. As anormalidades de perfusão delimitam a área de parênquima cerebral onde o fluxo sanguíneo encontra-se anormal. A área com perfusão anormal, mas sem alterações na difusão, o chamado mismatch perfusão/difusão representa a área de penumbra. Esta região representa uma área de tecido cerebral que é hipoperfundida, mas não evoluiu ainda para falência bioenergética, podendo, pelo menos em teoria, ser recuperável. É importante enfatizar que a presença do mismatch perfusão/difusão tem sido cada vez mais validado na literatura tanto para oclusão total de grandes vasos cerebrais, quanto para obstruções parciais e oscilações de sintomas neurológicos. Conforme Lassale e colaboradores, o mismatch perfusão-difusão em conjunto com a aplicação do score ASPECTS define de forma bastante confiável a área que pode ser recuperável nos casos de AVC isquêmico em topografia de artéria cerebral média. Apesar do mismatch perfusão/ difusão ser mais evidente até as primeiras seis horas de início dos sintomas, já foi demonstrado que este padrão na RM pode perdurar por mais de 24 horas após início do AVC. Daby et al demonstraram que a presença e o volume de mismatch caem progressivamente ao longo do tempo, com aproximadamente 60-70% dos pacientes ainda apresentando regiões substanciais de mismatch após 24 horas de sintomas. Estes achados são corroborados pela demonstração da existência de zona de penumbra via tomografia por emissão de pósitrons por mais de 48 horas após início dos sintomas. Baseados

nesses dados, alguns autores têm sugerido que, em pacientes selecionados, a janela de tempo para reperfusão da área de penumbra possa ser maior que o preconizado até o momento. Em alguns casos, vem sendo demonstrado que o mismatch perfusão/difusão é um dos critérios mais importantes para identificar o grupo de pacientes que podem se beneficiar de terapias de reperfusão fora da janela convencional. No presente caso, por exemplo, o paciente teve melhora neurológica considerável, com redução de incapacidade, claramente beneficiando-se de uma trombectomia tardia, com decisões baseadas em achados de ressonância magnética. Assim como no infarto agudo do miocárdio e morte súbita, há uma variação diurna na ocorrência de AVCi, com maior frequência de eventos cerebrovasculares ocorrendo pela manhã. A incidência de AVCs que ocorrem pela manhã chega a 50% a mais que os AVCs que ocorrem a noite. Esta variação é identificada, independentemente do tipo de evento cerebrovascular. Os mecanismos que causam a variação diurna do AVCi não são exatamente conhecidos. Porém, a aparente maior prevalência de início de AVCs durante a manhã pode ter implicação no atendimento dos pacientes que acordam com AVC. Se a maioria dos AVCs ocorre nos períodos antes do despertar, a maioria dos pacientes é elegível para terapia de reperfusão. O chamado wake up stroke e o AVC de tempo indeterminado são frequentes. Conforme os protocolos atuais, estes pacientes não são elegíveis para terapia de reperfusão. Porém, alguns estudos sugerem que estes AVCs ocorram próximo ao momento do despertar, sugerindo que uma parte dos pacientes ainda estejam dentro da janela terapêutica. De acordo com os recentes resultados do estudo DAWN a seleção de pacientes elegíveis para terapia de reperfusão com janela estendida (entre 6-24 horas) por protocolos bem definidos de neuroimagem (perfusão) está relacionado a maior chance de prognóstico favorável após trombectomia.

Comentários Finais. A utilização dos métodos de imagem com estudo perfusional pode ser uma ferramenta importante na decisão quanto a trombectomia, fora da janela terapêutica convencional, nos pacientes com AVCi. A ampliação da janela terapêutica para trombectomia em AVCi proporcionaria redução de incapacidade em pacientes devidamente selecionados.

EP-255

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E DA PARTICIPAÇÃO EM TERAPIAS DE REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ESTADO DE ALAGOAS.

AUTOR(ES): DANDHARA HENRIQUE DE FARIAS, LIZANILDA LEITE DE GUSMÃO ALBUQUERQUE, BIANCA CARDOSO DE MELO, VALQUÍRIA DA SILVA, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA, JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) possui alta prevalência e é a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Nos EUA, mais de dois terços dos sobreviventes realizam algum tipo de terapia de reabilitação após o AVC. No Brasil, um estudo recente mostrou que 1/3 dos pacientes são funcionalmente dependentes após 1 ano de AVC, entretanto não temos dados sobre quais são os principais déficits e a participação dos pacientes em terapias de reabilitação. Objetivo: Traçar o perfil funcional e a participação em terapias de reabilitação em uma amostra de pacientes com AVC no estado de Alagoas. Metodologia: Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVC confirmado por neuroimagem atendidos em um Ambulatório de Neurovascular na cidade de Maceió\AL. A avaliação foi composta pela coleta dos dados pessoais e clínicos e pelas escalas: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Escala de Rankin modificada (ERm), Medida de Independência Funcional (MIF), Índice de Barthel (IB), Center for Epidemiological Studies -

Depression (CES-D) e um questionário de Terapias de Reabilitação. Resultados: Foram avaliados 100 pacientes, sendo 67% do sexo masculino, a média de idade foi de $59,9 \pm 13,7$ anos e 94% tiveram AVC isquêmico. O tempo entre o AVC e a avaliação teve uma mediana de 18 meses, variando entre 1 a 132 meses. Na avaliação da CES-D a média foi de $15,8 \pm 11,9$, sendo que, 41% apresentaram humor depressivo e ansiedade. O NIHSS foi de 2,5 (0-23), a ERm foi de 2 (0-4), o IB de $76,6 \pm 28,6$ e a MIF de $100,5 \pm 27,2$. Além disso, os pacientes foram classificados em funcionalmente dependentes (pontuação de 5 a 1) e independentes (pontuação 6 e 7) em relação a MIF. Os maiores índices foram nos itens subir/descer escadas, alimentação e marcha, com 51%, 39% e 38% dos pacientes sendo funcionalmente dependentes, respectivamente. No domínio cognitivo da MIF, 47% foram dependentes no item resolução de problemas e 43% no item memória. Entre os pacientes, 43% realizam algum tipo de terapia de reabilitação, sendo que a maior parte faz fisioterapia. O local mais frequente são centros de reabilitação e 50% frequentam a mais de 12 meses. O tempo médio em minutos de participação em terapias de reabilitação foi de $52,4 \pm 41,2$ na semana. Discussão: O presente estudo aponta que aproximadamente metade dos pacientes são funcionalmente dependentes cerca de 1 ano após o AVC, o que está acima da frequência de outros estudos. Esse resultado pode ser justificado pelo pobre acesso a outras terapias de reabilitação como terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia e também pelo pouco tempo em que os pacientes permanecem em terapia durante a semana. Conclusão: Os resultados do presente estudo demonstram que uma parcela considerável dos pacientes é funcionalmente dependente mesmo após meses de reabilitação e que realizam pouco tempo de terapias de reabilitação durante a semana. Este estudo gera uma reflexão sobre o cenário atual dos serviços de reabilitação no estado de Alagoas e a necessidade de políticas públicas específicas para essa população com o intuito de reduzir o impacto do AVC.

Palavras Chaves: Acidente Vascular Cerebral. Reabilitação. Funcionalidade

EP-256

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS EM UMA SÉRIE DE 8 PACIENTES

AUTOR(ES): DAVID ELISON DE LIMA E SILVA, THOMAS DOMINIK DE SOUZA DOS REIS, ANTÔNIO GABRIEL MOURA LOUZADA, GERARDO CRISTINO FILHO, ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Introdução. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são as principais causas de morte no Brasil, sendo que a trombose venosa cerebral constitui menos de 1% dos AVC's. O predomínio em mulheres jovens na proporção de feminino/masculino 3:1 é significativo. Este fato pode ser atribuído ao uso de anticoncepcionais orais (ACO), principal fator de risco associado. Entretanto, em 15% dos casos, a causa pode não ser identificada.

Material e Método. Estudo epidemiológico, prospectivo e observacional. A amostra foi composta por 8 pacientes admitidos em um serviço de neurologia de um hospital terciário entre os anos 2015 e 2017, com diagnósticos de TVC através de informações clínicas e imaginológicas. As variáveis do estudo foram coletadas por meio de um questionário que envolvia os seguintes tópicos: características sociodemográficas, localização do seio acometido, fatores de risco e manifestações clínicas. Neste trabalho, foram selecionados as variáveis sociodemográficas e fatores de risco. A análise de dados utilizou o software Excel.

Resultados. Os 8 pacientes eram do sexo feminino e foram distribuídos nas seguintes faixas etárias: 1 de 0-20 anos (12,5%); 6 de 21-40 anos (75%); 1 de 41-60 anos (12,5%); 0 acima de 60 anos (0%).

Quanto à etnia, 25% autodeclaravam-se brancas e 75% pardas. Os principais fatores de risco foram uso de ACO (75%), história familiar de trombose em membros inferiores (25%), infecções prévias de seio nasal (25%), gravidez ou puerpério com pré-eclâmpsia/eclâmpsia (12,5%) e traumatismo crânio encefálico leve (12,5%). Não houve nenhum relato de neoplasias malignas, trombofilias, colagenoses, doença inflamatória intestinal, vasculites, uso de drogas pró-trombóticas ou anemia. Discussão. Identificamos que existe uma maior incidência no sexo feminino, na etnia parda e entre a terceira e quarta década de vida. Os principais fatores de risco foram o uso de ACO, história familiar de trombose e infecções prévias de seio nasal. Azin et al. observaram que o ACO foi o principal fator de risco associado à TVC envolvendo 61 pacientes. Outros importantes fatores predisponentes associados são gravidez e puerpério, síndrome antifosfolípide primária, trombofilias (deficiências de proteínas C e S, deficiência de antitrombina III, fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina) e infecções parameningeas. No entanto, TVC é tipicamente multifatorial e a identificação de um fator de risco ou causa não deve interromper a propedêutica de investigação de outras etiologias, que, frequentemente, são definidas tardiamente.

Conclusão. No nosso estudo, o principal fator de risco associado à TVC é o uso de ACO, corroborando com a literatura médica. O sexo feminino se mostra predominante dentre os pacientes. Dessa forma, é necessário cautela na introdução de ACO em mulheres na menacme, principalmente quando as pacientes possuem outros fatores de risco relacionados à TVC.

EP-257

TÍTULO: PERFIL DO PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO EM CAMPINAS

AUTOR(ES): ENRICO AFFONSO BARLETTA

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é um evento no qual uma artéria que irriga o encéfalo é obstruída. Os fatores de risco nessa doença são determinantes e informam o risco da doença. Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, fibrilação atrial, dislipidemias, cardiopatias e Doença de Chagas, são clássicos fatores de risco que conseguem ilustrar como o perfil do paciente com AVCi pode ser diverso. O próprio AVCi é um fator de risco importante para a reincidência desse. Além de aumentar o risco da reincidência, o AVC é a doença que mais deixa sequelas e apresenta inúmeras complicações após o quadro. Existem 5 principais etiologias ou Toast para um AVCi são elas: Microangiopática (onde ocorre a isquemia de pequenos vasos do encéfalo); Doença de Grandes Vasos (na qual um grande vaso é ocluído pela formação de uma placa de ateroma); Outras Causas; Indeterminado e Cardioembólica (na qual um coágulo formado no coração chega até um vaso que irriga o encéfalo, impedindo a irrigação adequada). O Toast Cardioembólico geralmente representa AVCis mais graves, pois tem maior propensão para oclusão de vasos de maiores calibres, em especial artéria cerebral média proximal, causando áreas isquêmicas geralmente sem fluxo colateral significativo. Os pacientes com aterosclerose de grandes artérias têm como foco de tratamento impedir a progressão e depois reverter a placa de ateroma. Historicamente, aproximadamente 30% dos AVCis tem sido considerados de Toast Idiopático. Porém existem muitas causas pouco conhecidas e exploradas pelos médicos como: a doença de Fabry, CADASIL, Encefalomiopatia Mitocondrial, Doença de Moyamoya, entre outras. A doença de Moyamoya, encontrada no presente trabalho, é uma vasculopatia oclusiva progressiva resultante em estenose ou oclusão da artéria carótida interna distal ou da parte proximal de seus ramos com posterior formação de tramas vasculares anormais. A doença não tem componentes

ateroscleróticos nem inflamatórios. No presente estudo, foi amplamente utilizado o exame de Holter Cardíaco de 24 horas com o propósito de aumentar o poder diagnóstico de AVCi de origem indeterminada. O ataque isquêmico transitório, também presente neste estudo, caracteriza-se por sintomas típicos de AVC isquêmicos que revertem em até 24 horas (preferencialmente em até 1 hora) com exames de imagem não denotando isquemias. Deve-se tratar e investigar de maneira intensiva devido à alta taxa de ocorrência de AVCis nas semanas seguintes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este se trata de um trabalho observacional e descritivo, elaborado por aluno de segundo ano de medicina, cego para os sujeitos do estudo, supervisionado e revisado por docente pós-graduado em neurologia vascular. Foram analisados os resumos de internação de pacientes que mantiveram acompanhamento no ambulatório de doenças cerebrovasculares no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2017, em hospital terciário na cidade de Campinas. Foram coletados dados sobre: Idade, fatores de risco, TOAST, AIT ou AVCi prévios, topografia de lesões e comorbidades. Os dados foram analisados e comparados com revisão bibliográfica relacionada ao assunto.

RESULTADOS: Analisamos dados de 157 pacientes, nas diferentes características supracitadas. A idade média dos pacientes analisados foi de 66,3 anos. Homens representam 61% e 39% são mulheres. Entre os fatores de risco, a hipertensão foi o principal, pois se mostrou presente em 85% deles; seguida pela diabetes com 32%; tabagismo 31%, etilismo 21%, cardiopatia 20%, dislipidemia 16% e fibrilação atrial 15%. Quanto a etiologia do AVCi (Toast) chama a atenção 39% de origem cardioembólica; 18% devido a doença de grandes vasos (aterosclerose); 18% por conta de microangiopatia; 23% tiveram causa indeterminada e 2% se deram à outras causas (1% devido à dissecação carotídea e 1% por doença de moya-moya). AVCi prévio estava presente em 23% e AIT em 27%. Quanto a topografia do AVCi 83% deles tiveram acometimento apenas de Circulação Anterior; 9% apenas de Circulação Posterior e 8% de ambas. Nos exames complementares, encontramos comorbidades recorrentes como ateromatose carotídea em 42% dos casos; insuficiência mitral em 25%; dilatação de ventrículo esquerdo em 19%; hipertrofia de ventrículo esquerdo em 18% deles, entre outras.

DISCUSSÃO: Como presente historicamente nos maiores estudos, a hipertensão arterial se mostra como o principal fator de risco quando se trata de AVCi. 40 a 50% dos AVCis são causados por hipertensão nos EUA. Em nosso estudo, vimos que 85% dos pacientes a possuíam. Quando se trata de fibrilação atrial, os portadores têm de 4 a 5 vezes mais chance de desenvolverem um AVCi em um ano. A fibrilação atrial causa de 15 a 20% dos AVCs. Neste trabalho, 15% dos pacientes analisados possuíam fibrilação atrial permanente ou intermitente. No Brasil vê-se exemplos semelhantes em estudos e livros, onde observou-se que 16,7% dos pacientes com AVCi possuem fibrilação atrial. De fato, o AVCi de Toast Cardioembólico foi bastante prevalente no hospital terciário avaliado, Albert Einstein. Diabetes mellitus (DM) é considerado um fator de risco independente para o AVCi e pode aumentar em quatro vezes o risco. Nosso trabalho mostrou que 32% dos pacientes possuíam diabetes. Outros trabalhos significativos mostram que esta prevalência pode variar de 22 a 45%. O paciente tabagista possui o dobro de chance para apresentar um AVCi. Observou-se também que o risco é dose-dependente. Nosso estudo (31%) também apresentou altas taxas de tabagismo. Quando se trata da etiologia do AVCi nesse trabalho 18% dos AVCs analisados tiveram como Toast Doença de Grandes Vasos; na literatura encontra-se uma taxa que varia de 14 a 40%. Mesmo que em níveis geralmente não tão altos percebe-se a constância dessa etiologia nos diversos países. De fato, está relacionada com as relevantes taxas encontradas de ateromatose carotídea, que nesse estudo está presente em 42% dos casos, sendo a principal comorbidade encontrada. Encontramos

18% de AVCs por microangiopatia. Os principais estudos trazem uma porcentagem variante de 15% a 30% dos AVCs como sendo microangiopáticos. Nesse estudo 39% dos AVCs analisados tiveram Toast Cardioembólico. Na literatura encontra-se uma taxa variante de 15% a 30%. Portanto, encontramos uma maior taxa que creditamos a ampla realização de holter cardíaco de 24 horas, o qual aumenta a sensibilidade de detecção de fibrilação intermitente em relação com eletrocardiograma (ECG). Não obstante, a prática de ECGs realizados em dois períodos durante a internação aumenta a chance de detecção de tal arritmia atrial. Por fim, em acordo com a literatura, que descreve taxas de até 40% de ocorrência de AVC de Toast Idiopático, observamos alta taxa desse também, já que nesse estudo 23% dos AVCs tiveram Toast Idiopático. Quanto a ocorrência de AIT, foram identificados em 20% dos pacientes vítimas de AVCi. Vimos que nos EUA a taxa varia de 1 a 6% e 10% dos pacientes que apresentaram AIT terão um AVCi nos próximos 90 dias. É provável que a grande taxa de AIT encontrada nesse trabalho esteja ligada ao elevado índice de Toast Cardioembólico identificado, que está associado a eventos transitórios. Quanto à topografia do AVCi, nesse trabalho 83% dos AVCs tiveram acometimento anterior e 17% envolveram a circulação posterior, indo de encontro aos achados na literatura, que descrevem que 80% dos acometimentos arteriais são anteriores e apenas 20% envolvem a circulação posterior. Quanto à prevalência do AVCi de acordo com o sexo, obtivemos dados conflitantes com a literatura. Encontramos uma taxa de AVCi muito superior em homens quando comparado às mulheres, 61% contra 39%.

CONCLUSÃO: Ao analisar os 157 pacientes selecionados para o estudo percebe-se muitas características com alta prevalência. O paciente que sofre com um AVCi muitas vezes possui alguma alteração cardíaca como insuficiência mitral ou ectasia de aorta, muitas vezes possui aterosclerose carotídea independentemente do Toast. Fibrilação atrial e outras cardiopatias são outros achados que estão muitas vezes presentes e influenciam na causa do AVCi. Assim, exames de investigação devem ser amplamente solicitados e analisados para que a melhor profilaxia secundária seja colocada em prática. Hipertensão, diabetes, tabagismo, etilismo, dislipidemia, são os principais exemplos de fatores de risco e podem ser evitados com uma rotina de exercícios físicos, com o abandono do tabaco e álcool e com uma dieta rica em frutas e vegetais que está associada à redução do risco de AVCi. Sintomas passageiros e que não causam alterações nos exames não devem ser desprezados, pois há uma taxa significativa de casos de AIT e estes predizem a ocorrência de um AVCi. O tratamento como a revascularização carotídea, anticoagulação, uso de estatinas, agentes antiplaquetários, anti-hipertensivos e a mudança dos hábitos de vida são responsáveis por uma redução de 80% do risco da ocorrência de um AVCi; para tanto, ressaltamos que o acompanhamento especializado em centro de neurologia vascular diminui drasticamente a recorrência do AVCi, como observamos ao longo deste estudo.

EP-258

TÍTULO: ESTUDO DE 20 CASOS DE TROMBOSE DE VEIAS E SEIOS CEREBRAIS E SUAS PARTICULARIDADES EM RELAÇÃO À LITERATURA

AUTOR(ES): ALINE CURCIO DE MORAES, DIOGO MARCOS LOPES DE ALMEIDA, THAYANNE LIGINE FERREIRA BRAGA, LARISSA OLIVEIRA SILVA LEITE, CEZAR AUGUSTO LAMBERTI, WESLEY MOREIRA VIEIRA, ALBERT LOUIS ROCHA BICALHO, FREDERICO CARVALHO DE MEDEIROS,

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Estudo de 20 casos de trombose de veias e seios cerebrais e suas particularidades em relação à literatura

INTRODUÇÃO: Trombose de Veias e Seios Cerebrais (TVSC) representam de 0,5-1% dos acidentes vasculares cerebrais. Seu mecanismo fisiopatológico é multifatorial, com acometimento predominante em mulheres jovens. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram avaliadas de forma retrospectiva, 20 pacientes com diagnóstico de TVSC, tratados e acompanhados no serviço de Doenças Cerebrovasculares do Serviço de Neurologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Foram analisadas características epidemiológicas e clínicas, seio venoso acometido, fatores de risco e desfecho neurológico dos pacientes, atendidos durante o período de outubro/2012 a janeiro/2017. **RESULTADOS:** Dos 20 pacientes avaliados, 80% são do sexo feminino. A manifestação inicial mais prevalente foi cefaleia, 90%, seguida por crise convulsiva, 45% dos casos. O diagnóstico de TVSC foi confirmado por Angio RM venosa cerebral em 12, por angiografia em 5, pela angio TC em 2 e pela RM de encéfalo em 1 paciente. Dos seios acometidos, o principal foi o seio sagital superior, em 60% dos casos. O segundo foi o seio transversal, em 55% dos casos. Quinze pacientes (75%) da série evoluíram com complicações, sendo infarto venoso em 9 pacientes (45%), hemorragia subaracnoidea em 6 (30%) e hematoma em 2 pacientes (10%). Em 4 dos 6 pacientes com HSA, essa manifestação se deu de forma isolada. Das 16 pacientes do sexo feminino, 7(43,8%) faziam uso de ACO na ocasião do evento. Quanto aos fatores de risco associados a desordens hematológicas, relacionamos: 4 pacientes (20%) com anticorpo anticoagulante lúpico presente; 1 (5%) com presença de mutação no Fator V de Leiden, padrão heterozigoto; 1 (5%) com proteína S reduzida; 1 (5%) com dosagem de antitrombina III diminuída; 1 (5%) com nível de homocisteína aumentada; 1 (5%) tinha valor de fibrinogênio acima da referência e 2 pacientes (10%) tinham valor de alfa 1 glicoproteína ácida alta. Todos foram tratados com anticoagulantes, sendo 18 com varfarina e 1 com rivaroxabana e 1 com dabigatrana. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os achados demográficos, a apresentação clínica e os fatores de risco foram similares aos descritos na literatura. Porém, em nossa população, o seio mais acometido foi o sagital superior, ao contrário do seio transversal, na maioria dos estudos. Destaca-se também, o grande número de hemorragia subaracnoidea, 30%, encontrado ocasionalmente em outras séries, de 0,7 a 10%. O objetivo do tratamento com a anticoagulação é a recanalização do vaso/seio ocluído, evitar a propagação do trombo e tratar o estado pró-trombótico subjacente. Em nossa amostra 2 pacientes utilizaram os novos anticoagulantes orais, por dificuldade no ajuste do RNI, com ótima evolução. A TVSC deve ser considerada como diagnóstico diferencial nas apresentações neurológicas agudas e subagudas em que predominam cefaleia, crise convulsiva, déficits focais e acometimento da mobilidade ocular. O seu reconhecimento e tratamento precoces são fundamentais para um melhor prognóstico.

EP-259

TÍTULO: ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E MORTALIDADE DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES ISQUÊMICAS AGUDAS - ANÁLISE DO REGISTRO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE RIBEIRÃO PRETO (REAPER)

AUTOR(ES): FREDERICO FERNANDES ALESSIO-ALVES, CLARA MONTEIRO ANTUNES BARREIRA, FRANCISCO ANTUNES DIAS, MILLENE RODRIGUES CAMILO, RUI KLEBER DO VALE MARTINS FILHO, MILENA CARVALHO LIBARDI, FLAVIA DANIELLE PONTES, PAMELA HELLEN FIGUEIREDO DE QUELUZ, BRUNNA PILEGGI RIMOLI, OCTAVIO MARQUES PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Inúmeros fatores de risco como sexo, idade, e comorbidades são descritos associados ao AVC; no entanto, há escassez de dados sobre o impacto do estado socioeconômico

(ESE) individual e coletivo na doença. O ESE compreende itens como escolaridade, atividade economicamente ativa, renda familiar, e são descritas associações com o atraso a admissão hospitalar, o desfecho funcional e as chances de óbito. Análises territoriais do ESE são necessárias para ampliar e aperfeiçoar as políticas de assistência ao AVC. A Unidade de Emergência (UE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFRMP-USP) é referência para 26 cidades no tratamento ao AVC e concentra 38% das internações da região. Sendo assim, esse estudo objetiva analisar a associação entre ESE e óbito em 3 meses dos pacientes admitidos na UE com suspeita de AVCI ou AIT. MÉTODOS: Avaliaram-se os pacientes com AVCI ou AIT diagnosticados entre janeiro de 2014 e janeiro de 2016, incluídos no REAVER. Foram obtidos dados pré-admissionais, admissionais e em reavaliação pós 3 meses. Aplicou-se análise descritiva, univariada e multivariada para identificação dos fatores preditores independentes de óbito em 3 meses. RESULTADOS: Foram analisados 494 pacientes, 449 AVCI e 45 AIT, 43,52% sexo feminino e idade média 66,43 anos, com mediana de 4 anos de estudo (29,6% \geq 8 anos). Somente 32% exerciam atividade economicamente ativa, com R\$ 375,00 mediana de renda per capita no domicílio – correspondente aos estratos socioeconômicos C, D, e E em 95,9% dos casos, sendo 50,6% socialmente vulneráveis – vivem em absoluta pobreza. Foram admitidos 46,2% em $<$ 4,5 horas do início dos sintomas, dos quais 19,4% receberam tPA endovenoso, sob uma mediana do NIHSS de admissão de 8 pontos. A mortalidade dos AVCI foi de 15,8% intrahospitalar e 25,9% em 3 meses. Idade (RC 1,04; IC 1,01-1,06; $p=0,005$), insuficiência cardíaca (RC 2,18; IC 1,15-4,16; $p=0,018$), e NIHSS à admissão (RC 1,14; IC 1,11-1,17; $p<0,001$) são fatores independentes de maior chance de óbito 3 meses após o AVCI. Já maior escolaridade – pelo menos 8 anos de estudos (RC 0,49; IC 0,25-0,98; $p=0,043$) e independência funcional prévia – mRS $<$ 3 (RC 0,23; IC 0,10-0,50; $p<0,001$) são fatores preditores independentes de menor chance de óbito. DISCUSSÃO: Esse estudo foi o primeiro a estabelecer associação de baixa escolaridade com óbito em 3 meses nos casos de AVCI. Esse fato vai de encontro a dados globais que associam a baixa escolaridade a queda de sobrevida 1 ano após o AVC e também a outras doenças crônicas não transmissíveis. CONCLUSÕES: A baixa escolaridade ($<$ 8 anos de estudo) foi o aspecto socioeconômico associado a chance de óbito em 3 meses. Tendo em vista a parcela representativa da população com essa escolaridade, são essenciais estudos para ampliar uma análise populacional e poder influenciar a história da doença.

EP-260

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA COORTE DE PACIENTES LATINO-AMERICANOS COM AVCI ESUS

AUTOR(ES): GABRIEL PINHEIRO MODOLO, SIMONE NASCIMENTO DE CASTRO, JULI THOMAZ DE SOUZA, GABRIEL PEREIRA BRAGA, MARCOS CRISTIANO LANGE, VIVIANE ZÉTOLA, FERNANDA WINKLER, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – HCFMB/UNESP

Introdução: Apesar da alta incidência de AVCI criptogênicos (que compõem cerca de 25% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos) e sua importância, houve pouca evolução na prevenção secundária nas duas últimas décadas.¹ O AVC embólico de fonte indeterminada (ESUS) designa pacientes com AVC criptogênico não lacunares em que a embolia é o mecanismo etiológico provável.² Esses pacientes tem ganhado importância com a hipótese de que anticoagulação seria mais eficaz que antiagregação na prevenção secundária, atualmente sendo testada em trials recentes. Objetivo: Mostrar o perfil epidemiológico de pacientes com AVCI ESUS em uma coorte

latino-americana. Metodologia: Levantamento de dados em prontuário de pacientes com AVCi que preencham os critérios diagnóstico para ESUS segundo definidos pelo Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group¹, atendidos no HCFMB no período de fevereiro de 2016 a julho de 2017. Resultados: Cerca de 400 pacientes/ano com AVCi são atendidos em nosso serviço, destes, 46 foram diagnosticados como AVCi tipo ESUS de acordo com a classificação proposta por Hart et al.¹ Destes 56% eram mulheres, a idade média de 63 anos, HAS, DM e tabagismo foram os fatores de risco mais prevalentes (60%, 34% e 36% respectivamente). O NIHSS médio de entrada foi 7, e 4 na alta, com pontuações na escala de Rankin modificada (mRS) médias de 0 e 2 na entrada e alta respectivamente. Apresentaram-se como wake-up stroke 19,5% e em 83% dos pacientes foi o primeiro evento. Quanto à clínica, 39% apresentaram-se como síndromes lacunares e 93% com lesões em território de circulação anterior. A maioria (76%) não estava em uso de profilaxia para eventos isquêmicos e apenas 17% em uso de AAS, após a alta todos foram em uso de antiagregantes para discussão de anticoagulação ambulatorialmente (67,4% em uso de AAS e 28,3% em uso de AAS + clopidogrel). Apenas 5 pacientes apresentaram shunt intracardíaco confirmados por ecocardiograma transesofágico ou doppler transcraniano (porém de baixa condutância). Discussão: Os AVCi ESUS são um grupo importante de pacientes, cujo manejo terapêutico está em evidência devido a trials em andamento. Nossos achados foram consoantes com o encontrado em populações norte-americanas e européias³, embora alguns estudos sugiram uma população mais jovem. Conclusão: Pacientes ESUS são um prevalente grupo de pacientes com AVCi criptogênico em uma população relativamente jovem, que deve ser melhor investigada e analisada. 1. Hart, Robert G., et al. "Embollic strokes of undetermined source: the case for a new clinical construct." *The Lancet Neurology* 13.4 (2014): 429-438. 2. Hart, Robert G., et al. "Embollic Stroke of Undetermined Source." *Stroke* 48.4 (2017): 867-872. 3. Santamarina E, Penalba A, García-Berrocoso T, et al. Biomarker level improves the diagnosis of embolic source in ischemic stroke of unknown origin. *J Neurol* 2012; 259: 2538-45.

EP-261

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE ANEURISMA CEREBRAL EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO TOAST

AUTOR(ES): GIOVANA SCHNEIDERS, FRANCIELE DA SILVA CONTER, LUCAS PICCOLI CONZATTI, GUSTAVO HENRIQUE TOMASI, CRISTIANE JARDIM TREVISAN, JULIANA FERREIRA MACHADO, PAULA CAPRARA GASPERIN, CÁSSIA ELISA MARIN, MARCIO SEVERO GARCIA, LUIS DEL CARMEN VEGA GUTIERRES, ANTÔNIO CARLOS HUF MARRONE, LUIZ CARLOS PORCELLO MARRONE,

INSTITUIÇÃO: ULBRA

INTRODUÇÃO. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. Sabe-se que a presença de mais de uma doença cerebrovascular em pacientes com AVCi não é incomum. Diversos pacientes apresentam, durante sua investigação fisiopatogênica do AVCi, mais de um mecanismo potencial de causar insulto cerebrovascular isquêmico. Em alguns casos, ocorrem situações clínicas de tratamento antagônico, não sendo incomum encontrar imagens aneurismáticas nos exames de investigação fisiopatológica. O objetivo deste trabalho é investigar a prevalência de aneurisma cerebral em pacientes com AVCi que foram submetidos a AngioTC intracraniana durante a investigação fisiopatogênica.

MATERIAIS E MÉTODOS. Realizou-se a revisão do prontuário de 341 pacientes que internaram no serviço de Neurologia de um hospital universitário do sul do Brasil, no período entre março de 2015 a março de 2017. Os pacientes foram classificados de acordo com sua fisiopatogenia utilizando sua

classificação TOAST e os pacientes submetidos a AngioTC tiveram esse exame revisado para a procura de imagens aneurismáticas. Como critério de inclusão, considerou-se aneurisma como uma imagem sacular com pelo menos 2mm em seu maior diâmetro. Os dados foram digitados em uma planilha de Excel e analisados utilizando SPSS 24.0 por meio do teste de Fischer.

RESULTADOS. Avaliando 341 pacientes com idade média de 66.4 anos (51.2% homens), encontrou-se 37 (10.8%) aneurismas. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação a presença de aneurisma. Os 37 aneurismas cerebrais encontrados nesse estudo foram classificados de acordo com seu maior diâmetro mensurado em AngioTC. Aneurismas com diâmetro menor que 4mm foram vistos em 27 casos, entre 4 a 8mm em 6 casos, enquanto aneurismas maiores que 8mm foram encontrados em 4 casos. O vaso mais comumente comprometido por aneurisma cerebral foi a artéria carótida interna (n=20), seguido pela artéria cerebral média (n=7) e artéria basilar (n=3).

DISCUSSÃO. A prevalência de aneurisma cerebral descrita em grandes estudos multicêntricos varia de 1,5 a 4%. O conhecimento da prevalência de aneurismas cerebrais em pacientes com AVC isquêmico é de fundamental importância no momento da escolha terapêutica. Neste estudo, encontrou-se prevalência de 10.8%. Isso pode se justificar em função da técnica de alta acurácia utilizada para detectar esse tipo de diagnóstico ou pelos pacientes avaliados no estudo apresentarem altas taxas de fatores de riscos cardiovasculares e terem doença cerebrovascular isquêmica. Não há diferenças significativas entre os sexos em relação a presença de aneurisma cerebral.

CONCLUSÃO. A prevalência encontrada entre os pacientes foi 10.8%. Comparando a prevalência de aneurisma cerebral em pacientes com AVCi, de acordo com a classificação TOAST, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, assim como nenhum fator de risco apresentou associação com esse distúrbio.

EP-262

TÍTULO: ETIOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTES COM WAKE UP STROKE

AUTOR(ES): HELOÍSA LOPES COHIM MOREIRA, IAN FELIPE BARBOSA SOUZA, TAINARA SOARES CARVALHO, RAFAELA SANT'ANNA BARRETO, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS, JAMARY OLIVEIRA FILHO,

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das doenças mais comuns nos serviços de emergência e corresponde a terceira maior causa de mortalidade nos EUA, enquanto no Brasil foi a principal causa em 2002. O AVC “wake-up stroke” (WUS), nos qual o indivíduo acometido desperta com os sinais e sintomas neurológicos, é um subgrupo distinto e desprivilegiado que detém a atenção dos estudos no que diz respeito ao tratamento da fase aguda. No entanto, há escassez de informações na literatura, sobre a caracterização etiológica e forma de apresentação do WUS, que corresponde a 25% de todos os AVCs. **Objetivo:** Verificar associação de WUS com os tipos de AVC isquêmico (AVCi) conforme a classificação TOAST e descrever as características clínicas dos pacientes acometidos por WUS pós-ocorrência do AVC. **Metodologia:** Estudo de corte transversal cuja amostra incluiu indivíduos acompanhados em ambulatório de serviço de referência em doenças cerebrovasculares em Salvador-BA, maiores de 18 anos. O instrumento de coleta foi um questionário padronizado, preenchido através de dados obtidos de prontuário médico. **Resultados:** No universo de 241 indivíduos, a média de idade foi de 58,6 anos (\pm 15,5 anos). Nessa população,

53,5% foram do sexo feminino, e 42,7% se autodeclararam pardos. Em relação à característica do evento vascular, 29,5% foram classificados como WUS. Quanto às características clínicas, 78,7% portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 26,7% com diabetes mellitus (DM) e 65,2% dislipidêmicos. A maioria dos eventos de WUS foi de etiologia isquêmica ($p>0,05$). Na classificação TOAST, 21,6% dos AVCi cardioembólicos foram WUS, 60% dos AVCs lacunares secundários a oclusão de pequenas artérias, 30,8% dos AVCi secundários a aterosclerose de grandes artérias, 36,1% dos AVCi de etiologia indeterminada e 35% de outras causas determinadas ($p>0,05$). 2 pacientes com WUS (18,2%) e 9 (81,8%) não WUS foram submetidos a trombólise farmacológica na fase aguda. Discussão: A frequência de WUS na população estudada foi de aproximadamente 30%. Dado semelhante foi encontrado em outros estudos que reportam uma frequência de 20-25%. Não se observou diferenças nos fatores de risco entre os pacientes com WUS e sem WUS, o que é evidenciado na literatura. Quanto ao subtipo de AVCi, de acordo com a etiologia, não houve diferenças entre os grupos analisados, embora tenha existido uma maior prevalência de AVCi indeterminado assim como pode-se observar em outros estudos. A menor frequência de terapia trombolítica pode ser explicada pela dificuldade de estabelecer o tempo de instalação dos sintomas no grupo WUS, o que requer tecnologia que não é disponível em todos os serviços, assim como a quantidade insuficiente de unidades disponibilizam a terapia. Conclusão: O estudo não mostrou associação entre WUS e os subtipos de AVCi conforme a classificação TOAST. Da mesma forma, não houve diferença entre os grupos quanto as características clínicas e frequência de trombólise.

EP-263

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INFÂNCIA: UMA ETIOLOGIA POSSIVELMENTE PREVENÍVEL?

AUTOR(ES): CHARLINGTON MOREIRA CAVALCANTE, RONAN JOSÉ VIEIRA NETO, THIAGO SANTOS PRADO, MONICA APARECIDA PESSOTO, WAGNER MAUAD AVELAR, KARLA MARIA IBRAIM DA FREIRA ELIAS, CAROLINA CAMARGO DE OLIVEIRA, MARINA JUNQUEIRA AIROLDI, JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA AUGUSTO, KATIA RIBEIRO SCHMUTZLER, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA RIBEIRO, MARIA AUGUSTA MONTENEGRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Acidente vascular cerebral na infância: uma etiologia possivelmente prevenível?

A etiologias mais comumente relacionadas ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) no grupo etário pediátrica são anomalias vasculares, vasculites autoimunes ou pós-infecciosas, doenças hematológicas, cardíacas ou hematológicas. Diferentemente do AVC nos adultos, aterosclerose de grandes vasos ou oclusão de pequenos vasos não são muito frequentes. Considerando-se que a manifestação clínica dessa entidade é, nas crianças e neonatos, muitas vezes sutil, o que retarda seu diagnóstico, é importante tentar identificar as causas possivelmente preveníveis do AVC pediátrico. Métodos: Através de estudo retrospectivo, realizado a partir da revisão de prontuários de pacientes entre 1 mês e 16 anos de vida com diagnóstico confirmado por imagem de AVC, atendidos em hospital terciário entre os anos de 1987 e 2016. Dentre as 153 crianças suspeitas, foram selecionadas 52, cujos prontuários continham dados consistentes a respeito da investigação etiológica desses eventos, sejam eles do tipo isquêmico ou hemorrágico. Resultados: A média de idade desses pacientes foi de 5,16 ($\pm 4,01$) anos, sendo a maioria do sexo masculino (56%). Apesar de apenas 29% deles terem sido hemorrágicos, houve transformação hemorrágica em 4 (16%) dos 25 (71%) dos isquêmicos. Quanto ao TOAST, a maior parte foi classificada como outras causas determinadas (83%), e os demais, indeterminados (9%) e cardioembólicos (8%). A artéria cerebral

média (ACM) foi o vaso mais acometido (74%), tendo havido apenas um caso de trombose venosa central e 3 com acometimento de múltiplos territórios vasculares. As principais etiologias encontradas foram anormalidades vasculares (34%), vasculites ou pós-infecciosas (28%), doenças hematológicas (17%) e doenças cardíacas (13%). Tais etiologias foram subdivididas em, possivelmente preveníveis (56%), quando alguma forma de tratamento profilático (medicamentoso ou cirúrgico) poderia ter sido instituída, e não preveníveis (44%). Discussão: Os dados obtidos referentes ao predomínio do sexo masculino e do acometimento da ACM estão de acordo com outros estudos semelhantes já realizados. A grande quantidade de causas possivelmente preveníveis vai ao encontro de que o AVC na infância e adolescência não é complicação incomum de outras doenças do grupo etário pediátrico, tais como cardiopatias congênicas e anomalias vasculares (potencialmente corrigíveis cirurgicamente) ou quadros infecciosos.

EP-264

TÍTULO: ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTOR(ES): CHARLINGTON MOREIRA CAVALCANTE, RONAN JOSÉ VIEIRA NETO, MARINA M. M. ROSSINI CORTE, TANIA VALLE, THIAGO SANTOS PRADO, MONICA APARECIDA PESSOTO, WAGNER MAUAD AVELAR, KARLA MARIA IBRAIM DA FREIRIA ELIAS, CAROLINA CAMARGO DE OLIVEIRA, MARINA JUNQUEIRA AIROLDI, JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA AUGUSTO, SERGIO TADEU MARBA, KATIA RIBEIRO SCHMUTZLER, MARIA VALERIANA LEME DE MOURA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Estudo clínico epidemiológico sobre Acidente Vascular Cerebral em recém-nascidos a termo de um hospital terciário

Introdução: Apesar de não ser uma entidade rara, o Acidente Vascular Cerebral perinatal é subdiagnosticado devido suas manifestações clínicas em geral sutis. É importante a avaliação neurológica completa e a identificação de fatores de risco relacionados ao seu acontecimento. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo a partir da revisão de prontuários de 23 RNs a termo nascidos em hospital terciário, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2016 que apresentaram diagnóstico de AVC neonatal. Resultados e discussões: Dos 23 pacientes avaliados, 70% foram diagnosticados com AVC hemorrágico e 30% isquêmicos, dentre os quais dois apresentaram transformação hemorrágica posterior. Antecedente materno de tabagismo foi encontrado em apenas 30%, e três genitoras referiram ter feito uso de substâncias psicoativas (crack e/ou maconha) durante a gestação. A maioria nasceu de parto cesárea (57%). A média do peso ao nascimento foi de 3257,7g ($\pm 485,03$ g), e a média da idade gestacional em semanas foi de 39,38 ($\pm 1,14$). A maior parte (82%) apresentou peso ao nascimento adequado para a idade gestacional e nota de Apgar maior que 5 no primeiro (65%) e quinto minutos (91%). As manifestações clínicas mais prevalentes foram convulsões (61%) e apneias (26%). Os fármacos mais utilizados foram fenobarbital e fenitoína (57%), isoladamente ou associados. A região parietal foi a topografia mais frequentemente acometida (92%), com predomínio à esquerda. Quanto ao exame físico neurológico, apenas dois pacientes foram considerados normais no dia da alta, sendo que, nos demais, foi detectada hemissíndrome em 56%, síndrome hipotônica em 52%, hiperexcitabilidade em 43%, síndrome hipertônica em 17% e apatia em 13%. Conclusões: Uma vez que a detecção clínica dessa entidade é, geralmente, difícil, e o diagnóstico precoce aumenta as chances de acesso a terapias específicas direcionadas, o que se relaciona ao melhor prognóstico após o primeiro semestre de vida. É necessário traçar o perfil epidemiológico desses pacientes, a fim de buscar

identificar os recém-nascidos com maior risco para seu acontecimento, antecipando a avaliação neurológica especializada.

EP-265

TÍTULO: PNEUMONIA EM PACIENTES COM AVC AGUDO

AUTOR(ES): RÚBIA POLIANA CRISÓSTOMO MIRANDA, ALINE CRISTINA PACHECO, ANA MARIA QUEIRÓS NORBERTO, KARINA TAVARES WEBER, PAMELLA HELLEN FIGUEIREDO DE QUELUZ, FLÁVIA DANIELLE PONTES, TAIZA ELAINE GRESPAN DOS SANTOS-PONTELLI, LUCAS BARBOSA AGRA, ANDRÉA BELTRAMI DOLTRARIO, OCTÁVIO MARQUES PONTES-NETO, ROBERTO OLIVEIRA DANTAS,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Complicações médicas intra-hospitalares são comuns após Acidente Vascular Cerebral (AVC) e contribuem significativamente para a morbimortalidade nos pacientes. Dentre essas complicações, destaca-se a pneumonia, que pode aumentar em três vezes o risco de mortalidade desses pacientes. O conhecimento dos fatores de risco para pneumonia pode auxiliar as equipes que atuam com AVC na identificação precoce de pacientes de alto risco. Os objetivos desse estudo foram identificar a frequência e os preditores de pneumonia em pacientes com AVC agudo.

Material e método: Participaram do estudo pacientes admitidos em um hospital terciário e incluídos em um banco de dados de AVC no período de abril a julho de 2015, maiores de 18 anos com diagnóstico de AVC. Foram excluídos pacientes com AIT, HSA, TVC, ictus antigo, AVC hemorrágico de causa secundária ou aqueles que não concordaram em participar do estudo. As características demográficas e clínicas foram coletadas de forma prospectiva pelos coordenadores do banco de dados de AVC. Os diagnósticos de pneumonia foram feitos a partir de critérios clínicos-radiológicos. **Resultados:** Foram admitidos 167 pacientes com AVC, sendo 67 excluídos de acordo com os critérios do estudo. 29% dos pacientes foram diagnosticados com pneumonia. A média de idade dos pacientes foi de $66,9 \pm 13,9$, a mediana na NIHSS foi de 11[5-18] e a maioria dos pacientes foi do sexo masculino (55%; $p=0,038$). Os pacientes que desenvolveram pneumonia apresentaram maior gravidade do AVC no momento da admissão hospitalar ($p=0,015$), maior tempo de internação ($p<0,001$), maior frequência no uso de sonda naso-entérica (SNE) durante internação hospitalar ($p=0,003$), maior frequência de intubação orotraqueal (IOT) ($p<0,001$), maior mortalidade intra-hospitalar ($p<0,001$), maior frequência de AVC hemorrágico ($p=0,003$), maior frequência de síndromes lacunares (LACS) ($p=0,010$). O uso de SNE durante internação (OR=0,28; IC95%= 0,97-7,9; $p=0,017$) e AVC hemorrágico (OR=3,29; IC95%=1,03-10,58; $p=0,038$) se associaram independentemente com pneumonia na amostra estudada.

Discussão: A pneumonia está entre as principais complicações após o AVC, com taxas de incidência variando de 2,4 a 47%. Na população deste estudo a frequência de pneumonia foi de 29%. Outro estudo brasileiro realizado em 2015 identificou a gravidade do AVC como preditor independente de pneumonia, diferente deste estudo que identificou uso de SNE e AVC hemorrágico como preditores independentes de pneumonia. Este mesmo estudo brasileiro destacou assim como o presente estudo que a frequência de pneumonia foi maior entre os pacientes com AVC hemorrágico e em pessoas com escore mais alto na NIHSS e que pacientes com pneumonia também tiveram maior duração de internação.

Conclusão: Encontramos uma frequência elevada de pneumonia em pacientes com AVC agudo em um hospital terciário brasileiro. Uso de SNE e AVC hemorrágico foram preditores independentes de pneumonia. Os pacientes com pneumonia apresentaram piores desfechos clínicos.

EP-266**TÍTULO:** DIFERENÇAS ENTRE PACIENTES JOVENS E NÃO JOVENS COM CRISES PÓS-AVC**AUTOR(ES):** SAINT CLAIR RAMOS DOS SANTOS JÚNIOR, BEATRIZ KELLY OLIVEIRA SILVA, MATEUS ANDRADE BONFIM MACHADO, THIAGO BRITO PINHEIRO, IRMA MARINE AGUIAR DA SILVA, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS,**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

INTRODUÇÃO: Epilepsia é uma das sequelas vistas no acidente vascular cerebral cuja incidência varia de 2 a 4%. Apenas 2 estudos avaliaram a presença de crises convulsivas pós-AVC em pacientes jovens e mostraram, naqueles com crise tardia, associação com sexo masculino, acometimento de circulação anterior e uma maior taxa de ocorrência. Nenhum estudo comparou a epilepsia pós-AVC entre diferentes grupos de faixas etárias. **OBJETIVOS:** comparar presença de fatores de risco, período de início das crises convulsivas e etiologia do AVCi entre pacientes com idade ≤ 45 anos (jovens) e >45 anos (não jovens) com epilepsia pós-AVC e comparar presença de fatores de risco e etiologia do AVCi entre pacientes com crise precoce e tardia nos jovens e não jovens. **METODOLOGIA:** foram avaliados pacientes atendidos em ambulatório de referência que apresentaram diagnóstico de epilepsia pós-AVC. Foram excluídos os pacientes que não souberam referir data de início das crises convulsivas. Os pacientes foram divididos em 2 grupos com relação à faixa etária: jovens (≤ 45 anos) e não jovens (> 45 anos). As variáveis avaliadas foram sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus (DM), tabagismo, período de início das crises convulsivas e etiologia. O período de início das crises foi caracterizado como precoce (primeiro evento ocorreu até 7 dias após o AVC) e tardio (primeira crise ocorreu após 1 semana do AVC). Análise estatística dos dados foi realizada pelo SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 21.0, considerando-se um nível de significância de 5%. O teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram empregados na comparação de variáveis categóricas conforme o número de casos. **RESULTADOS:** foram avaliados 66 pacientes que apresentaram epilepsia pós-AVC, sendo 40 não jovens (60,6%). Nos pacientes jovens, 75% das crises foram tardias enquanto no outro grupo essa prevalência foi de 78,9% ($p=0,798$). Presença de DM ($p=0,120$), HAS ($p=0,001$) e tabagismo ($0,005$) foram mais comuns em pacientes não jovens. Entre os pacientes jovens, comparando aqueles com crise convulsiva de início precoce e tardio, não houve diferença no sexo, presença de HAS, DM, tabagismo e etiologia do AVCi. Comparando-se crise convulsiva de início precoce e tardio nos não jovens também não houve nenhuma diferença significativa. **DISCUSSÃO:** Os achados são semelhantes com a literatura sobre a prevalência de crises tardias, embora não tenhamos encontrado associação com o sexo masculino. Avaliando-se os pacientes nos dois grupos etários, as diferenças encontradas podem ser explicadas pela diferença de idade e as comorbidades mais presentes com a senilidade. Considerando as variáveis abordadas, não houve diferença entre pacientes com início de crise precoce ou tardia. **CONCLUSÃO:** O estudo não encontrou diferenças entre pacientes com crises pós-AVC de jovens e não jovens.

EP-267**TÍTULO:** ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DA DOENÇA NO SERTÃO PARAIBANO**AUTOR(ES):** LAVOISIER MORAIS DE MEDEIROS, SAMARA CAMPOS DE ASSIS, RUBENS JOSÉ GAGLIARDI, MORGANA SIQUEIRA,**INSTITUIÇÃO:** FCMSCSP

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma patologia que ocorre devido à falta de suprimento sanguíneo no tecido cerebral e que causa uma série de desordens neurológicas, em que as lesões cerebrais são decorrentes de dois mecanismos básicos a isquemia e a hemorragia. Os fatores de risco modificáveis responsáveis pelo AVC estão diretamente relacionados com o estilo de vida do indivíduo, tais como hipertensão, diabetes, aumento das taxas de colesterol e triglicérides, dentre outros. Diante disso, a referida pesquisa teve como principal objetivo identificar os fatores de risco responsáveis pelo surgimento do AVC no sertão paraibano. Tratou-se de um estudo do tipo caso-controle, cuja amostra foi composta por 100 participantes de ambos os sexos. Aplicou-se um questionário contendo variáveis biodemográficas, hábitos gerais de vida, histórico de morbidades e histórico familiar. A amostra foi constituída de indivíduos habitantes de três cidades do sertão paraibano com idade igual ou superior a 40 anos, sendo estes divididos nos grupos caso (CS) e controle (GC). Os dados da pesquisa foram analisados por meio do software SPSS 22.0 através da análise descritiva e do teste qui-quadrado de amostras pareadas e dispostos em tabelas. Verificou-se que os indivíduos do sexo feminino foram mais prevalentes, sendo que no GC ele apresentou um percentual de 76,3%. A hipertensão arterial, o tabagismo, o etilismo e a dislipidemia foram os fatores de risco modificáveis que estiveram presentes em ambos os grupos, no entanto a hipertensão arterial foi o fator de risco que apresentou maior destaque, estando presente em 70% dos indivíduos pesquisados. Com relação ao grupo caso, o AVC isquêmico foi o mais prevalente entre os sujeitos da pesquisa apresentando um percentual de 65%. Por fim, fica evidenciado que a pesquisa ofereceu subsídios para um melhor conhecimento acerca da patologia objeto de estudo, bem como alerta para a importância das estratégias de prevenção do AVC, contribuindo, assim, para a diminuição da incidência dessa importante doença.

EP-268

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA NO ESTADO DA BAHIA

AUTOR(ES): TAINARA SOARES CARVALHO, NATHALIA SOUZA JONES, FILIPE NOLASCO DE SOUZA E SILVA, SILVANA SILVA MACEDO, PEDRO AUGUSTO ASSIS LOPES, BRUNO BACELLAR PEDREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SUBÚRBIO

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) estão entre as principais causas de morte e incapacitação física em todo o mundo desenvolvido. Os acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos (AVCh) representam aproximadamente 15% a 20% de todos os AVCs. O AVCh pode se apresentar em duas formas, a primeira com topografia intraparenquimatosa (HIP) e a segunda com topografia subaracnóidea (HSA). Entretendo, tais formas, apresentam divergências entre as manifestações clínicas, etiológicas e terapêuticas. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico do AVC hemorrágico em um hospital público de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal elaborado a partir de um painel para a gestão clínica do protocolo gerenciado I de hospitalizações direcionado ao AVC no período entre julho de 2015 e maio de 2017, em hospital terciário em Salvador, Bahia. **Resultados:** No período entre julho de 2015 e maio de 2017 foram admitidos 1378 pacientes vítimas de AVC, dentre esses 236(17,1%) pacientes foram diagnosticados com AVCh. Dos pacientes com diagnóstico de AVCh, 53(22%) pacientes apresentaram uma HSA e 183(77,5%) pacientes uma HIP. A idade dos pacientes apresentou uma variação entre 22 a 104 anos com média de 61 anos. O sexo masculino foi representado por 109(46,2%) pacientes versus 127 (53,8%) do sexo feminino. Classificando o

AVCh por gravidade foi realizada 124 pacientes, sendo a média desses pacientes foi de 13 pontos, 46 pacientes (33,05%) foram classificados tanto como AVC leve (NIHSS 8), 37 como moderado (NIHSS >9 e <15) e 41 (33,89%) como grave (NIHSS \geq 16). O internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) foi realizado em 163 (69%) pacientes com AVCh, sendo que os pacientes com diagnóstico de AVCi, 310 (27%) foram para a UTI. Quanto ao número de óbitos registrados nos pacientes com AVCh foi de 61 (25%) e no AVCi 138 (12%). A média de tempo de internamento foi de 18,9 dias. Discussão: Assim como na literatura, o nosso estudo mostrou uma prevalência de AVCh de 16,2% quando comparado ao demais subtipos de AVC. O subtipo mais comumente diagnosticado em estudos é a topografia HIP, similar ao nosso estudo o qual representou 78% dos pacientes com AVCh. A maioria dos pacientes com AVCh necessitaram de atendimento em UTI, sendo esse atendimento realizado em aproximadamente 1/3 dos pacientes com AVCi. O AVCh é considerado uma situação extremamente grave, sendo que os dados da literatura apontam para uma média de 32% a 67% de óbitos registrados, em nosso estudo foi encontrado uma porcentagem inferior ao padrão. É importante considerar as escassas opções terapêuticas baseadas em evidência para esses pacientes mesmo em um hospital de alta complexidade e referência. Conclusões: Os protocolos estruturados, mesmo em hospitais públicos com limitados recursos, apresentam resultados clínicos podem ser semelhantes aos reportados na literatura.

EP-269

TÍTULO: ANÁLISE QUANTITATIVA DE INTERNAÇÕES POR AVC NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

AUTOR(ES): TALLES THADEU BRAZ BEZERRA, NEREU ALVES LACERDA, CAROLINA DE MOURA GERMÓGLIO, MATEUS SANTIAGO DE SOUZA, LARISSA SILVA DE SIQUEIRA, IVANA SILVA DA CRUZ,
INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é definido como uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral. O AVC é classificado em dois grupos: AVC isquêmico {AVCi} e o AVC hemorrágico. O mais frequente, com cerca de 85% dos casos, é o AVCi, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo. No Brasil, o AVCi representa, na população nacional, entre 53% a 85% dos casos de AVC. **Objetivo:** Analisar o número de pacientes internados por AVC não-especificado no período de janeiro de 1998 a abril de 2017 no estado da Paraíba. **Materiais e Métodos:** A coleta de dados foi feita por informações registradas no formulário eletrônico do DATASUS, pertencente ao Ministério da Saúde. Foram empregados os seguintes descritores: número de pacientes internados para: AVC não-especificado, faixa etária e ano de internação. **Resultados:** No período avaliado, houve 47.707 internações por AVC, com uma média de 4707,7 por ano. Destas, 24,5% (n=11705) ocorreram em indivíduos na faixa etária de 80 anos ou mais. As taxas de AVC em outras faixas de idade foram distribuídas do seguinte modo: 28,1% {n=13426} Na faixa etária de 70 a 79 anos; 21,4% {n=10214} na faixa de 60 a 69 anos; 13,8% {n=6612} na faixa de 50 a 59 anos; 6,9% {n=3310} na faixa de 40 a 49 anos; 3% {n=1462} na faixa de 30 a 39 anos; 1,4% {n=711} na faixa de 20 a 29 anos; 0,42% {n=205} na faixa de 15 a 19 anos e por fim 0,13% {n=61} na faixa etária de 14 anos ou menos. Quanto à divisão por ano: o ano com o maior número de internações foi 2003 {n=3197}, seguido em ordem decrescente por 2004 {n=3172}, 2006 {n=3170}, 2002 {n=3163}, 1999 {n=3048}, 2005 {n=3027}, 2001 {n=2980}, 2007 {n=2855}, 1998 {n=2573}, 2000 {n=2553}, 2011 {n=2383}, 2009 {n=2372}, 2010 {n=2307}, 2008 {n=2047}, 2013 {n=1909}, 2012 {n=1752}, 2014 {n=1738}, 2015 {n=1641}, 2016 {n= 1474} e por fim, 2017 {n=345}.

Conclusão: Pode-se afirmar que a quantidade de internações por AVC teve pico entre os anos de 1999 e 2006 e desde então apresentaram queda. Percebe-se um aumento de incidência com o avançar da idade e entre as faixas etárias de 40-49 e 50-59 houve aumento em 100% no número de casos. Possivelmente, a queda no número de internações por AVC nos últimos 10 anos se deve ao advento de várias intervenções por parte da sociedade, como a conscientização da necessidade em adquirir hábitos saudáveis como alimentação balanceada, prática de atividades físicas e cessação do tabagismo. As atividades de educação em saúde estão mais incisivas quanto as repercussões negativas do mau controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes. Porém, mesmo em queda, esta patologia ainda apresenta alta taxa de mortalidade e de sequelas permanentes. De tal modo, é de fundamental importância que os trabalhos que levem à redução desta patologia continuem sendo feitos visando uma queda ainda maior desses números nos próximos anos.

EP-270

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA

AUTOR(ES): VITÓRIA MOTA OLIVEIRA BUCKINGHAM LYRA, FRANCISCO ANTUNES DIAS, OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO,

INSTITUIÇÃO: USP RIBEIRÃO PRETO

Introdução: A hemorragia intraparenquimatosa (HIP) apresenta elevada morbimortalidade, sendo considerado o subtipo de AVC de pior prognóstico. O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil clínico e os preditores de óbito em 30 dias de pacientes com HIP admitidos em um serviço terciário. Materiais e métodos: Análise retrospectiva de pacientes consecutivos com HIP incluídos em um registro prospectivo. Foram incluídos pacientes com idade maior que 18 anos e tempo do início dos sintomas e admissão hospitalar menor que 48 horas. Todos os pacientes incluídos foram diagnosticados através de tomografia de crânio. Critérios de exclusão: suspeita de etiologia traumática para a HIP. Resultados: No período de janeiro/2014 a junho/2016, 63 pacientes com HIP foram admitidos em nosso serviço. Desses, 38 (60,3%) eram homens e a idade média foi de 60 anos (± 15). Os principais fatores de risco foram: hipertensão arterial sistêmica (89%), etilismo (62%), tabagismo (47,5%) e AVC prévio (16%). Dez (16%) pacientes faziam uso prévio de antiplaquetários e apenas 2 (4%) de anticoagulantes. A mediana dos escores de coma de Glasgow e da escala de AVC do NIH foram 14 (7-15) e 17 (9-33), respectivamente. O tempo mediano de admissão hospitalar foi de 4.2 (2.4-9.9) horas. Quanto aos achados tomográficos, o volume mediano dos hematomas foi de 8,4cm³ (3,6-21,7) e 19% tinham localização infratentorial. Trinta e quatro (54%) pacientes apresentaram inundação ventricular e apenas 3 pacientes (5%) apresentaram hemorragia subaracnoidea associada. Dentre os 63 pacientes, 44 (70%) pacientes foram classificados como etiologia primária, 13 (20%) pacientes como etiologia secundária e, em 6 (10%) pacientes, a etiologia foi indefinida. Dezesesseis (26%) pacientes foram a óbito em 30 dias. Na análise univariada, idade ($p=0,012$), ICH score ($p=0,001$), Glasgow da admissão ($p<0,001$), escala de AVC do NIH da admissão ($p<0,001$) e etiologia secundária ($p=0,005$) foram associados a mortalidade em 30 dias. Na análise multivariada por regressão logística, o ICH score ($p=0,001$; OR=4,3; IC95%=1,9-12,3) e HIP de etiologia secundária ($p=0,007$; OR=19,2; IC95%=2,7-240,7) foram fatores independentes de óbito em 30 dias. Discussão: No presente estudo, pudemos descrever as características clínicas de pacientes com HIP admitidos mais recentemente em nosso serviço. Trata-se de uma casuística de pacientes não graves, com elevado percentual de hemoventrículo, que em nossa amostra foi de 54%, maior do que dados prévios da literatura. Houve também um percentual elevado de etilismo,

conforme previamente descrito na literatura. Tais achados também foram encontrados em um estudo prévio de pacientes com HIP admitidos em nosso serviço. Conforme esperado, o ICH score e a etiologia secundária foram relacionados a maior mortalidade. Conclusões: Houve uma baixa taxa de mortalidade em 30 dias em nossa amostra. O ICH score e a etiologia secundária de hemorragia intraparenquimatosa foram os preditores independentes de óbito.

EP-271

TÍTULO: RELAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COM O NÃO USO APRENDIDO EM PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): GABRIELA VIEIRA DE PAULA, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, EVELIN ROBERTA SILVA DALLE MOLLE, TAIS REGINA DA SILVA, ISABELA FIRMINO DE MORAES, LAIS GERONUTTI MARTINS, LUIS CUADRADO MARTINS, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA BOTUCATU - UNESP BOTUCATU

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a causa líder de incapacidades em adultos, com grande incidência de acometimento do membro superior. O uso real do membro superior afetado (MSA) no cotidiano é frequentemente menor do que seu potencial, essa condição recebe o nome de não uso aprendido. Uma das maneiras de detectar tal quadro é através da escala Motor Activity Log (MAL), ela avalia o quanto e como o paciente usou o seu MSA para realizar atividades específicas do seu cotidiano. Ainda não se sabe ao certo o quanto a força muscular influencia na quantidade do uso do MSA. Portanto, o objetivo é relacionar a força de preensão palmar com a quantidade do uso do MSA em pacientes após AVC.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, com amostra constituída por 18 pacientes, em acompanhamento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, acometidos por AVC isquêmico ou hemorrágico em até um ano, ambos os sexos, com capacidade de compreensão, que não possuam afasia, plegia ou AVC prévio. Foram coletados os dados sociodemográficos, a dinamometria da mão (Hand –Grip), teste de sensibilidade tátil, presença ou não de dor no MSA e a Escala MAL-30 (pontuação média menor que 3,5 caracteriza não uso). Para análise dos dados foram usados média, mediana e desvio padrão, e para análise estatística o teste T.

RESULTADOS: Os indivíduos do estudo foram separados em dois grupos, grupo não uso (GNU) e grupo uso (GU) apresentando 50% da amostra em cada grupo). Comparando os resultados do Hand-Grip entre os grupos GNU e GU encontramos uma relação estatisticamente significativa ($p=0,0231$), demonstrando que o Hand-Grip possui uma relação positiva com uso do MSA. Em relação à sensibilidade tátil, comparando os resultados dos dois grupos, encontramos uma relação estatisticamente significativa ($p=0,0166$), indicando que as alterações na sensibilidade tátil interferem no uso do MSA. Em relação à presença de dor, não encontramos uma relação estatisticamente significativa, entre os dois grupos, com a quantidade do uso do MSA ($p=0,1283$). Em relação às escalas de quantidade e qualidade não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

DISCUSSÃO: Um estudo demonstrou que a força do MSA era um dos fatores responsáveis pela variância do score da MAL. Outros autores verificaram correlação positiva entre a mobilidade manual e a força de preensão manual, eles afirmaram que a medida da força se mostrou como uma forte preditora da recuperação do membro parético, corroborando com os achados do presente estudo.

CONCLUSÃO: Existe uma relação da força de preensão palmar e da sensibilidade tátil com o não uso aprendido entre os dois grupos, no entanto o não uso não se mostrou relacionado com a dor ou

com a qualidade do movimento entre os dois grupos. Portanto, a força de preensão palmar e a sensibilidade interferem no uso do MSA nas suas atividades de vida diária, mostrando a importância de se atentar a esses dois pontos durante a reabilitação.

EP-272

TÍTULO: EFICÁCIA DO NINTENDO WII ASSOCIADO À FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO PRELIMINAR

AUTOR(ES): GISELLE BARBARA DE ALMEIDA SCALDAFERRI, LUAN RAFAEL AGUIAR DOS SANTOS, MATHEUS DE SALES SANTOS, GABRIEL VENAS SANTOS, AMANDA TINÔCO NETO SANTOS, AMANDA DE JESUS SANTOS, VITOR ANTÔNIO DOS SANTOS JÚNIOR, INGRID SUIAN DE JESUS SANTOS PINHEIRO, MARCIO RIBEIRO DE SOUZA FILHO, ALICE VILAS BOAS MIRANDA, MARIANA SANTOS AMARAL, NILDO MANOEL DA SILVA RIBEIRO, AILTON DE SOUZA MELO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de incapacidade ao redor do mundo, ocasionando limitações nas atividades de vida diária a longo prazo, o que pode afetar a independência funcional e gerar impacto na qualidade de vida. Dentre as terapêuticas utilizadas na reabilitação pós-AVE, a realidade virtual não imersiva e a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), vem apresentando resultados positivos. Porém, ambas as intervenções não foram estudadas em conjunto. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar se o Nintendo Wii® (NW) associado a FNP é eficaz na melhora da qualidade de vida de pacientes hemiparéticos crônicos pós-AVE. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo preliminar, realizado em Salvador/Bahia, tendo como amostra indivíduos com idade entre 18 e 80 anos; diagnóstico clínico neurológico exclusivo de AVE; apresentando hemiparesia (acima de 6 meses de início da doença), deambulantes e com ausência de déficit visual e auditivo. A qualidade de vida foi mensurada através da Escala de qualidade de vida para AVE (EQV-AVE). Os participantes foram submetidos a tratamento por 50 minutos, 2 vezes por semana, por 16 sessões. O protocolo foi composto de jogos de NW e técnica de FNP com foco na mobilidade global do indivíduo. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 11 sujeitos (6 homens e 5 mulheres), com média de $52,3 \pm 13,9$ anos de idade e $45,8 \pm 61,5$ meses de tempo médio de AVE. Não houve diferença nas características basais entre os sujeitos ($p = 0,144$). Em relação à pontuação da EQV-AVE após a intervenção, houve diferença estatisticamente significativa nos domínios linguagem ($p=0,0379$), mobilidade ($p=0,0140$), autocuidado ($p=0,0200$) e na pontuação final ($p=0,0040$). **DISCUSSÃO:** Diante do exposto, foi possível observar modificações na qualidade de vida atreladas aos domínios de linguagem, mobilidade e autocuidado, demonstrando resultados positivos na relação entre as técnicas propostas. Um estudo similar que usou NW associado a reabilitação convencional composta por uma abordagem semelhante à FNP produziu resultados significantes na mobilidade do indivíduo corroborando com o presente estudo. Esses resultados podem ser explicados pela variabilidade de movimentos proposta pela associação das técnicas, o que facilita o aprendizado motor, e consequentemente auxilia na melhora da realização das atividades que compõe os cuidados pessoais. Em relação ao domínio linguagem, não foram encontrados estudos prévios que abordassem os efeitos do NW e FNP sobre essa variável em indivíduos pós-AVE. **CONCLUSÃO:** O uso do NW e da FNP possuem potenciais efeitos na melhora da mobilidade, autocuidado e linguagem em pacientes pós-AVE.

EP-273

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE LESÕES CORTICAIS E SUBCORTICAIS COM A CAPACIDADE FUNCIONAL À LONGO PRAZO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): TAMISE AGUIAR CAIRES, IRAMAIA SALOMÃO ALEXANDRE DE ASSIS, LUCIANE APARECIDA PASCUCI SANDE DE SOUZA, RODRIGO BAZAN, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ocorrer em regiões corticais e subcorticais do encéfalo e pode comprometer sistemas específicos relacionados às funções corticais superiores e desempenho sensório-motor, podendo ter impacto negativo na capacidade funcional à longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre AVC na região cortical e subcortical com o nível de autonomia, independência funcional e uso de meios auxiliares de locomoção à longo prazo em pacientes com AVC. Material e Método: Foram avaliados pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico confirmados por exames de imagem. As regiões corticais e subcorticais foram definidas por neurorradiologista experiente, sendo considerados: AVC cortical (grupo 1) e AVC subcortical (grupo 2). Os pacientes foram avaliados por meio de dados clínicos-demográficos e a autonomia e independência funcional foi avaliada 90 dias após o ictus por meio da escala de Barthel e escala de Rankin modificada (ERM). O uso de meio auxiliar de locomoção foi considerado quando os pacientes fizessem uso de cadeira de rodas ou muletas e bengalas para deambulação comunitária. A associação entre a AVC cortical e subcortical com os desfechos autonomia, incapacidade funcional e uso de meios auxiliares foi analisada por meio de regressão logística simples e corrigida por potenciais confundidores (idade, sexo, raça, gravidade do AVC pelo NIHSS e tratamento recebido na fase aguda) sendo considerados significantes associações com $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 62 pacientes (grupo 1 = 47; grupo 2 = 15). No grupo 1 a mediana de idade foi de 68(34-98) anos, 46,8% do sexo masculino, 68,1% caucasianos, NIHSS de 11(3-28), sendo que 66% receberam tratamento conservador, 21,3% trombolítico e 12,8% cirúrgico. No grupo 2 a mediana de idade foi de 68(34-98) anos, 80,0% do sexo masculino, 86,7% caucasianos, NIHSS de 11(3-28), sendo que todos receberam tratamento conservador. Foi observado menor autonomia no grupo 1, sendo que 6,4% dos pacientes apresentaram Barthel > 95 quando comparado à 46,7% no grupo 2 ($p = 0,04$). Não houve diferença estatisticamente significativa na EMR entre os grupos. Foi observado aumento da chance do uso de meios auxiliares de locomoção quando comparado os grupos (grupo 1 x grupo 2 - cadeira de rodas = 29,8% x 6,7%; $p = 0,03$; uso bengalas ou muletas = 44,7% x 33,3%; $p = 0,03$). Discussão: Os déficits funcionais e as dificuldades durante a locomoção após o AVC estão diretamente ligados à extensão da lesão e área encefálica acometida. As lesões corticais apresentaram-se com maior impacto funcional à longo prazo, por influência das funções corticais superiores no desempenho funcional, sendo que além disso, lesões em regiões subcorticais apresentam plasticidade maior durante a reorganização funcional à longo prazo. Conclusão: pacientes com AVC isquêmico em regiões corticais apresentam menor autonomia e maior chance do uso de meios auxiliares de locomoção quando comparado às lesões subcorticais.

EP-274

TÍTULO: IMPACTO DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PROGRESSIVA NO DESFECHO FUNCIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA

AUTOR(ES): ÍCARO MONTENEGRO MARQUES, REINALDO OLIVEIRA BORGES, ARTUR PEDREIRA DE ANDRADE SOUZA, FERNANDA SAMPAIO ALVES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DA BAHIA

IMPACTO DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PROGRESSIVA NO DESFECHO FUNCIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA.

Resumo: A fraqueza muscular e as complicações neurológicas têm sido descritas como complicações comuns nos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A disfunção ocorre em uma porcentagem alta de pacientes críticos e está associada ao aumento da mortalidade e morbidade. Os déficits neurológicos podem impedir a capacidade funcional do paciente, tornando-os menos capazes de participar de atividades de autocuidado e mobilidade dentro da UTI. Ao abordar estes déficits de forma sistemática, a mobilidade pode ser realizada de forma eficaz, eficiente e segura tanto para o paciente como para a equipe multidisciplinar. Objetivo do estudo: Demonstrar o impacto do protocolo de mobilização progressiva no desfecho funcional dos pacientes internados em uma UTI neurológica no período de janeiro de 2017 a maio de 2017. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo descritivo realizado na UTI de um hospital privado da cidade de Salvador (BA), Brasil. Resultados: Foram estudados 342 pacientes no período. Todos os pacientes que foram admitidos na UTI neurológica entraram no protocolo de mobilização precoce institucional. A média de internamento foi de $7,22 \pm 0,57$ dias. A média de idade foi de $64,42 \pm 19,3$ anos. $68,8\% \pm 9,02$ dos pacientes realizaram deambulação em média, e $87,38\% \pm 5,59$ dos pacientes experimentaram realizar sedestração. Resultados: O estudo demonstrou que a aplicação de um protocolo mobilização progressiva é segura, viável e potencialmente benéfica para o desfecho funcional dos pacientes internados em uma UTI neurológica.

Descritores: Mobilização precoce, UTI neurológica, Fisioterapia, Reabilitação

EP-275

TÍTULO: O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR E DE REABILITAÇÃO APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA PERSPECTIVA DE CUIDADORES FAMILIARES

AUTOR(ES): JAMILE CARVALHO RODRIGUES, CAROLINE CARVALHO RODRIGUES, VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA, ANA CLÁUDIA JAIME DE PAIVA,

INSTITUIÇÃO: PUC GOIÁS

O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR E DE REABILITAÇÃO APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA PERSPECTIVA DE CUIDADORES FAMILIARES

INTRODUÇÃO: A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar após o acidente vascular cerebral (AVC) é reconhecida como um período complexo que tem sido negligenciado e para o qual deverão ser planejadas intervenções em saúde que favoreçam a continuidade dos cuidados e estratégias eficazes para o processo de reabilitação (1,2).

MATERIAL E MÉTODO: Pesquisa do tipo estudo de caso qualitativo, participaram doze cuidadores familiares de sobreviventes do AVC, residentes em um município do oeste da Bahia, em uma perspectiva interpretativa, segundo os pressupostos metodológicos da hermenêutica moderna. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios e a análise interpretativa foi conduzida por meio das etapas de redução, organização dos dados, identificação das unidades de significado, construção dos núcleos temáticos e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O processo de alta hospitalar foi descrito como um momento decisivo, com sentimentos contraditórios frente à necessidade de cuidados no domicílio. Apontaram lacunas assistenciais para a falta de preparo da alta hospitalar como déficits de comunicação dos profissionais de saúde e a falta de acolhimento no processo de alta hospitalar, interferindo diretamente no processo de reabilitação dos pacientes. Mencionaram as mudanças na vida da

família, a sobrecarga e o amor em cuidar, o apoio social e a fé como instrumentos para o enfrentamento do processo difícil, solitário e sofrido de cuidar em casa. Essa experiência representou para essas pessoas a necessidade de assumir o cuidado de alguém que ficou totalmente dependente para as atividades da vida diária, além das limitações físicas, psicológicas e sociais na vida e nos papéis sociais e relações familiares. Ficou evidente a necessidade de modelos de cuidado que tenham como foco central as pessoas, a continuidade dos cuidados, a tomada de decisão compartilhada sobre as terapêuticas necessárias e possíveis, considerando o contexto socioeconômico de cada núcleo familiar para que o processo de transição do cuidado seja vivenciado de modo seguro e eficaz, promovendo a reabilitação e reinserção social e comunitária dessas pessoas(3).

CONCLUSÕES: O estudo evidencia que o modelo de atenção à saúde ofertado não consegue acolher o cuidador familiar, oferecer suporte físico e psicológico, bem como, educação em saúde para nortear essas pessoas a conseguir cuidar do familiar dependente.

EP-276

TÍTULO: ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E FORÇA NOS LADOS PARÉTICO E NÃO PARÉTICO 30 DIAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): JULI THOMAZ DE SOUZA, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, LEONARDO MAMEDE ZORNOF, SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA, SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN, RODRIGO BAZAN, PAULA SCHIMIDT AZEVEDO GAIOLLA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP)

Introdução: O paciente que sofre um acidente vascular cerebral (AVC) tem mudanças em sua estrutura muscular após 4 horas de ictus e seu estado nutricional pode influenciar o prognóstico após o evento. No entanto, as mudanças de força e composição corporal ainda são pouco estudadas, principalmente no que diz respeito ao lado afetado e não afetado pelo AVC.

Objetivo: Verificar as mudanças na força e composição corporal nos lados afetado e não afetado dos pacientes em dois momentos: fase aguda do AVC (primeiras 72 horas) e 30 dias após a alta hospitalar.

Metodologia: Foram avaliados: peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Bioimpedância elétrica para avaliar massa de gordura corporal total (MGC) e massa livre de gordura total (MLG), com isso, calculado o índice de MGC (IMGC) e MLG (IMLG) dividindo seus valores pela estatura ao quadrado. Foi calculada a porcentagem de variação da massa magra nos braços (VMMB) e pernas (VMMP) afetados e não afetados. Força de preensão manual (FPM) por dinamômetro no lado não afetado. As variáveis expressas em média±desvio padrão e mediana e percentis 25 e 75. Foi realizado o teste-t pareado para avaliação dos parâmetros já citados.

Resultados e discussão: Dos 29 pacientes, 17 (58,6%) eram homens; idade média 67,9±14,8 anos; tempo médio de internação 6 (4-8) dias; 28 (96,8%) com AVC isquêmico. Na avaliação na fase aguda, FPM (Kgf): 22 (15,5-31); IMC (kg/m²): 26,5±4,85; IMLG (kg/m²): 17,87 (16,7-19,8) e IMG (kg/m²): 8,49±3,77 e 30 dias após alta hospitalar, FPM (kgf): 28 (20-32,5); IMC (kg/m²): 26,1±4,64; IMLG (kg/m²): 16,89 (16,1-18,6) e IMG (kg/m²): 9,05±3,95. Em relação à variação da porcentagem de massa magra de membros, foram encontrados VMMP (p=0,31) e VMMB (p=0,05). Pela análise com teste-t pareado avaliando os dois momentos foram encontrados resultados significativos nas análises da FPM (p<0,001) e IMLG (p=0,002). Não foram encontradas significâncias estatísticas para o IMC (p=0,341) e IMG (p=0,07). Os dados mostraram que houve redução da massa magra total. Quando avaliamos separadamente os membros superiores e inferiores e calculamos a variação da

massa magra nos membros afetados e não afetados percebemos que o comportamento dos membros é diferente. Nos membros superiores houve redução da massa magra em ambos os lados, no entanto, o lado afetado apresenta maior perda com significância estatística, já nos membros inferiores não houve redução da massa magra em ambos os lados.

Conclusão: Conclui-se que existe uma redução da massa magra total do indivíduo, com maior perda no membro superior parético e esses resultados mostram que a avaliação apenas utilizando o IMC não sugere mudanças da composição corporal. Provavelmente a menor FPM no momento do AVC refletiu alterações da fase aguda da doença. Por outro lado, a redução da massa magra, um mês após o evento reflete complicação crônica da doença, que deve ser melhor investigada.

EP-277

TÍTULO: ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA CEREBRAL NÃO INVASIVA PARA REDUÇÃO DA NEGLIGÊNCIA ESPACIAL UNILATERAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO PILOTO

AUTOR(ES): TAÍS REGINA DA SILVA, LAÍS GERONUTTI MARTINS, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, RODRIGO BAZAN, GUSTAVO LUVIZUTTO, SILMÉIA GARCIA ZANATI, PRISCILA WATSON RIBEIRO, JULI THOMAZ DE SOUZA, FERNANDA CRISTINA WINCLER, GABRIELA RIZZO SOARES RIZZATI, MARCELO ORTOLANI FOGAROLI, RODRIGO THOMAZI RODRIGUES, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES, ADRIANA BASTOS CONFORTO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- FMB

Estimulação elétrica cerebral não invasiva para redução da negligência espacial unilateral após Acidente Vascular Cerebral: Estudo Piloto

Introdução: A Negligência Espacial Unilateral (NEU) após Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser causada por perturbações do equilíbrio da atividade elétrica cerebral em ambos os hemisférios, predominantemente à direita no lobo parietal posterior, sendo que no lado da lesão há diminuição da excitabilidade cortical e aumento no lado contralesional. A literatura recente sugere que a percepção espacial poderia ser melhorada por reequilíbrio da atividade hemisférica por meio de estimulação cerebral não-invasiva. O objetivo do estudo foi descrever a evolução do quadro de NEU e Capacidade Funcional (CF) em indivíduos que foram submetidos à estimulação elétrica transcraniana por corrente direta (EETCD) após AVC do hemisfério direito.

Material e Métodos: Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos, com diagnósticos de AVC de hemisfério direito e NEU. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: 1.Tratamento com EETCD nas regiões parietais; 2.Controle (EETCD modo sham) e alocados com programa de distribuição aleatória computadorizada. Todos os pacientes realizaram fisioterapia, logo após a EETCD (15 sessões). Os indivíduos foram avaliados por meio da Escala de Catherine Bergego, Behaviour Inattention Tests (BIT), Escala de Barthel e Escala Modificada de Rankin, por um investigador cego ao tratamento que o paciente recebeu. As avaliações foram feitas no 1° e no último dia de tratamento. Foi realizada análise descritiva dos dados.

Resultados: Foram avaliados 5 pacientes até o presente momento. O grupo controle (Pacientes 3, 4 e 5) apresentou na avaliação inicial (AI) na Escala Catherine Bergego pontuação: 21,15 e 5, e na avaliação final (AF) 4,11 e 13, respectivamente. Os pacientes 3 e 4 apresentaram melhora. Na BIT observamos melhora dos pacientes 3 e 4. (AI:113,53,113 e AF:122,74,93). O Rankin apresentou melhora para o paciente 3 (AI:3,4,3 e AF:1,4,3). Na Barthel, houve melhora dos pacientes 3 e 4 (AI:65,25,80 e AF:100,35,80). No grupo estimulação (Pacientes 1 e 2) o paciente 1 manteve sua pontuação na Escala Catherine Bergego (AI 0 e AF 0) e o 2 apresentou piora no desempenho (AI:0 e AF:3). Os dois pacientes apresentaram melhora na escala BIT (AI:117,124 e AF:140,136). O Rankin

teve melhora no paciente 1 (AI:2,4 e AF:0,4). A pontuação na Escala de Barthel apresentou melhora no paciente 2 (AI:100,40 e AF:100,60).

Discussão: Poucos estudos relatam o efeito da EETCD no desempenho em tarefas que avaliam a orientação espacial após NEU. Recentes estudos sugerem que técnicas de EETCD podem auxiliar na reabilitação de pacientes com AVC para promover recuperação funcional, assim como sugerido.

Conclusão: Este estudo sugere que a reabilitação física tem influência sobre a NEU e a CF, porém trata-se de um trial em andamento não sendo possível ainda avaliar se a EETCD potencializa esse resultado.

EP-278

TÍTULO: O USO DE ISRS NO TRATAMENTO DOS DÉFICES MOTORES PÓS- AVE

AUTOR(ES): LIA ARAÚJO GUABIRABA, TÚLIO MARANHÃO NETO, WILKER JOHN BARRETO, JULIANA CLEMENTE DO RÊGO,

INSTITUIÇÃO: UFCG

O USO DE ISRS NO TRATAMENTO DOS DÉFICES MOTORES PÓS- AVE

INTRODUÇÃO. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se pela perda abrupta e focal de funções neurológicas, podendo ser atribuída a território vascular específico, sendo a duração de tais déficits superior a 24h, segundo as referências mais clássicas. Apesar das novas abordagens, muitos pacientes não respondem bem aos tratamentos, permanecendo, pois, sequelados. Destarte, estudos farmacológicos diversos têm usado Inibidores Seletivos da Recaptura de Serotonina (ISRS) para estimular a neuroplasticidade e promover a recuperação motora no pós-AVE, sendo esse o objetivo de estudo dessa revisão.

METODOLOGIA. Este artigo consiste em revisão bibliográfica de trabalhos científicos que analisaram o uso de ISRS no tratamento de défices motores pós- AVE. Para tanto, usufruímos de duas bases de dado, quais sejam: MEDLINE e PUBMED, sendo os descritores utilizados: (SSRI AND stroke) OR (SSRI AND post AND stroke) OR (SSRI AND post AND stroke AND humans).

RESULTADOS. Após aplicação dos descritores, nas bases de dados MEDLINE e PUBMED, 5 artigos escritos após 2010 possuíam o texto completo disponível e atendiam os critérios da revisão. Assim, por estudarem diretamente os efeitos de ISRS na redução do déficit motor em pacientes pós-AVE, esses foram selecionados.

DISCUSSÃO. Os ISRS, a exemplo da fluoxetina e da paroxetina, dentre tantos outros, são fármacos utilizados no tratamento de transtornos depressivos e ansiosos e agem inibindo a receptação da serotonina pelo neurónio pré-sináptico, ampliando sua concentração e disponibilidade para se ligar ao receptor pós-sináptico. Estudos clínicos transversais (ET), bem como outros randomizados controlados (RCT) vêm demonstrando benefícios mediante o uso de ISRS no pós-AVE. Em determinado ET fora avaliada a recuperação da resposta motora de membros superiores (MMSS) mediante administração de tomada única de fluoxetina, na dose de 20 mg. Para tal, utilizaram-se de imagens de ressonância magnética funcional (RMF), demonstrando-se uma maior ativação dos córtices das áreas sensório-motor primária (S1M1) e motora suplementar (SMA) contralaterais durante atividades passivas, o mesmo ocorrendo quando da motricidade ativa, além da hiperativação do giro do cíngulo e do cerebelo. No concernente à RCT tomada por base neste trabalho, o grupo controle recebeu dose única de paroxetina 20 mg. Desta vez, fora demonstrada atividade aumentada nos córtices do S1M1, SMA, cingular, parietal e da área pré-motora inferior contralaterais. Em adição, devemos atentar aos benefícios na estabilização emocional do paciente pós-AVE.

CONCLUSÕES. Com base nos estudos avaliados, infere-se que os ISRS levam a uma maior resposta cortical mediante estímulos motores, o que nos sugere a presença de substrato neurofuncional para uma melhor recuperação dos défices pós-AVE, bem como estabilização das flutuações emocionais que advindos destes. Nestes estudos, fora evidente a superioridade dos ISRS ao placebo. Contudo, ainda há a necessidade de maiores ensaios, sobretudo com maior duração, de modo a obtermos resultados mais fidedignos.

EP-279

TÍTULO: ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA FASE SUBAGUDA PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

AUTOR(ES): NORMA BEATRIZ DIAZ RANGEL, ADRIELLE DA COSTA, LIBAK ABOU, FERNANDA ROMAGUERA DOS SANTOS, STELLA MARIS MICHAELSEM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA FASE SUBAGUDA PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Introdução: O estudo buscou caracterizar o atendimento fisioterapêutico de pacientes durante a fase subaguda pós AVE e as possíveis causas para a não realização deste. **Métodos:** Estudo de caráter transversal. A amostra foi obtida de forma não probabilística intencional a partir de indicação médica, dos prontuários de dois hospitais públicos, de um centro de reabilitação e dos Projetos de Extensão do Programa de Atenção a Pessoas com sequela de AVE do CEFID/UEDESC. O nível cognitivo foi avaliado pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM) e o nível de Incapacidade inicial foi classificado em leve, moderado e severa a partir da escala Rankin de Incapacidade. O acesso à fisioterapia foi avaliado pela frequência da realização ou não do tratamento, a data de início da fisioterapia, da realização ou não no sistema público, assim como a frequência dos motivos para não realização da fisioterapia ou a desistência desta. **Resultados:** Foram incluídos 200 indivíduos (61±13 anos), 58% do sexo masculino com 26±3 pontos no MEEM. Dos entrevistados, 55% apresentaram incapacidade inicial severa, 62% não realizaram tratamento de fisioterapia durante a fase aguda e 46% não realizaram fisioterapia após a alta hospitalar. A maioria iniciou o tratamento de fisioterapia até um mês após o AVE (65%) e via sistema privado de saúde (60% dos pacientes) sendo que 53% interromperam o tratamento. Dos que iniciaram o tratamento de fisioterapia no sistema público de saúde, 62% iniciou após um mês do AVE. Dentre os motivos da não realização da fisioterapia durante a fase subaguda estão a não indicação médica (52%) e esperando a Unidade de Saúde chamar (32%). Dentre os pacientes que não receberam indicação médica de fisioterapia a maioria (54%) apresentava incapacidade moderada e dentre os que aguardavam a chamada do centro de saúde a maioria apresentava incapacidade severa (61%). **Discussão /Conclusão:** Nesta amostra, a maioria (54%), iniciou o tratamento de fisioterapia via sistema privado, sendo a espera do chamado por parte da Unidade de Saúde o principal motivo do atraso do início do tratamento público. O acesso a fisioterapia após o AVE, ainda permanece como um dos desafios dos profissionais e demais atores da sociedade envolvidos no cuidado pós AVE.

EP-280

TÍTULO: NÍVEIS DE COMPROMETIMENTO MOTOR E DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NA FASE SUBAGUDA PÓS-AVE DE ACORDO A INCAPACIDADE NA ALTA HOSPITALAR

AUTOR(ES): NORMA BEATRIZ DIAZ RANGEL, ADRIELLE DA COSTA, LIBAK ABOU, FERNANDA ROMAGUERA DOS SANTOS, STELLA MARIS MICHAELSEM,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: Este estudo caracterizou os níveis de comprometimento motor e de dependência funcional de pacientes na fase subaguda pós-AVE de acordo com os graus da incapacidade no momento da alta hospitalar. Também identificou nos participantes com incapacidade inicial severa os itens da Medida de Independência Funcional com maior proporção de participantes necessitando de ajuda. **Métodos:** a amostra foi identificada de forma não probabilística intencional. A Escala Modificada de Rankin (ERM), foi utilizada para classificar a incapacidade inicial, sendo: incapacidade insignificante (ERM 0-1), moderada (ERM 2-3) e severa (ERM 4-5), para avaliar o grau de recuperação motora foi utilizada a escala de Fugl-Meyer e para avaliar os níveis de independência funcional foi aplicada a Medida de Independência Funcional. Os dados demográficos e a características clínicas dos pacientes foram analisadas através de estatística descritiva. As diferenças entre os níveis de independência funcional e comprometimento motor em relação a incapacidade inicial foram verificadas pelo teste de Kruskal-Wallis seguido do teste de Mann-Whitney U. **Resultados:** A partir de um total de 223 pacientes identificados, participaram da amostra 122 pacientes com (63,3±12,8) anos, 65% do sexo masculino, 54% com sequela do lado esquerdo e 66% com baixo nível de escolaridade. Da amostra total, 52% apresentaram incapacidade inicial severa, 34% moderada e 14% insignificante. A proporção de participantes que apresentaram na fase subaguda, comprometimento motor leve para o membro superior foi maior nos participantes com incapacidade inicial moderada (88%) quando comparada com os participantes com incapacidade inicial severa (39%), ($p=0,02$). No membro inferior parético a proporção de indivíduos com comprometimento motor leve foi de 73% dos participantes com incapacidade inicial moderada e 45% nos com incapacidade inicial severa, sem diferenças significativas entre eles ($p=0,05$). A proporção de pacientes que apresentaram independência para autocuidados foi de 66% e de 78% para mobilidade e de 22% e 31% nos pacientes com incapacidade inicial moderada e severa, respectivamente. Dos participantes com incapacidade inicial severa, os itens vestir inferior (69%) e a subida/descida de escadas (75%), foram os itens com maior proporção de indivíduos necessitando de algum grau de ajuda. A alimentação (58%) e marcha (30%), foram os itens com maiores frequências de indivíduos com necessidades de supervisão. **Discussão e Conclusão:** A incapacidade funcional inicial nem sempre determina os graus de recuperação motora e funcional dos pacientes na fase subaguda pós-AVE, uma vez que existem proporções de pacientes que, mesmo diante de uma incapacidade inicial severa, conseguem atingir níveis superiores de recuperação motora e funcional na fase subaguda pós-AVE. Existem outros fatores que diferenciam os pacientes em relação a sua recuperação funcional.

EP-281

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFAGIA E CAPACIDADE FUNCIONAL 3 MESES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

AUTOR(ES): PRISCILA WATSON RIBEIRO, JULI THOMAZ DE SOUZA, SÉRGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA, LEONARDO MAMEDE ZORNOFF, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, RODRIGO BAZAN, PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em adultos. A disfagia orofaríngea ocorre em 65-90% dos casos e está associada à mortalidade e morbidade. Embora a importância da disfagia seja conhecida, pouco se sabe sobre a influência direta desta alteração na capacidade funcional destes pacientes. **Objetivo:** Verificar se a presença da disfagia durante internação pode estar associada à incapacidade funcional 90 dias após o AVC. **Metodologia:**

Realizada avaliação clínica da deglutição e aplicação da Escala Funcional de Nível de Ingestão Oral (FOIS). As avaliações neurológicas e da deglutição foram realizadas na fase aguda do AVC (primeiras 48 horas) e na alta hospitalar. A avaliação da capacidade funcional foi realizada 90 dias após a alta com a aplicação da Escala de Rankin modificada (eRm). As variáveis foram expressas em média \pm desvio padrão e mediana e percentis 25 e 75. Foi utilizada regressão linear para verificar a associação das variáveis analisadas na internação com o desfecho 90 dias após AVC e regressão logística multivariada para avaliar se a presença da disfagia, a pontuação na FOIS e o uso de sonda nasoenteral (SNE) estavam associados ao eRm em 90 dias após AVC. Os dados foram ajustados pela gravidade e tipo do AVC, sexo, idade e trombólise com nível de significância de 5%. Resultados: Dos 121 pacientes, 66 (54,5%) eram homens; idade média $66,6 \pm 13,2$ anos; tempo médio de internação de 6 (4-9) dias e 110 (90,9%) com AVC isquêmico. Em relação às características dos pacientes durante hospitalização e a presença da disfagia, não houve diferença estatística para o sexo, idade, tipo de AVC e trombólise. Houve associação entre a gravidade do AVC e a presença da disfagia ($p < 0,001$). O uso SNE durante a internação aumentou em 7 vezes o risco de incapacidade ($p = 0,001$) e presença da sonda ainda na alta hospitalar aumentou em 27 vezes o risco de $eRm \geq 3$ após 90 dias ($p = 0,005$). A presença de disfagia durante internação aumentou em 7 vezes o risco de incapacidade ($p = 0,004$) e a presença de disfagia na alta hospitalar levou ao aumento de 12 vezes o risco de incapacidade após 90 dias ($p = 0,001$). Não foram encontradas diferenças estatísticas em relação a FOIS (0-5) com a eRm após 90 dias ($p = 0,277$). Foram encontradas diferenças estatísticas entre o uso de SNE ($p = 0,003$) e presença de disfagia na alta hospitalar ($p = 0,05$) com mortalidade 90 dias após AVC. A FOIS, o uso de sonda durante internação e disfagia na admissão não se associaram à mortalidade. Conclusão: A presença de disfagia e o uso de sonda nasoenteral, sobretudo no momento da alta hospitalar, aumentaram o risco de incapacidade funcional e mortalidade 90 dias após AVC.

EP-282

TÍTULO: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCRANIANA NA REDUÇÃO DA NEGLIGÊNCIA ESPACIAL UNILATERAL

AUTOR(ES): GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, JULI THOMAZ DE SOUZA, PRISCILA WATSON RIBEIRO, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, TAIS REGINA DA SILVA, LAIS GERONUTTI MARTINS, FERNANDA CRISTINA WINCKLER, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: A negligência espacial unilateral (NEU) é uma das manifestações clínicas ocasionadas pelo AVC com impacto significativo na capacidade funcional. O uso da estimulação elétrica transcraniana por corrente direta (EETCD) no tratamento da negligência tem sido proposto com o objetivo de aumentar a percepção espacial pelo reequilíbrio da atividade hemisférica; o que traria o reestabelecimento de habilidades funcionais e, conseqüentemente, da qualidade de vida. Objetivo: Verificar a percepção da qualidade de vida em pacientes com negligência espacial unilateral, submetidos à estimulação elétrica transcraniana por corrente direta, antes e após o tratamento. Metodologia: Realizada aplicação do Questionário de qualidade de vida The European (5D) Quality of life Scale em 3 momentos: antes das sessões de EETCD (D1), após 8 sessões (D8) e após 15 sessões (D15) mensurando os cinco domínios (mobilidade, cuidado pessoal, atividades usuais, dor/desconforto e ansiedade/depressão). A escala possui variação de 0 a 15 pontos, sendo que quanto maior o valor, melhor a percepção de qualidade de vida. Resultados: Participaram do estudo 5 pacientes (3 grupos estimulação - GE; 2 grupo controle - GC). Em relação à pontuação total

da escala, os 3 pacientes do grupo GE apresentaram melhora da percepção da qualidade de vida, enquanto, os 2 pacientes GC pioraram ou mantiveram esta percepção. Avaliando cada item da escala, nos quesitos: mobilidade e cuidados pessoais 1 paciente (GE) apresentou melhora da percepção; atividades usuais 2 pacientes (GE) apresentaram melhora da percepção; dor/desconforto – não houve mudança na melhora da percepção e por fim, em relação à ansiedade/depressão 2 pacientes (GE) melhoraram a percepção e 1 paciente (GC) apresentou piora da percepção da qualidade de vida. Os resultados parciais deste estudo sugerem que indivíduos que receberam a EETCD melhoraram ou mantiveram a percepção da qualidade de vida após as sessões, já os do grupo controle mantiveram ou pioraram esta percepção. Conclusão: A EETCD pode influenciar a percepção da qualidade de vida de pacientes com negligência espacial unilateral após AVC, no entanto, são resultados parciais e será necessário um número maior de pacientes para afirmar estes achados.

EP-283

TÍTULO: PREDITORES DA INCAPACIDADE DE USO DO MEMBRO SUPERIOR AFETADO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, EVELIN ROBERTA SILVA DALLE MOLLE, TAIS REGINA DA SILVA, LAÍS GERONUTTI MARTINS, GABRIELA VIEIRA DE PAULA, ISABELA FIRMINO DE MORAES, LORENA CRISTINA ALVAREZ SARTOR, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, LUÍS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a maior causa de incapacidades em adultos, com grande incidência de acometimento do membro superior. O uso real do membro superior afetado no cotidiano é frequentemente menor do que seu potencial, essa condição recebe o nome de não uso aprendido. Uma das maneiras de detectar tal quadro é através da escala Motor Activity Log (MAL), ela avalia o quanto e como o paciente usou o seu braço afetado para realizar atividades específicas do seu cotidiano. Ainda não se sabe ao certo quais os preditores do não uso aprendido em indivíduos pós AVC, portanto o objetivo do presente estudo é avaliar a capacidade preditiva dos dados clínicos do paciente pós AVC quanto ao uso do membro superior afetado.

Material e Método: Estudo coorte prospectiva, com amostra constituída por 18 indivíduos, acometidos por AVC isquêmico ou hemorrágico com até um ano de lesão, de ambos os sexos, com capacidade de compreensão, que não possuam afasia, plegia, amputações do membro acometido ou AVC prévio. Foram coletados dados clínicos atuais e da internação, força de preensão palmar (Hand –Grip), escala MAL-30 e a sensibilidade tátil da mão. A escala MAL avalia a quantidade e qualidade do uso do membro afetado e sua pontuação vai de 0 a 5, e indivíduos com pontuação menor que 3,5 são considerados que não usam o membro no dia a dia. Os indivíduos que obtiveram pontuação menor que 3,5 na MAL-30 foram classificados como grupo não uso (GNU) e indivíduos com pontuação maior que 3,5 foram classificados como grupo uso normal (GUN) para análise dos dados. Foi realizado média e desvio padrão dos dados obtidos e realizado teste T para análise dos dados.

Resultados: O GNU e GUN foram compostos por 9 indivíduos portanto 50% da amostra apresentou não uso do membro. O NIHSS de entrada, saída e atual apresentou relação significativa com o uso do membro afetado com os valores de $p=0,021$, $p=0,002$ e $p=0,010$ respectivamente. Os valores de Hand – Grip apresentou relação significativa com o uso do membro afetado ($p=0,023$). A sensibilidade apresentou relação positiva com o uso do membro afetado ($p=0,016$)

Discussão: Este é um estudo em andamento onde a coleta de dados não está concluída apesar dos valores de significância nas variáveis apresentadas.

Os achados deste estudo corroboram com os dados da literatura, os quais demonstram que a força de preensão palmar, o NIHSS e a sensibilidade tátil apresentam relação positiva com a pontuação da MAL, ou seja, pacientes que tem maior força de preensão palmar, menor NIHSS e melhor sensibilidade apresentam maior e melhor uso do membro superior afetado.

Conclusão: Este estudo sugere que o uso do membro superior afetado pode ser predito através da avaliação do NIHSS, sensibilidade e força de preensão palmar.

EP-284

TÍTULO: RELAÇÃO DO USO DO MEMBRO SUPERIOR AFETADO NA QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA DE INDIVÍDUOS PÓS AVC

AUTOR(ES): RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, EVELIN ROBERTA SILVA DALLE MOLLE, TAIS REGINA DA SILVA, LAÍS GERONUTTI MARTINS, LORENA CRISTINA ALVAREZ SARTOR, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, GABRIELA VIEIRA DE PAULA, ISABELA FIRMINO DE MORAES, LUÍS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em adultos. Parte desta população apresenta alteração na sua independência causando grande impacto na sua participação nas atividades usuais, influenciando na qualidade de vida dos indivíduos pós AVC. Dois instrumentos comumente usados nesta população para avaliar independência e qualidade de vida é a Escala de Barthel e a escala EuroQol. O uso dos membros superiores é de grande importância em tarefas do cotidiano, indivíduos pós AVC o uso do membro afetado impacta nas atividades de vida diária do cotidiano, portanto o objetivo do seguinte estudo é avaliar a associação entre o uso do membro superior afetado com a qualidade de vida e independência de indivíduos após AVC.

Metodologia: Estudo transversal, constituído por 18 indivíduos, acometidos por AVC isquêmico ou hemorrágico com até um ano de lesão sem AVC prévio. Foram coletados a pontuação da independência por meio da Escala de Barthel, qualidade de vida pela escala EuroQol composta de 5 perguntas e uma régua de 0 a 100 para classificar a saúde e foi questionado a presença de dor no membro superior. A avaliação do uso real do membro superior afetado realizado pela escala Motor Activity Log (MAL) que avalia a quantidade e qualidade do uso do membro afetado e sua pontuação vai de 0 a 5. Os indivíduos que obtiveram pontuação menor que 3,5 na MAL foram classificados como grupo não uso (GNU) e pontuação maior que 3,5 foram classificados como grupo uso normal (GUN) para análise dos dados. Foi realizada a média e desvio padrão dos dados obtidos e realizado teste T para análise dos dados.

Resultados: O GNU e GUN foram compostos por 9 indivíduos cada um, portanto 50% da amostra apresentou não uso do membro. Em relação à independência houve relação significativa com o uso do membro, os pacientes com uso maior apresentaram maior pontuação na Escala de Barthel ($p=0,05$), a qualidade de vida apresentou relação positiva com o uso do membro com os domínios da EuroQol: mobilidade ($p=0,013$), cuidados pessoais ($p=0,001$), atividades do cotidiano ($p=0,03$), ansiedade/depressão ($p=0,012$) e a régua da saúde ($p=0,047$). O único domínio que não houve significância com o uso do membro foi à dor e desconforto ($p=0,085$). Em relação à dor no membro afetado não houve significância estatística ($p=0,128$).

Discussão: Este é um estudo em andamento onde a coleta de dados não está concluída apesar dos valores de significância nas variáveis descritas. Estudos de independência com análise das

dimensões da CIF demonstram que problemas da atividade/participação, estruturas e funções do corpo alteram a participação no dia a dia e a qualidade de vida de indivíduos com AVC corroborando os dados encontrados no presente estudo. A dor não foi em nosso estudo causa de incapacidade no membro porém em outros estudos mostrou impacto na funcionalidade.

Conclusão: Sugere-se que o uso do membro superior afetado tem relação com a qualidade de vida e a independência de indivíduos pós AVC.

EP-285

TÍTULO: RELATO DE CASO: EFEITO DA UTILIZAÇÃO DA ÓRTESE WALKAIDESYSTEM NA MARCHA DE UM PACIENTE HEMIPARÉTICO

AUTOR(ES): REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, RODRIGO LUIZ DAMÁZIO DE OLIVEIRA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Danos neurológicos frequentemente têm como consequências graves sequelas motoras, dentre as quais se destaca a hemiparesia com comprometimento da marcha (assimetria, alterações na velocidade, cadência, tempo e comprimento dos passos). Estudos mostram que a maioria dos indivíduos hemiplégicos possui o pé equinovaro (flexão plantar e inversão), o que está relacionado à falta de relaxamento do tríceps sural e à fraqueza dos dorsiflexores de tornozelo. Esses pacientes estão sob risco aumentado de sofrer quedas e lesões devido à dificuldade em controlar a ponta do pé durante a fase de balanço, com reflexos sobre a qualidade e velocidade da caminhada. O WalkAide é um dos dispositivos indicados para estabilizar a articulação, porque é mais eficiente que as tradicionais órteses rígidas, ao permitir maior liberdade de movimento e auxiliar na recuperação da função da marcha. Apresentação do caso: Criança, do gênero masculino, aos dois anos de idade, exibiu quadro clínico marcado por perda de força e sensibilidade em membro superior direito, hemiparesia direita, desvio da comissura labial, afasia, além de diminuição súbita do nível de consciência. Ao ser encaminhado, foi diagnosticado com AVC isquêmico, através de uma Ressonância Magnética que demonstrou processo isquêmico compatível com déficit clínico. Durante a internação, foram feitos outros exames, onde foi também diagnosticado através de Raio X, Ecocardiograma e Eletrocardiograma com miocardiopatia dilatada com FE 25%, indicando assim, uma possível etiologia. Coagulograma normal, recebeu alta em uso de medicamentos. Discussão: Durante a fase de balanço da caminhada, o WalkAide, dispositivo não invasivo, estimula eletricamente os músculos responsáveis pela dorsiflexão do tornozelo promovendo o levantamento do pé no tempo certo, durante o ciclo de passos, melhorando a amplitude do movimento articular. Essa estimulação elétrica funcional previne a fraqueza por desuso muscular, aumenta o fluxo sanguíneo local, fortalece os músculos, reduz espasticidade muscular nos antagonistas e diminui contraturas articulares. Comentário final: Após 30 dias do acidente vascular, paciente evoluiu com melhora da marcha, paralisia facial a direita e diminuição da movimentação e força em membro superior direito. Além do tratamento medicamentoso, realiza-se fisioterapia, natação, e agora, faz uso da órtese WalkAide, que proporcionou uma melhora na dorsiflexão durante o apoio de calcâneo do paciente hemiparético.

EP-286

TÍTULO: ESCALA DE MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (MIF) PARA AVALIAÇÃO E TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM AVC

AUTOR(ES): RENATA DOS SANTOS, FERNANDA GANGELLA DOS SANTOS, RENATA PALMIRO NAVARRO, VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA DE LIMA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

Introdução: A avaliação da gravidade do AVC pode ser medida utilizando-se uma escala de avaliação funcional como a Medida de Independência funcional(MIF). Este estudo pretende verificar o perfil dos pacientes incluídos no Protocolo de AVC e se houve melhora funcional destes pacientes após programa de tratamento direcionado pela aplicação da MIF. Material e método: Estudo observacional retrospectivo de análise de prontuário eletrônico dos pacientes incluídos no Protocolo de AVC. Critérios de inclusão: Diagnóstico confirmado de ataque isquêmico transitório(AIT), acidente vascular cerebral isquêmico(AVCI), acidente vascular cerebral hemorrágico(AVCH). AMIF foi realizada em até 48 horas da admissão e na alta. Os resultados foram registrados em prontuário eletrônico. Resultados: Foram acompanhados 103 pacientes. Destes, 66% com diagnóstico de AVCI, 21% com AIT, 12% com AVCH e, 1% com AVCH hemorrágico após AVCI. As avaliações da MIF de admissão e alta demonstram que houve melhora funcional dos pacientes, com aumento na pontuação e classificação da MIF. Discussão: Observa-se prevalência do AVCI. Em Pacientes com AIT a MIF inicial é mais alta pela regressão total dos déficits, em pacientes com AVCI nota-se MIF com pontuação maior por conta da possibilidade de trombólise, além disso sabe-se que a fisioterapia tem papel fundamental na recuperação da funcionalidade destes. Conclusão: A avaliação da MIF permitiu traçar melhor os objetivos do atendimento além de possibilitar a visualização de maneira efetiva a melhora do paciente durante o período de internação.

EP-287

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS COGNITIVAS E ESCALAS DE CAPACIDADE DE IMAGINAÇÃO: CONDIÇÕES ESSENCIAIS PARA A APRENDIZAGEM MOTORA EM PACIENTES PÓS-AVC.

AUTOR(ES): MARIA ELOÍZA COSTA, GABRIELE NATANE DE MEDEIROS CIRNE, NÚBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA, ALINE BRAGA GALVÃO SILVEIRA FERNANDES, ENIO WALKER AZEVEDO CACHO, ROBERTA DE OLIVEIRA CACHO,

INSTITUIÇÃO: FACISA/UFRN

Introdução: Em virtude da necessidade de se assegurar que sujeitos pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC) tenham um bom prognóstico para a reaprendizagem motora, é essencial que a cognição e a capacidade de imaginar estejam presentes para que as técnicas empregadas nesta modalidade sejam eficazes. O objetivo desse estudo foi analisar a correlação entre as escalas cognitivas: Prova Cognitiva de Leganés (PCL), Miniexame do Estado Mental (MEEM), Montreal Cognitive Assessment (MoCa) e as de imaginação: Questionário de Imagem Visual e Cinestésica (KVIQ-10) e Questionário de Imagem do Movimento (MIQ-RS). Material e Método: Trata-se de um estudo observacional e transversal, incluindo pacientes com idade acima de 18 anos, com AVC unilateral de caráter crônico (> 6 meses) e que não possuíam afasia. Os instrumentos KVIQ-10 e MIQ-RS foram usados para avaliar a capacidade imaginativa dos indivíduos nos domínios visual e cinestésico. As escalas PCL, MEEM e MoCA foram utilizadas para avaliar as funções cognitivas. As avaliações foram realizadas em uma única sessão, com duração aproximada de 1 hora. Para a análise dos dados, foram utilizados os testes de normalidade pelo Shapiro-Wilk e de correlações pelo Spearman. Resultados: Foram avaliados 8 indivíduos com idade média de 56,1 anos, com porcentagem de homens 87,5% e 12,5% mulheres, sendo 62,5% isquêmico e 37,5% hemorrágico. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre as escalas estudadas. Uma correlação

positiva, de magnitude moderada foi observada entre as escalas MIQ e KVIQ ($rs=0,586$) e de alta magnitude entre KVIQ e MoCA ($rs=0,0865$). Baixa magnitude foi encontrada para MIQ e KVIQ x MEEM, MIQ e KIVQ x PCL e MIQ x MoCA. Discussão: Indivíduos acometidos por AVE são elegíveis para um tratamento baseado na imaginação, uma vez que esta capacidade de representação mental da ação pode ser mantida mesmo quando há perda e comprometimento da função motora ou após longos períodos de desuso. Os mecanismos neuroplásticos envolvidos na recuperação funcional de lesões do sistema nervoso central indicam que a recuperação pode decorrer devido a modificações estruturais e a mecanismos funcionais. Conclusão: Os valores sugerem que não há correlação entre a cognição e a capacidade de imaginação, ou mesmo que possivelmente as escalas não sejam complementares. No entanto, destaca-se como limitações do estudo o número reduzido da amostra e a dificuldade na compreensão das questões referentes aos questionários de imaginação.

EP-288

TÍTULO: O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR PARÉTICO: ESTUDO PILOTO.

AUTOR(ES): CHAIANY JOYCE DANTAS PALHARES FONSECA GOMES, GABRIELE NATANE DE MEDEIROS CIRNE, GYDILA MARIE COSTA DE FARIAS, GILDILENE ARAÚJO DE AZEVÊDO, JOÃO DANYELL DANTAS DA SILVA, JULIANA MACÊDO CAMPELO DE CARVALHO, LUCIEN PERONI GUALDI, ROBERTA DE OLIVEIRA CACHO,

INSTITUIÇÃO: FACISA/UFRN

INTRODUÇÃO: O AVC é a principal causa de morte na população adulta brasileira, sendo responsável pela imposição de incapacidades em mais da metade dos indivíduos acometidos, os quais têm sua vida resumida na busca constante da recuperação das atividades cotidianas. Um dos principais contribuintes para a deambulação prejudicada no AVC é a incapacidade de dorsiflexão do tornozelo, que resulta na incapacidade para tocar o chão com o membro afetado durante a fase de apoio inicial, resultando em deambulação insegura ou não deambulação. O objetivo do estudo foi investigar se o uso da Estimulação Elétrica Funcional (FES) no membro inferior (MI) parético promove efeitos positivos sob a independência funcional, equilíbrio, espasticidade, marcha e comprometimento sensorio-motor. **METODOLOGIA:** Ensaio clínico duplo cego, incluindo sujeitos com AVC unilateral, com 1 a 12 meses de lesão e cognitivo preservado (através do MEEM). Foram excluídos indivíduos com hiperestesia, lesões dérmicas na região de inserção dos eletrodos, fraturas e/ou deformidades musculoesqueléticas no MI afetado. O treinamento consistiu na aplicação de FES no nervo fibular e no ponto motor do tibial anterior com largura de pulso = 200us, frequência = 30 Hz, tempo de contração = 10s, tempo de repouso = 1:1, tempo de terapia = 20 min e intensidade máxima tolerável pelo sujeito em sedestação. Foram realizadas 15 sessões, 2x/semana. Os indivíduos foram avaliados antes e após o tratamento pelos instrumentos: Fugl-Meyer (FM), Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), Escala Modificada de Ashworth (EMA), Medida de Independência Funcional (MIF) e Categoria de Deambulação Funcional (FAC) e eletromiografia de superfície do músculo tibial anterior (contração voluntária máxima). Todos os pacientes realizaram fisioterapia convencional 2x/semana, em dias alternados aos da aplicação do FES. Os dados foram analisados pelo teste de Wilcoxon. **RESULTADOS:** A amostra consistiu em 5 sujeitos, com idade média de 59 anos, sendo 4 do sexo masculino e 1 do feminino, 3 com hemiparesia a direita e 2 a esquerda, 2 do tipo isquêmico e 3 do hemorrágico, com média de 4,4 meses de tempo de lesão. Houve melhora significativa apenas nos valores da FAC (1ª avaliação: 1 [0,5 - 3] e 2ª avaliação: 2 [2 - 4,5]), ($p<0,05$). As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas, apesar de haver um aumento na

EMG pelo rms normalizado de 36,04 para 66,07 e na FM-MI de 12 para 23,5. DISCUSSÃO: As melhoras evidenciadas no estudo podem ser atribuídas ao uso da FES por promover o movimento repetitivo da dorsiflexão do tornozelo, atuando assim na modulação do tônus, aumento da massa muscular, força, melhora da velocidade e ritmo da marcha, melhora do controle de tronco e equilíbrio, melhora da qualidade de vida e da função motora. CONCLUSÃO: O uso da FES combinado com a fisioterapia convencional foi eficaz na melhora da independência da marcha de indivíduos pós-AVC. Limitações do estudo: ausência de grupo controle e amostra reduzida.

EP-289

TÍTULO: TREINO DE PRÁTICA MENTAL EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): RELATO DE CASOS.

AUTOR(ES): EVÂNIA MEDEIROS DE SOUZA, GABRIELE NATANE DE MEDEIROS CIRNE, CHAIANY JOYCE DANTAS PALHARES FONSECA GOMES, NÚBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA, ENIO WALKER AZEVEDO CACHO, ROBERTA DE OLIVEIRA CACHO,

INSTITUIÇÃO: FACISA/UFRN

INTRODUÇÃO: Dentre as limitações causadas pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC), o membro superior (MS) sofre alterações que limitam o indivíduo na sua capacidade de manter uma vida social ativa. A Prática Mental (PM) consiste na reprodução interna de um evento, o qual é repetido extensivamente a fim de aprender ou melhorar uma habilidade já conhecida. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da prática física associada à PM, sobre o MS parético. **APRESENTAÇÃO DOS CASOS:** Descreve-se o caso de dois sujeitos do sexo masculino, com AVC crônico de origem hemorrágica, denominados paciente A (48 anos, hemiparesia esquerda) e paciente B (68 anos, hemiparesia direita). Foram selecionados sujeitos com AVC unilateral acima de 6 meses, idade > 18 anos e que conseguissem realizar a preensão de objetos. Excluiu-se sujeitos com condições dolorosas que afetassem a execução dos exercícios, espasticidade > 3 pela Ashworth e déficit cognitivo sugerido pelo Miniexame do Estado Mental. Dois protocolos de tratamento foram elaborados, sendo que o paciente A treinou com PM e o paciente B sem PM. O protocolo com PM compreendia 4 etapas: 1) 5 minutos de relaxamento global; 2) Videoterapia, sendo 2 minutos/tarefa (4 tarefas distintas: empilhar cubos, oposição de dedos com preensão de precisão, passar água de um copo para o outro, sequenciamento de garrafas); 3) PM: pensar sobre as tarefas assistidas no vídeo por 5 minutos/tarefa. 4) Prática Física: reproduzir por meio da execução motora, as atividades assistidas no vídeo (5 minutos/tarefa). Para o protocolo sem PM, a etapa 3 foi suprimida, mantendo-se as demais etapas. Foram realizadas 15 sessões, 2x/semana, por 1 hora. As Escalas de Fugl-Meyer (FM), Escala Modificada de Ashworth (EMA), Medida de Independência Funcional (MIF), Action research Arm Test (ARAt), Box and block task (BBT) e Theory of mind battery (ToM), foram aplicadas antes e após as sessões. Foram encontrados os seguintes resultados para a 1ª/ 2ª avaliação, respectivamente: PACIENTE A (com PM): FM 49/57 (>12,1%); EMA flexores punho 1+/1 e flexores dedos 1/1; MIF 123/124; ToM 2/5; ARAt 52/57; BBT 32/33. PACIENTE B (sem PM): FM 43/53 (>15,2%); EMA flexores punho 2/1 e flexores dedos 1+/1; MIF 97/111; ToM 4/8; ARAt 39/55; BBT 19/19. **DISCUSSÃO:** Ambos os casos relatados apresentaram melhora mais expressiva nas variáveis FM, ToM e ARAt. Não há distinção expressiva nos resultados apresentados pelos dois sujeitos. Revisões sistemáticas sugerem que se sabe muito pouco sobre a eficácia da PM, desde a escolha dos critérios de inclusão, instrumentos de avaliação e dosagem terapêutica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estes dados são parte de um estudo piloto de um projeto de pesquisa que acrescentará mais um grupo com PM após a prática física, a fim de investigar em qual momento da terapia esta técnica

mostra-se mais eficaz. Até o presente momento, concluímos que não houve diferença no treinamento com a PM quando comparado ao treinamento sem a PM.

EP-290

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ATRAVÉS DAS ESCALAS MIF E RANKIN NO INTERIOR DA PARAÍBA

AUTOR(ES): SAMARA CAMPOS DE ASSIS, RUBENS JOSÉ GAGLIARDI, LAVOISIER MORAIS DE MEDEIROS,

INSTITUIÇÃO: FCMSCSP

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um evento de ocorrência súbita que cursa com déficit neurológico de variadas intensidades, de acometimento focal e por vezes global da função cerebral. Embora ocorra em todas as idades, sua incidência aumenta após os 65 anos. Grande parte dos pacientes com AVC evolui com incapacidades e prejuízos sensório-motores, tendo um impacto significativo em seu nível de independência funcional. O presente estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade de pacientes pós AVC no interior paraibano, verificando os dados sócio-demográficos, traçando o perfil clínico e a funcionalidade destes pacientes utilizando a escala MIF para Medida da Independência Funcional e a Escala modificada de Rankin. Foram avaliados 100 indivíduos acometidos por AVC, atendidos em serviços de referência na cidade de Patos, interior da Paraíba. Participaram pacientes de ambos os sexos, maiores de idade, com diagnóstico clínico de AVC e que assinaram o termo de compromisso da pesquisa. Dos indivíduos entrevistados 53% eram do sexo feminino, com faixa etária prevalente entre 61 e 70 anos. Sendo a raça branca a mais incidente, 44% tinham ensino fundamental completo, onde a renda familiar prevalente era de 1 salário-mínimo, 57% moram em casa própria. Em relação ao tipo de AVC, 56% não souberam informar, e o hemisfério cerebral esquerdo foi o mais acometido. Constatou-se que 70% destes apresentavam sequela motora, seguido de comprometimento sensitivo, déficits de linguagem e distúrbios comportamentais após o AVC. Na escala MIF verificou-se que 61% dos indivíduos apresentavam independência completa para alimentar-se, e 10% necessitavam de ajuda total. No quesito higiene pessoal 50% não precisava de ajuda, enquanto 16% demandavam de ajuda total para realizar a sua higiene. Para vestir a metade superior do corpo 40% eram independentes, enquanto 12% necessitavam de ajuda moderada e 18% de ajuda total. Em relação a utilização do vaso sanitário 56% eram independentes e 12% necessitavam de ajuda mínima. No controle dos esfíncteres 74% eram independentes e 12% requeriam ajuda total. Na locomoção 38% dos entrevistados não necessitavam de ajuda, enquanto 32% precisavam de ajuda total para subir escadas. No quesito compreensão 80% eram independentes. Ao investigar-se a interação social observou-se que 40% necessitam de supervisão. A resolução de problemas ficou totalmente comprometida em 36% dos entrevistados, já a memória encontra-se normal em 78%. Ao utilizar a Escala Modificada de Rankin constatou-se que 32% apresentavam incapacidade leve e 20% incapacidade de moderada a grave. Diante do exposto observou-se que os indivíduos que sobrevivem ao AVC apresentam deficiências em diferentes estruturas e funções corporais, levando a limitações em suas atividades diárias e restrições na participação social, afetando tanto o âmbito pessoal quanto o familiar.

EP-291

TÍTULO: EFEITOS DA VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO SOBRE A ATIVIDADE ELETROMIOGRAFICA DE MEMBRO INFERIOR APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - ESTUDO PILOTO

AUTOR(ES): SARAH CRISTINA DA SILVA, LARRYENE MOREIRA MARTINS, ADRIANA TERESA SILVA, ANDREIA MARIA SILVA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre por obstrução da artéria cerebral impedindo a chegada do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro, conduzindo a morte dos neurônios. O AVC pode ser caracterizado como isquêmico ou hemorrágico. A incidência do Brasil de casos de AVC tem crescido ao longo dos anos, sendo uma das doenças que geram mais morte e incapacitantes no país, um estudo prospectivo nacional de 2013 indicaram que há 108 casos de AVC a cada 100 mil habitantes anualmente. A faixa populacional mais acometidas estão acima dos 55 anos, sendo mais comum em pessoas de raça negra com histórico familiar de doenças cardiovasculares, os fatores que favorecem o acometimento desta doença são o tabagismo, a hipertensão arterial, diabetes, sexo, fatores genéticos, o sedentarismo, a obesidade entre outros. O AVC gera limitações motoras e funcionais dificultando a ativação muscular do indivíduo acometido, dentre as várias técnicas terapêuticas para auxiliar no tratamento dessas limitações esta a plataforma vibratória. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da vibração de corpo inteiro sobre a atividade eletromiográfica em indivíduos com AVC.

Materiais e método: Estudo piloto, realizado na clínica de fisioterapia da UNIFAL-MG. Os indivíduos da amostra apresentaram como critérios de inclusão: diagnóstico clínico de AVC a mais de seis meses e ter a capacidade de caminhar. Os indivíduos foram avaliados pelo Miniexame do Estado Mental e a eletromiografia de superfície (repouso e Contração Isométrica Voluntária Máxima dos músculos tibial anterior e gastrocnêmios). O instrumento utilizado para vibração de corpo inteiro foi a plataforma vibratória. O protocolo de intervenção foi realizado dez dias consecutivos (exceto final de semana) com duração em torno de 40 minutos cada sessão. Para análise estatística utilizou o teste Shapiro-wilk (normalidade) seguido do teste Wilcoxon para comparação entre os dados eletromiográficos.

Resultados: Os 6 pacientes que participaram tinham idade de $55,20 \pm 14,34$ anos com tempo pós-acidente de $24,80 \pm 21,34$ meses. A amostra contia: 5 homens e 1 mulher, um com AVC isquêmico e cinco hemorrágico, 5 deles possuíam hemiparesia do lado direito e 1 do lado esquerdo. Com relação aos dados eletromiográficos houve aumento significativo na amplitude máxima do sinal pós-intervenção para o gastrocnêmico medial direito ($80,00 \pm 18,11$ pré e $87,61 \pm 12,83$ pós $p = 0,04$), e aumento da atividade eletromiográfica durante a contração do gastrocnêmico lateral direito ($79,60 \pm 10,37$ pré e $83,37 \pm 8,97$ pós $p = 0,02$).

Discussão: A vibração de corpo inteiro promoveu alteração na atividade eletromiográfica para o músculo gastrocnêmio. Os receptores musculares são mais sensíveis aos estímulos vibratórios, através desse estímulo aumenta-se a excitabilidade da via córticoespinhal e a velocidade de condução.

Conclusão: A vibração de corpo inteiro promoveu alteração na atividade eletromiográfica para indivíduos com AVC.

EP-292

TÍTULO: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM SALVADOR-BA

AUTOR(ES): SARAH LEITE BARROS DA SILVA, CARLA NADIER CAVALCANTE, GRACILELLE AZEVEDO PERERIRA, LUCIANA GARCIA LARANGEIRA, MAELI DE OLIVEIRA JANUÁRIO DA SILVA,

INSTITUIÇÃO: CEPRED (SESAB)

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM SALVADOR-BA

Introdução: Interdisciplinaridade é a possibilidade do trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando-se as bases disciplinares específicas. Essa abordagem está prevista nas políticas públicas (Instrutivo Deficiência Física referente à Portaria GM 793 de 24/04/2012), mas são grandes os desafios para implementação. **Objetivo:** Relatar experiência em um serviço público de saúde, no atendimento em reabilitação ao paciente neurológico adulto, com ênfase na interdisciplinaridade. **Material e Método:** Relato de experiência do trabalho de equipe composta por fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional, descrevendo o processo de atendimento ao usuário desde a admissão até a alta. **Resultados e Discussão:** O usuário é recebido desde o acolhimento por todos os profissionais em única entrevista. A elaboração do Plano Terapêutico Singular implica na discussão do caso, a fim de assegurar a prestação de ações coordenadas entre as áreas do conhecimento e de acordo com as necessidades do usuário e familiares. O atendimento é realizado em sala sem divisórias, com trânsito livre por esses profissionais, havendo liberdade para intervenções de um profissional no atendimento dos demais e podendo ocorrer com dois ou mais profissionais simultaneamente para com apenas um usuário. É possível fazer encaminhamento para médico neurologista, assistente social, nutricionista, enfermeira e ortoprotesista, caso necessário. A reabilitação tem seu maior foco em ganhos funcionais das atividades de vida diária e prática, portanto, ocorrem programações externas (ex: supermercado, praia, atividades culturais e de lazer) e, quando possível, o apoio à reinserção ou readaptação no mercado de trabalho. As reuniões para reavaliação são trimestrais. A finalização do atendimento individual é seguida de atendimento em grupo, por no máximo um ano, ou alta. **Conclusões:** Desta forma, tem sido garantido o cumprimento das políticas públicas; constata-se a ampliação do conceito de reabilitação, oferecendo melhor assistência, observando o indivíduo sob diversos aspectos, proporcionando-lhe maior socialização, autonomia e independência no desempenho de suas funções.

EP-293

TÍTULO: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA “COMPOSITE SPASTICITY INDEX” EM AVE: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): RAPHAELA ROCHA ALMEIDA, VANESSA ALMEIDA FONTES, LARISSA DA SILVA SANTOS, SAMARA DOS SANTOS TAKAGI, ANANDA OLIVEIRA ALMEIDA, ANNE KAROLYNE CRUZ SANTIAGO, SHEILA SCHNEIBERG VALENÇA DIAS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Objetivo: Traduzir a “Composite Spasticity Index” (CSI) para o português e validar a versão brasileira em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico (AVE). **Método:** Estudo do tipo metodológico abordando tradução e validação de instrumento de medida. A escala CSI original publicada em língua inglesa, foi traduzida e validada (confiabilidade, reprodutibilidade de resultados e validade constructo) nos membros superiores e inferiores de indivíduos com sequela de AVE recrutados no centro de Fisioterapia do município de Lagarto, Sergipe. As etapas de tradução e validação foram de acordo com as instruções do CONsensus based Standards for the selection of health status Measurement INSTRUMENTS (COSMIN) e do Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS). As confiabilidades teste-reteste e inter-examinador foram avaliadas pelo coeficiente Intraclass Correlation Coefficient (ICC). A validade concorrente e discriminante foi avaliada pelo coeficiente de Spearman’ ρ , nível de significância $p < 0,05$, e intervalos de confiança (IC) a 95%. **Resultados/Discussão:** Durante a etapa de tradução, os fisioterapeutas convidados

indicaram consenso na maioria dos itens da escala, sendo realizado apenas pequenos ajustes e foi desenvolvido a versão brasileira do Índice Composto de Espasticidade (ICE). No processo de validação, participaram do estudo 16 indivíduos com média de idade de 64 anos ($\pm 12,5$). A análise estatística de confiabilidade intra-examinador no membro superior parético (MS), apresentou para o avaliador 1: ICC= 0,83, IC= (0,50-0,94), $p < 0,01$; para o avaliador 2: ICC= 0,96, IC= (0,88-0,99), $p < 0,0001$. No membro inferior parético (MI) o avaliador 1 obteve: ICC= 0,70, IC (0,21-0,89), $p < 0,01$; para o avaliador 2: ICC= 0,50, IC (0,24-0,84), $p < 0,01$. A confiabilidade inter-examinador para o MS apresentou ICC= 0,87, IC= (0,62-0,95), $p < 0,0001$, para o MI: ICC= 0,85, IC= (0,59-0,95), $p < 0,0001$. A validade concorrente do ICE com a Escala Modificada de Ashworth (EMA) para o MS obteve um coeficiente de Spearman's $\rho = 0,64$, $p < 0,01$, já o MI obteve: Spearman's $\rho = 0,08$, $p > 0,05$. A validade discriminante da ICE para o MS com o MiniBesTest obteve um coeficiente de Spearman's $\rho = - 0,60$, $p < 0,05$. Já a validade discriminante da ICE para o MI foi realizada com o teste Box and Blocks, onde o coeficiente de Spearman's $\rho = - 0,73$, $p < 0,01$. A confiabilidade da ICE inter-avaliador para o membro superior e membro inferior foi excelente, já a intra-avaliador foi excelente para o membro superior e boa para o membro inferior. A validade concorrente da ICE com a Ashworth para membro superior obteve uma boa correlação mas não ocorreu o mesmo para membro inferior. A validade discriminante da ICE com o MiniBESTest (MS) e com o Blocks and Blocks (MI) surpreendentemente também foi moderada a boa, indicando que quanto maior a espasticidade menor a performance nesses testes. Conclusão: A versão brasileira do ICE é uma medida fiel e com reprodutibilidade de resultados para avaliação dos membros superiores e inferiores de indivíduos com hemiparesia após AVE. A ICE tem validade concorrente e discriminante alta na avaliação dos MS paréticos. Porém a validade de constructo da ICE assim como da EMA para avaliar espasticidade de membros inferiores deve ser revisada.

EP-294

TÍTULO: VALIDAÇÃO DA ESCALA DE EQUILÍBRIO AVANÇADA DE FULLERTON PARA AVE: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(ES): SAMARA DOS SANTOS TAKAGI, LARISSA DA SILVA SANTOS, RAPHAELA ROCHA ALMEIDA, VANESSA ALMEIDA FONTES, ANANDA OLIVEIRA ALMEIDA, ANNE KAROLYNE CRUZ SANTIAGO, SHEILA SCHNEIBERG VALENÇA DIAS,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Objetivo: Avaliar a confiabilidade e validade da versão brasileira da Escala de Equilíbrio Avançada de Fullerton (EEAF) em indivíduos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Método: Esse estudo é do tipo metodológico abordando a validação de instrumentos de medida em saúde. As etapas de tradução e validação foram de acordo com as instruções do Consensus Based Standards for the selection of health status Measurement Instruments (COSMIN) e do Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS). As confiabilidades teste-reteste e inter-examinador foram avaliadas pelo Intraclass Correlation Coefficient (ICC). A validade foi avaliada pelo coeficiente de Pearson, nível de significância $p < 0,05$, e intervalos de confiança a 95%. Resultados: Participaram desse estudo 12 indivíduos hemiparéticos com 61,58 anos ($\pm 13,19$). As confiabilidades teste-reteste e inter-examinadores apresentaram concordância significativa ($p < 0,000$) com ICC excelente, sendo ICC= 0,990 para confiabilidade inter-examinador, ICC= 0,987 para teste-reteste do avaliador 1 e ICC= 0,985 para teste-reteste do avaliador 2. A validade concorrente do EEAF correlacionada com o MiniBESTest e calculada através do coeficiente de Pearson (r) foi forte/excelente ($r = 0,887$) e com significância alta $p < 0,000$. A validade discriminante entre o escore de destreza grossa do membro

superior hemiparético, avaliado com o Box and Blocks Test e o teste de equilíbrio EEAF, como se esperava, teve uma correlação muito baixa ($r = -0,049$) e não significativa ($p > 0,05$ ou $p = 0,88$). Conclusão: A versão brasileira da Escala de Equilíbrio Avançada de Fullerton (EEAF) é um instrumento de avaliação do equilíbrio estático e dinâmico que pode ser usado em indivíduos com sequelas de AVE. O EEAF exibiu confiabilidade, estabilidade de resposta excelente e validade de construto de acordo com a escala original em inglês.

EP-295

TÍTULO: INFECÇÃO COMO FATOR PREDITIVO DE MORBIMORTALIDADE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

AUTOR(ES): PABLO NASCIMENTO OLIVEIRA, LUIZ DALFIOR JÚNIOR, MICHEL FERREIRA MACHADO, MARIA SHEILA GUIMARÃES ROCHA,

INSTITUIÇÃO: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

INTRODUÇÃO. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença de grande prevalência mundial. Vários fatores implicam no desfecho dos pacientes com AVC, como idade, gravidade do AVC e comorbidades e a infecção é uma complicação comum na fase aguda, com sua incidência variando de 23 a 65% na literatura. No entanto, são poucos os estudos que avaliam o real impacto desta complicação na morbimortalidade dessa população.

MATERIAL E MÉTODO. Registro de banco de dados prospectivo de pacientes consecutivos com doença cerebrovascular admitidos em unidade de AVC, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram analisados dados demográficos, tempo de hospitalização, incidência e tipo de infecção, morbidade (escala de Rankin modificada – mRS) e a mortalidade dos pacientes, com e sem infecção.

RESULTADOS. No período do estudo, foram admitidos 1015 pacientes com diagnóstico de AVC/AIT. A incidência de infecção foi de 26,9% ($n=273$), sendo 23,3% nos pacientes com AVC isquêmico ($n=191$) e 56,2% naqueles com AVC hemorrágico ($n=77$). A infecção mais comum foi a pneumonia (49,2%, $n=96$), seguido de infecção do trato urinário (21,0%, $n=41$). Cinco pacientes (2,5%) não tiveram o sítio de infecção definido e 37 pacientes (18,9%) tiveram 2 ou mais sítios identificados. A mortalidade variou conforme o tipo de infecção e foi maior nos pacientes diagnosticados com pneumonia (33,3%, $n=32$), 2 focos de infecção (51,5%, $n=17$) e chegou a 100% ($n=4$) nos pacientes com 3 focos de infecção diagnosticados. Os pacientes com infecção apresentaram maior tempo de internação (20,2 vs. 9,9 dias), pior desfecho funcional na alta (mRS 0-2 62,0% vs. 14,6%) e maior mortalidade tanto nos pacientes com AVC isquêmico (33,5% vs. 7,3%) quanto nos com AVC hemorrágico (42,9% vs. 13,0%). Após regressão logística, o fator preditivo mais forte para a mortalidade foi a infecção (OR 23,15; IC 95% 9,29-57,64), superando mesmo outros fatores como idade (OR 1,03; IC 95% 1,01-1,06) e edema cerebral maligno (OR 12,6; IC 95% 3,71-43,37).

DISCUSSÃO. Na coorte de 1015 pacientes, observou-se uma incidência de infecção de 26,9% nos pacientes na fase aguda do AVC, o que corrobora os dados da literatura. Tais pacientes apresentaram maior risco de mortalidade e pior desfecho funcional, mesmo após ajuste para as variáveis clínicas associadas a pior prognóstico (idade, gênero, NIHSS, mRS prévio, edema cerebral maligno), o que evidencia a infecção como preditor independente de morbimortalidade. Além disso, foi confirmada a maior prevalência de pneumonia e infecção do trato urinário.

CONCLUSÕES. A infecção na fase aguda do AVC é evento frequente e se correlaciona com maior morbimortalidade e maior tempo de internação, o que gera grande impacto nos custos da saúde pública. Estratégias devem ser criadas para minimizar este impacto e, atualmente, o tratamento em

unidades especializadas, mobilização precoce, rastreamento de disfagia e redução de dispositivos invasivos são intervenções úteis para este intuito.

EP-296

TÍTULO: MUDANÇAS SUTIS DA SUBSTÂNCIA BRANCA CEREBRAL: UM NOVO MARCADOR DE MICROANGIOPATIA CEREBRAL?

AUTOR(ES): PEDRO COUGO, DIANDRA FAVORETTO, MÔNICA BRAGA, ANA MARIA QUEIROZ, BRUNA RIMOLI, LUCIANA DE MELLO, TAÍZA SANTOS-PONTELLI, OCTÁVIO PONTES-NETO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, USP-RP

INTRODUÇÃO. A leucoaraiose (LCA) constitui um fenótipo de microangiopatia cerebral extremamente prevalente e de grande relevância epidemiológica e clínica, caracterizada por hipersinal em imagem de ressonância magnética (RM) em sequência Fluid-Attenuated Inversion Recovery (FLAIR). Existem evidências crescentes que sugerem que as anormalidades estruturais subjacentes à LCA na verdade se estendem para regiões de substância branca aparentemente normal (SBaN). Neste trabalho, avaliamos se alterações sutis de sinal em imagem FLAIR estariam presentes na SBaN, e se tais mudanças sutis de sinal estariam relacionadas à carga de LCA. **MATERIAL E MÉTODOS.** Trata-se de estudo transversal de pacientes com história de acidente vascular cerebral isquêmico recrutados de um registro prospectivo. Imagens FLAIR foram corrigidas para espaço Talairach com técnicas linear e não-linear. A região de substância branca leucoaraiótica (SBL) foi segmentada por método semiautomatizado. A SBaN foi segmentada com base em atlas probabilístico. A intensidade média de sinal na região de SBaN foi utilizada como variável dependente na análise estatística, tendo os quartis de SBL e dados clínicos como variáveis independentes. **RESULTADOS.** Recrutamos 70 pacientes consecutivos para análise (46% do sexo feminino; idade média de 62 anos). O volume mediano de SBL foi de 7,2 mL (intervalo interquartil 3,0 a 17,1 mL). A intensidade de sinal na SBaN foi maior nas regiões centrais e periventriculares da substância branca. A intensidade de sinal na SBaN esteve relacionada ao volume de SBL, com os maiores valores entre pacientes do segundo e terceiro quartil. Tal relação foi estatisticamente significativa em análise de tendência por análise de variância. A distribuição voxel-a-voxel do sinal entre os diferentes quartis de SBL demonstrou que o aumento de sinal ocorreu de forma simétrica, macular, e não exclusivamente adjacente às regiões de leucoaraiose estabelecida. Uma revisão das imagens individuais pré-processadas demonstrou a presença de regiões maculares de hipersinal sutil, não exclusivamente adjacentes à SBL. A intensidade de sinal na SBaN não teve relação positiva com fatores de risco cardiovasculares, mas foi menor entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2. As associações com o volume de SBL e com diabetes mantiveram significância estatística na análise multivariada. **DISCUSSÃO.** A SBaN apresenta mudanças sutis de sinal (MSS) em função da carga de LCA. Tais MSS apresentam características morfológicas que sugerem não se tratar apenas de um fenótipo mais sutil de LCA, mas possivelmente um marcador próprio de microangiopatia cerebral. Pacientes com diabetes mellitus apresentam menor intensidade de sinal na SBaN, o que pode refletir potenciais efeitos protetores de terapias antidiabéticas orais sobre a fisiopatologia da leucoaraiose. **CONCLUSÃO.** Descrevemos a presença de mudanças sutis de sinal na substância branca cerebral como um potencial novo marcador de microangiopatia cerebral.

EP-297

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E COINFECÇÃO POR ARBOVIROSE? RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RAPHAEL RAMOS E SILVA, MARCELO ATAÍDE, MARIA LUCIA BRITO FERREIRA, HELEN MAYARA NUNES DA SILVA OLIVEIRA, MARIA DE FATIMA PESSOA MILITÃO DE ALBUQUERQUE, RAQUEL MEDIALDEA-CARRERA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Introdução: A epidemia causada pelos vírus Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), nos últimos anos, é considerada a mais ampla já registrada, tornando-se importante problema de saúde pública. Ainda que manifestações neurológicas venham sendo correlacionadas às infecções por CHIKV e ZIKV, não existem registros na literatura de eventos cerebrovasculares em sua vigência. Apresentação do caso: Homem de 62 anos, hipertenso e diabético, foi admitido com quadro súbito de hemiparesia completa à esquerda, incapacitando deambulação, seguida de rebaixamento do nível de consciência. Sete dias antes havia apresentado poliartralgia, febre e cefaleia, seguido de rash eritematoso, com resolução espontânea. Exames de imagem evidenciaram sinais de isquemia subaguda em região parieto-temporo-occipital à direita com transformação hemorrágica (ECASS 4), não sendo evidenciadas alterações em estudo angiográfico. Avaliação imunológica sérica para arboviroses identificou reação em cadeia da polimerase da transcriptase reversa (RT-PCR) positivo ZIKV e ELISA IgM reagente para CHIKV. Evoluiu com melhora do nível de consciência, com tomografia de controle mostrando regressão progressiva do hematoma. Recebeu alta hospitalar em uso de profilaxia secundária com Rankin modificado 2. Discussão: Eventos cerebrovasculares foram associados febre hemorrágica da dengue em poucos registros, sendo relacionados às alterações hemodinâmicas, hematológicas ou imunes. Não existem na literatura descrições de causalidade entre acidente vascular cerebral (AVC) e a presença de CHIKV e ZIKV, tampouco de sua coinfeção. O caso descrito preenche critérios definitivos para Chikungunya e Zika. Ainda que haja ocorrência de fatores de risco como idade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, o intervalo de tempo curto (sete dias) entre o início do quadro clínico e neurológico, além da presença de RT-PCR e IgM sérico na vigência do AVC, atentam para a possibilidade de interação entre as duas manifestações. Conclusão: O caso descrito levanta a hipótese de relação entre infecção por CHIKV e ZIKV e manifestações cerebrovasculares.

EP-298

TÍTULO: SÍNDROME OPERCULAR ANTERIOR BILATERAL ISQUÊMICA (FOIX-CHEVANY-MARIE): RELATO DE CASO

AUTOR(ES): RAPHAEL RAMOS E SILVA, ALVARO MOREIRA, MARIA LUCIA BRITO FERREIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SÍNDROME OPERCULAR ANTERIOR BILATERAL ISQUÊMICA (FOIX-CHEVANY- MARIE): RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO. A síndrome opercular anterior bilateral, definida como um tipo de paralisia pseudobulbar com perda do controle voluntário da musculatura faciofaringoglossomastigatória, com preservação da motricidade automática e reflexa foi relatada pela primeira vez por Magnus em 1836 e descrita por Foix em 1926. RELATO DE CASO.

Homem de 34 anos, etilista e tabagista, admitido com queixa de alteração da fala e disfagia progressiva para sólidos e líquidos há 10 dias. Encaminhado de serviço de referência em otorrinolaringologia que excluiu lesão estrutural ao exame direto. Referia acidente vascular cerebral isquêmico há 03 anos, apresentando disфонia como sequela. Ao exame neurológico, mostrava diplegia facial voluntária, mais pronunciada à direita, queda do palato com desvio da úvula para o mesmo lado, além de disartria mista e dificuldade de iniciar deglutição. A tomografia

computadorizada de crânio inicial mostrou lesões córtico-subcorticais frontal esquerda e parietal direita antigas, além de perda da diferenciação em região opercular esquerda, com hipersinal em sequência T2 de ressonância magnética de encéfalo. Estudo angiográfico mostrou irregularidades parietais em artérias cerebrais médias. Foram iniciadas profilaxia secundária e reabilitação intensiva, apresentando melhora importante, recebendo alta com capacidade de deglutir alimentos pastosos e líquidos, com Rankin modificado 2.

DISCUSSÃO. A síndrome opercular anterior bilateral (Foix-Chevany- Marie) é caracterizada por paralisia faciofaringolinguomastigatória voluntária constituída por dissociação autonômica-voluntária devido a lesões cortico-subcorticais do córtex motor primário ou do opérculo frontotemporal anterior, com preservação das vias de controle automático e emocional. Como no caso apresentado, a principal etiologia relacionada à síndrome no adulto é vascular, com lesões isquêmicas ou hemorrágicas sucessivas em território de artérias cerebrais médias.

Foram descritos casos relacionados a encefalites por herpes simples, contusão cerebral, tumor, displasia, esclerose múltipla, encefalomielite disseminada aguda, vasculites e doenças neurodegenerativas. O diagnóstico é clínico, corroborado pelas alterações de imagem. O prognóstico, na maioria dos casos, é limitado, havendo pouca recuperação mesmo com reabilitação intensiva. Neste caso, no entanto, o paciente apresentou melhora significativa da capacidade de deglutição, apesar de manter do déficit facial. **CONCLUSÃO.** A síndrome opercular anterior bilateral é rara e o caso descrito reforça a ocorrência por lesões sucessivas vasculares.

EP-299

TÍTULO: TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA DA DEGLUTIÇÃO COMO PARTE INTEGRANTE DO PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AUTOR(ES): RENATA CAROLINA ACRÍ NUNES MIRANDA, ANA LUCIA CRUZ VECINA, NATHALY ANNE GOMES VIEIRA, ISABELA FLEISS BREITBARG, ROSANA TIEPO AREOVALO, ALINE CABRAL BORBA, MARCELA PEREIRA DA SILVA, RODRIGO MEIRELLES MASSAUD, ANDREIA MARIA HEINS VACCARI, GISELE SAMPAIO SILVA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Pneumonia é uma complicação importante na ocorrência dos AVC acarretando o aumento da mortalidade. Guidelines internacionais sugerem a realização de uma triagem de deglutição para estes pacientes antes da oferta via oral. A utilização deste procedimento tem sido relacionada a redução no risco de pneumonia e melhor gerenciamentos destes casos. **Objetivo:** Descrever o resultado da introdução da triagem de deglutição realizada pela equipe de fonoaudiologia nos casos de AVC agudos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no hospital Terciário, no qual foram analisados os prontuários de 544 pacientes, com idade média de 71 anos, que internaram com quadro de AVC nos anos de 2015 e 2016. Destes, 206 (37%) apresentaram NIHSS >1 e foram identificados como com critério para realização da triagem fonoaudiológica da deglutição. **Resultados:** Do total da amostra de 544 pacientes internados com AVC, 206 (37%) foram elegíveis para triagem fonoaudiológica e destes 190 (92%) foram avaliados. Da amostra que passou pela triagem 99 (52%) apresentaram quadros sugestivos de disfagia orofaríngea e não apresentaram quadros de pneumonia durante o período de internação hospitalar. **Discussão:** A introdução de um procedimento sistemático de triagem de deglutição com a atuação da equipe de fonoaudiologia precoce no momento de entrada do paciente com AVC permitiu a avaliação do risco de disfagia orofaríngeas na grande maioria dos casos (92%) e colaborando com a

redução das comorbidades nestes quadros. Conclusão: A introdução de um procedimento sistemático de triagem da deglutição pela equipe de fonoaudiologia deste a fase aguda do AVC mostrou -se eficaz com redução dos quadros de pneumonia e atuação precoce nos quadros de disfagia orofaríngea.

EP-300

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE VASCULITE SECUNDÁRIA MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA

AUTOR(ES): ROGERIO PINHEIRO DA COSTA, BRUNA SILVA CIARLINI, VIVIA LINHARES MESQUITA, DAVI SAID ARAUJO, NORBERTO ANIZIO FERREIRA FROTA, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO. VASCULITE É DEFINIDA COMO INFLAMAÇÃO DOS VASOS SANGUÍNEOS. ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS PODEM LEVAR À NECROSE, OCLUSÃO E FORMAÇÃO DE ANEURISMA, RESULTANDO EM INFARTO OU HEMORRAGIA. PODE SER GENERALIZADA, RESTRITA A UM TERRITÓRIO, IDIOPÁTICA OU ASSOCIADA A DOENÇAS SISTÊMICAS.

APRESENTAÇÃO DO CASO. MULHER, 41 ANOS, PORTADORA DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E ARTRITE REUMATOIDE, INICIOU QUADRO DE CONFUSÃO MENTAL, ALUCINAÇÕES VISUAIS E SONOLÊNCIA, ASSOCIADA À FEBRE DIÁRIA. APÓS 10 DIAS, FOI LEVADA À HOSPITAL TERCIÁRIO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA, APRESENTANDO, NA EMERGÊNCIA, GLASGOW 13, HEMIANOPSIA A DIREITA, PORÉM SEM DEFICIT MOTOR APARENTE. EVOLUIU COM PIORA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA, NECESSITANDO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. A TC DE CRÂNIO REVELOU HIPODENSIDADES EM VERMIS E HEMISFERIOS CEREBELARES, LOBO OCCIPITAL E TALAMO À ESQUERDA, SUGESTIVAS DE LESÕES ISQUÊMICAS. INICIADO TRATAMENTO EMPIRICO COM MEROPENEM E ACICLOVIR. LIQUOR COM 36 CELULAS/MM3 (18% DE NEUTROFILOS), PROTEÍNA DE 147MG/DL, GLICOSE DE 26MG/DL E ADA DE 6,16UI/L, COM PCR POSITIVO PARA TUBERCULOSE (TB), SENDO ADICIONADO COXCIP 4. REALIZOU ANGIORESSONANCIA DE CRÂNIO QUE MOSTROU MULTIPLAS AREAS DE REDUÇÃO DE CALIBRE DAS CEREBRAIS MÉDIAS BILATERAIS, CEREBRAL ANTERIOR E POSTERIOR ESQUERDAS, SUGESTIVOS DE VASCULITE. ARTERIOGRAFIA MOSTROU OCLUSÃO DE CEREBRAL POSTERIOR ESQUERDA. ECOCARDIOGRAMA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE 51% E EXAMES PARA ATIVIDADE DO LUPUS NORMAIS. PACIENTE MANTEVE TRATAMENTO COM COXCIP 4, EVOLUINDO COM MELHORA CLÍNICA IMPORTANTE.

DISCUSSÃO. TB DO SNC É UMA DOENÇA GRAVE, COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DIVERSAS COMO MENINGITE, MENINGOENCEFALITE, HIDROCEFALIA, TUBERCULOMA, AVC E ABCESSO. AVC EM PACIENTES COM MENINGITE TUBERCULOSA OCORRE EM ATÉ 57% DOS CASOS. SÃO LOCALIZADOS PRINCIPALMENTE EM REGIÃO NÚCLOECAPSULAR E TÁLAMO, PODENDO ENVOLVER TAMBÉM O CÓRTEX, TRONCO E CEREBELO. EM UM ESTUDO PROSPECTIVO, 57% DOS PACIENTES TIVERAM ANGIOGRAFIA NORMAL. OUTROS PACIENTES APRESENTAVAM OCLUSÕES SIGNIFICATIVAS SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO, BEM COMO, PACIENTES COM REGRESSÃO DE RESULTADOS ANGIOGRÁFICOS COM PROGRESSIVA DETERIORAÇÃO NEUROLÓGICA. NO CASO APRESENTADO, O DILEMA ENTRE VASCULITE LÚPICA E SECUNDARIA À TB FOI O MAIOR DESAFIO, SENDO A NORMALIDADE DAS PROVAS DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA E A POSITIVIDADE DO PCR NO LIQUOR DECISIVOS PARA A TOMADA DE DECISÃO.

COMENTÁRIOS FINAIS. AVC E MENINGITE TUBERCULOSA OCORREM ESPECIALMENTE NA FASE AVANÇADA DA DOENÇA. A MAIORIA DOS AVCS PODEM SER ASSINTOMÁTICOS POR SE LOCALIZAREM EM ÁREA NÃO ELOQUENTE. AS COMPLICAÇÕES VASCULARES SÃO COMUNS E ESTÃO

ASSOCIADAS COM PIOR PROGNÓSTICO. A DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOSES NO CASO EXPOSTO POSSIVELMENTE CONTRIBUÍRAM PARA O BOM PROGNÓSTICO APRESENTADO, DEVENDO SER UMA ETIOLOGIA SEMPRE LEMBRADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VASCULITE EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS.

EP-301

TÍTULO: ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL E ECLÂMPSIA EM PRIMIGESTA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): THAMIRES CARVALHO VIEIRA RODRIGUES, REBECA DE SOUZA MARIANO BASTOS, DÉBORA LARISSA MONTARROYOS LEITE, ANDRESSA BORELLI SANTOS, ÉRICA ALVES NASCIMENTO, ROBERTA TEIXEIRA ROCHA ABRITTA, LIS CAMPOS FERREIRA, THAIS CARVALHO VIEIRA RODRIGUES,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é definida por características clínicas (cefaleia, confusão, sintomas visuais, convulsões) e radiológicas (edema vasogênico predominantemente localizado nos hemisférios cerebrais posteriores). A neuroimagem é essencial para o diagnóstico. Em uma mulher grávida com convulsões, os achados típicos clínicos e de neuroimagem de PRES são indicativos de eclâmpsia, mesmo quando as características da pré-eclâmpsia (hipertensão com ou sem proteinúria) estão ausentes.

Apresentação do caso: Paciente de 29 anos, primigesta, com doença hipertensiva específica da gravidez, evoluindo com eclâmpsia, crises convulsivas reentrantes, sendo realizada cesárea de urgência e administrado sulfato de magnésio, seguido de anticonvulsivante. Paciente evoluiu com melhora clínica, assintomática, níveis pressóricos controlados, e não apresentou mais crise convulsiva. Exame físico neurológico sem sinais meníngeos, sem déficit neurológico focal, com reflexos profundos vivos globalmente e sinais de liberação piramidal - clônus esgotável bilateralmente. A Ressonância Magnética (RM) de crânio com contraste evidenciou hipersinal em T2 e FLAIR em substância branca subcortical dos giros frontais superiores, região nucleocapsular esquerda e, especialmente, na região parieto-occipital bilateral, sem restrição à difusão, sugerindo áreas de edema vasogênico, com imagens características de PRES. A paciente recebeu alta em uso de fenitoína 300mg por dia, e após repetir neuroimagem com oito semanas, sendo esta normal, o anticonvulsivante foi suspenso.

Discussão: A encefalopatia posterior reversível é uma síndrome clínico-radiológica de etiologia heterogênea que é agrupada por achados semelhantes em estudos de neuroimagem. PRES foi descrita em várias condições médicas, como encefalopatia hipertensiva, eclâmpsia e, mais comumente, no uso de drogas citotóxicas e imunossupressoras.

Comentário final: O reconhecimento rápido e o tratamento são importantes para prevenir o dano permanente que pode ocorrer nesta condição tipicamente reversível.

EP-302

TÍTULO: SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(ES): VALERIANO FRANCISCO RODRIGUES NETO, PEDRO AUGUSTO ASSIS LOPES, SAINT-CLAIR RAMOS DOS SANTOS JUNIOR, PEDRO ANTONIO PEREIRA DE JESUS, THIAGO GONÇALVES FUKUDA, JAMARY OLIVEIRA-FILHO,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares são a terceira causa de morte no mundo inteiro, ficando atrás apenas do infarto agudo do miocárdio e do câncer. No Brasil, o Acidente Vascular

Cerebral (AVC) ocupa a primeira posição nas causas de óbito na população acima dos 45 anos, além de se configurar como a doença mais incapacitante nessa mesma faixa etária. Dentre as complicações do AVC, a depressão se destaca por ser a que tem maior risco de mortalidade. OBJETIVOS: Estudar o tema “Sintomas depressivos em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral”. Conhecer o impacto destes sintomas depressivos sobre a funcionalidade do paciente. MÉTODOS: Utilizando a base de dados MEDLINE - Bireme, foram usados os descritores “Stroke” e “Depressive Symptoms”. Foi realizada uma revisão sistemática de artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados a partir de 1990, que ocorreram nos seguintes países: Estados Unidos, países da União Europeia, países da Ásia, Austrália e Brasil. Foram excluídos artigos que: abordassem pacientes com idade inferior a 18 anos, ou que estudassem outras doenças que não depressão ou AVC; estudos feitos em modelos animais ou que observassem comportamentos moleculares das duas doenças previamente citadas; trabalhos para validação de escalas diagnósticas da Depressão Pós-AVC (DPAVC), ou artigos que avaliassem resposta terapêutica dessa mesma doença e artigos guiados para estabelecer relação causal entre depressão e AVC. O parecer de avaliação por parte de comitê ético não foi necessário devido ao desenho do estudo de revisão sistemática. Foram excluídos artigos que abordassem pacientes com menos de 18 anos, estudos feitos em animais ou que abordassem outra doença que não AVC. RESULTADOS: Existem vários preditores dos sintomas depressivos após AVC. Dentre eles se encontram: a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em três artigos, em um artigo como fator protetor, e nos outros dois como fator de risco; a Diabetes Mellitus, citada em dois artigos como fator de risco; além de diversos outros apontados em somente um artigo científico, como no caso de sedentarismo, AVC prévio, dislipidemia, local da lesão e origem do infarto. A qualidade de vida desses pacientes é muito comprometida haja vista grande impacto em sua funcionalidade; a ferramenta diagnóstica mais utilizada dentre os artigos foi a escala de depressão de Hamilton. DISCUSSÃO: O fato de ser uma condição pouco estudada gera controvérsias na análise das variáveis – exemplo disso é um mesmo fator analisado ser causa e efeito da DPAVC em estudos diferentes – uma vez que não há padronização na metodologia dos estudos aqui revisados. CONCLUSÕES: Gravidade e localização do AVC têm associação positiva com depressão; essa doença é muito incapacitante; seu diagnóstico não é padronizado.

EP-303

TÍTULO: AMAUROSIS FUGAX CAUSADA POR TROMBOSE FOCAL DE ARTÉRIA OFTÁLMICA

AUTOR(ES): MARIANNA PINHEIRO MORAES DE MORAES, KANDICE CARVALHO CAETANO, GUILHERME MELLO RAMOS DE ALMEIDA, MAYALA THAYRINE DE JESUS SANTOS OLIVEIRA, RENATO JOSÉ LEAL DE MORAIS, MARCUS VINICIUS CRISTINO ALBUQUERQUE, LEIDSON RODRIGO TEIXEIRA RIBEIRO, AROLDO BACELLAR, ALINE PONTARA SOARES,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: Amaurosis fugax é definida como perda visual mono ou binocular transitória por qualquer etiologia, sendo muito associada a causas vasculares. Apesar de frequentemente descrita como ataque isquêmico transitório secundário a estenose da artéria carótida interna, pode também ser decorrente de embolia cardiogênica, vasculite e trombose focal.

Apresentação do Caso: K.L.A., feminina, 35 anos, com perda visual completa em olho direito com duração estimada de 15 minutos, sem dor ocular ou cefaleia, seguida de recuperação completa. No dia seguinte, refere novos episódios de alteração da visão, com menor duração e comprometendo apenas campo inferior ipsilateral. Tinha histórico de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), com início de uso do aparelho de pressão positiva contínua de via aérea (CPAP) há 01 mês.

Fundoscopia normal e exame neurológico sem alterações. Angiotomografia (AngioTC) intracraniana e cervical evidenciaram irregularidade de artéria oftálmica direita com falha de enchimento a sugerir trombose/dissecção. Em angiografia digital, o vaso estava ocluído, com fluxo lentificado, a artéria carótida externa direita contribuindo com blush coróideo, denotando perfusão retiniana por anastomoses orbitárias. Exames complementares não mostraram alterações: angiofluoresceína normal, pesquisa de trombofilias negativa, ECG/Holter e o ecocardiograma transesofágico sem alterações. Alta hospitalar em anticoagulação com cumarínico.

Discussão: A perda visual transitória pode indicar patologia vascular subjacente, como estenose carotídea, arterite de células gigantes e tromboembolia, ou ser atribuída a condições outras como migrânea com aura retiniana ou vasoespasmo. O quadro costuma ter duração de poucos segundos a minutos com resolução completa, de modo que à admissão, o paciente encontra-se assintomático e salvo exceções, com exame oftalmológico e neurológico normal. O diagnóstico está imbricado à anamnese completa, com especial atenção à duração, padrão da alteração visual, sinais e sintomas associados. Há de se investigar também histórico médico e familiar. A avaliação complementar contempla exames de imagem, como AngioTC e angiografia, holter e ecocardiograma, provas de trombofilias, VHS e PCR.

Comentários Finais: A Amaurosis fugax em pacientes jovens habitualmente está associada a vasoespasmo ou migrânea, enquanto, em idosos, pode se correlacionar a patologias vasculares, desde vasculites a estenose crítica de artéria carótida. No caso relatado, houve trombose isolada de artéria oftálmica, que é causa rara de acometimento visual e pode estar associada com alterações hemodinâmicas causadas pelo uso do CPAP, vasoespasmo ou mesmo ser idiopática. Há de se atentar para queixa de perda visual transitória, uma emergência neuro-oftalmológica, triando os pacientes para adequada investigação e tratamento.

EP-304

TÍTULO: DESCRIÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO NA BAHIA

AUTOR(ES): LAISE ARAUJO AIRES DOS SANTOS, REBECA REIS DUARTE, FLÁVIA PEDROSA MOURA, BRUNO BACELLAR PEDREIRA, FELIPE OLIVEIRA COSTA,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)

INTRODUÇÃO: Trombose venosa cerebral (TVC), caracterizada pela trombose de veias e seios venosos cerebrais, é uma condição rara. Apesar dos avanços no reconhecimento desta emergência nos últimos anos, pacientes com TVC podem ter um diagnóstico tardio ou negligenciado. O seu diagnóstico precoce requer um grau elevado de suspeita clínica e utilização de estudo imagiológico apropriado.

OBJETIVO: Descrever o quadro clínico e epidemiológico da trombose venosa cerebral dos pacientes atendidos em hospital de referência na Bahia.

MATERIAL E MÉTODO: Foram avaliados, por meio de estudo retrospectivo, transversal e descritivo, as características epidemiológicas, o quadro clínico, os fatores de risco e o prognóstico recente de 24 pacientes com TVC admitidos no serviço de Neurologia de um hospital de referência em Salvador no período de fevereiro de 2013 a Maio de 2017.

RESULTADO: Dos 24 pacientes com TVC confirmada, 20 eram do sexo feminino. Todos tinham procedência no estado da Bahia e 67% com naturalidade de Salvador. A idade dos doentes variou entre 17 e 62 anos, com uma média de 38 anos. O principal fator de risco identificado foi o uso do anticoncepcional oral (46%). A queixa mais apresentada entre os pacientes foi a cefaleia, em 20

pacientes. Todos os pacientes foram tratados com heparina e anticoagulação oral sequencial com 100% de alta hospitalar.

DISCUSSÃO: A TVC, embora bastante infrequente, possivelmente apresenta incidência subestimada por possuir um modo de apresentação altamente variável, tornando um desafio para o diagnóstico. Este estudo concorda com os demais frente à dor de cabeça ser o sintoma mais prevalente. Em adultos jovens, a TVC é mais comum em mulheres que homens, devido alguns fatores de risco como o uso do anticoncepcional. A terapêutica com heparina na fase aguda seguida do anticoagulante oral parece ser eficaz na recuperação do quadro neurológico dos pacientes tratados.

CONCLUSÃO: A TVC deve ser considerada na suspeita diagnóstica da cefaleia diante da sua alta prevalência entre os pacientes com a doença. As mulheres representaram mais de 80% dos casos encontrados, possivelmente por fatores de riscos adicionais como efeito de variações hormonais. Logo, este deve ser melhor correlacionado com o sistema vascular para uma maior prevenção de quadros semelhantes.

EP-305

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E HIPERHOMOCISTEINEMIA - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LARA ALBUQUERQUE DE BRITO, IVNA CAVALCANTE BARROS SALES, EMANUELE TAVARES SALES DE ARAUJO, KAROLINE FERREIRA MORORO MENEZES, ALISSA ELEN FORMIGA MOURA, SÁVIO CARVALHO NOGUEIRA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: Trombose venosa cerebral (TVC) é uma rara manifestação de tromboembolismo venoso (TEV) e pode ser secundária a infecção, trauma, tumores cerebrais ou condições sistêmicas. Nas últimas décadas, fatores trombofílicos foram associados ao risco de TEV, contudo, mais estudos são necessários para entender esta associação.

Método: Relato de caso obtidas por revisão do prontuário e literatura de um paciente internado no serviço de Clínica Médica (CM) em junho de 2017.

Caso: Paciente, masculino, 31 anos, previamente hígido, relatou diarreia de pequeno volume, várias vezes ao dia, não invasiva, que iniciou em março de 2017. Em maio, iniciou quadro de cefaleia de leve intensidade, em pontada, em área frontal direita, com irradiação para região occipital, associada a fono/fotofobia. Após 1 semana, apresentou dor em MSE, associada a fraqueza e parestesia em MSE e MIE, desproporcionais e piora da cefaleia, que evoluiu para dor em repouso, atingindo o máximo em <1 minuto, com abalos motores em MSE, sem perda da consciência ou liberação esfinteriana. Foi levado a Emergência, ao exame neurológico apresentou lentificação psicomotora, desorientado no tempo e espaço. Paralisia facial central à esquerda, disartria moderada, hipoestesia e hemiparesia à esquerda com força grau 2. Reflexo cutâneo-plantar flexor à direita e indiferente à esquerda. Foi admitido no setor de CM para prosseguir investigação. Fez Ressonância magnética de crânio(RNM) compatível com material hemático em região frontoparietal direita, espessamento e realce meníngeo, circunscrito por edema vasogênico, apagamento de sulcos corticais, compressão parcial sobre ventrículo lateral adjacente e desvio da linha média à esquerda até 0,7 cm. Solicitado AngioRNM de crânio: seio sagital superior com conteúdo heterogêneo, sugestivo de TVC. No internamento, foi identificado anemia multicarenal: Hb=7,4 (VCM=68,5;HCM=18,8), Ferro=10, Ferritina=5,6 IST=10,4%, CTF=432, Ác.fólico=9,7 e B12<150, Homocisteína de 0,9. Aguardando restante de pesquisa para trombofilia.

Discussão: Apresentamos caso de paciente que desenvolveu TVC na vigência de hiperhomocisteinemia, secundária a deficiência de vitamina B12, associado a síndrome diarreica.

Aguardando pesquisa de trombofilias para maior elucidação diagnóstica, assim como a causa da anemia multicarencial. Realizado EDA e colonoscopia normais, aguarda biópsia de duodeno. Considerações finais: Apesar de confirmada associação entre trombofilias e TVC em diversos estudos, a hiperhomocisteinemia apresenta divergências. A importância clínica da associação entre TVC e trombofilia é impulsionada pelo impacto da recorrência da TVC. Apesar de não haver ensaios clínicos controlados que mostrem benefícios de testes sistemáticos para trombofilias para prever recorrências de TEV ou TVC, sua pesquisa direcionada a determinados quadros auxiliam nesta prevenção caso exposta a certos fatores de risco.

EP-306

TÍTULO: RELATO DE CASO: PACIENTE COM MAV CEREBRAL SUBMETIDO A EMBOLIZAÇÃO ENDOVASCULAR

AUTOR(ES): VANESSA PEGORARO MASCHKE, GABRIELA DA SILVA, NATÁLIA BRITZ DE LIMA,

INSTITUIÇÃO: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - HOSPITAL CRISTO REDENTOR

RELATO DE CASO: PACIENTE COM MAV CEREBRAL SUBMETIDO A EMBOLIZAÇÃO ENDOVASCULAR

INTRODUÇÃO: As malformações arteriovenosas (MAV) são alterações vasculares presumivelmente congênitas, com desenvolvimento anômalo de artérias e veias, sem uma rede intermediária de capilares. Podem ocorrer em diferentes partes do sistema nervoso central, possuem baixa incidência e são comuns em adultos jovens. A hemorragia cerebral é um dos sintomas (cerca de 2-3% dos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos), assim como as convulsões, cefaleia, déficits neurológicos focais e /ou diminuição do nível de consciência. O diagnóstico depende de exames de imagem do crânio (ex.: angiografia cerebral, tomografia (TC) e/ou ressonância magnética). A escolha do tratamento engloba diferentes fatores e as opções são: ressecção cirúrgica, embolização endovascular, radiocirurgia, tratamento conservador e/ou a combinação de métodos. Neste relato se buscou apresentar o caso de um paciente submetido a embolização endovascular. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente S.C.S, 47 anos; casado; negro; obeso; DM II; tabagista; interna em um hospital de referência em neurocirurgia devido a um déficit motor a direita, mas Escala de coma de Glasgow (ECG) 15. TC de crânio inicial: hemorragia intraparenquimatosa na cápsula externa com cerca de 25mm, e imagem sugestiva de MAV, no lobo parietal com drenagem para o seio sagital superior e também provável drenagem profunda. Realizou embolização endovascular parcial da MAV através da artéria pericalosa; mas horas após o procedimento evoluiu com súbita cefaleia, vômitos, rebaixamento de sensório (ECG 8) e complicações no estabelecimento da via aérea definitiva. TC de urgência evidenciou novo evento hemorrágico parietooccipital com inundação ventricular. Foi submetido a drenagem ventricular externa e colocação de cateter de monitorização da pressão intracraniana. Após, permaneceu sedado na UTI, porém com Hipertensão Intracraniana (HIC) refratária ao manejo clínico, solucionada com craniectomia descompressiva. Evoluiu com melhora considerável, totalizando 34 dias de hospitalização, recebendo alta hospitalar com algumas sequelas (Glasgow Outcome Scale: 3), mas em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A embolização endovascular oclui completa ou parcialmente a lesão; geralmente é um método adjuvante a outros tratamentos e apresenta bons resultados. Entretanto, há riscos de complicações secundárias, neste caso o paciente apresentou nova hemorragia cerebral com HIC refratária; porém solucionadas com a craniectomia descompressiva (procedimento neurocirúrgico útil no manejo da HIC refratária, e quando é precoce possui relação com prognósticos mais favoráveis). **COMENTÁRIOS FINAIS:** Embora a incidência de MAV seja baixa, os cuidados visam minimizar complicações secundárias. Acreditamos que o trabalho da equipe multidisciplinar contribuiu para o

desfecho favorável do paciente. Sugerimos mais pesquisas devido aos poucos estudos atuais sobre MAV.

EP-307

TÍTULO: AMBIENTE DE INTERNAÇÃO E INFECÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): PABLO NASCIMENTO OLIVEIRA, LUIZ DALFIOR JÚNIOR, MICHEL FERREIRA MACHADO, MARIA SHEILA GUIMARÃES ROCHA,

INSTITUIÇÃO: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

AMBIENTE DE INTERNAÇÃO E INFECÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

INTRODUÇÃO. Vários estudos têm demonstrado que pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) tratados em Unidades de AVC apresentam melhores desfechos funcionais e menores taxas de mortalidade. A infecção é a complicação mais frequente nestes pacientes, com sua incidência variando de 23 a 65%, com alto impacto na morbimortalidade. Há poucos estudos na literatura relatando a relação do ambiente de internação com as taxas de infecção e qual o seu impacto no desfecho destes pacientes.

MATERIAL E MÉTODO. Registro de banco de dados prospectivo de pacientes consecutivos com doença cerebrovascular admitidos em unidade de AVC, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram analisados dados demográficos, local de internação, tempo de hospitalização, incidência e tipo de infecção, morbidade (escala de Rankin modificada – mRS) e mortalidade dos pacientes conforme o ambiente de internação.

RESULTADOS. No período do estudo, foram admitidos 1015 casos de AVC/AIT. Do total, 783 pacientes (77,2%) foram internados na unidade de AVC. Os dois grupos não diferiram quanto a gênero, idade, NIHSS inicial, escala de coma de Glasgow e Rankin prévio. A prevalência de infecção nos pacientes internados na unidade de AVC foi de 16,5% (n=129) e fora foi de 28,9% (n=66), com taxas de mortalidade de 10,6% (n=83) e 16,7% (n=38) respectivamente. O tempo de internação foi menor para os pacientes internados na unidade de AVC (8,91 dias \pm 8,85 vs. 15,52 \pm 14,54) e os pacientes admitidos em menos de 24h tiveram menores taxas de infecção (14,4%), quando comparados aos que foram admitidos entre 24-48h (16,4%), 48-96h (19,5%) e >96h (30,2%), assim como menor taxa de mortalidade (9,9%, 10,4%, 10,2% e 18,6% respectivamente). As condições significativamente associadas à taxa de infecção foram: idade (p = 0,011 - OR 1,02 IC 95% 1,01-1,04), maior pontuação no NIHSS (p < 0.001 – OR 1,13 IC 95% 1,09-1,17) e tempo para admissão na Unidade de AVC (p=0,016 – OR 1,14 IC 95% 1,02–1,27).

DISCUSSÃO. O tratamento de pacientes em unidades de AVC leva a uma significativa redução em sua morbimortalidade não só pela monitorização intensiva, mas principalmente pelo manejo por equipes especializadas incluindo médicos neurologistas, equipe multidisciplinar e programas de reabilitação específicos instituídos precocemente. Tais fatores podem contribuir também para redução na taxa de infecções nesses pacientes, uma vez que mobilização precoce, rastreamento de disfagia e redução de dispositivos invasivos implicam diretamente neste desfecho.

CONCLUSÕES. A internação de pacientes com AVC em unidades especializadas está associada a menor taxa de infecção e mortalidade. Este estudo demonstra que quanto mais precoce a admissão em unidade de AVC, idealmente nas primeiras 24h do ictus, menor a chance de quadro infeccioso na fase aguda e menor a taxa de mortalidade hospitalar.

EP-308

TÍTULO: COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO PÓS-ACIDENTE VASCULARES ENCEFÁLICOS (DPA): REVISÃO LITERÁRIA.

AUTOR(ES): EDUARDA CAVALCANTE SANTANA, MARIANNE DE LIMA SILVA, KAROLYNE SANNY BARROS ARAÚJO, THAIS EIGLER LIMA, THAIS MADEIRO BARBOSA LIMA, ROBERTA GONÇALVES QUIRINO, ANY CAROLINE DA SILVA ALVES, DHAYSE SANTOS FREITAS, ISABEL PALHA BULÇÃO TEIXEIRA PEREIRA, ELIVIA CARNEIRO MUNIZ, LUCAS GONÇALVES PINHEIRO, LUANA THAYSE BARROS DE LIMA,

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - ALAGOAS

A depressão pós-acidente vascular encefálico (DPA) é a síndrome neuropsiquiátrica mais frequente, sendo a sua prevalência de 29% em qualquer momento após o Acidente vascular encefálico (AVE)⁷. Sua origem ainda não está elucidada, mas postula-se que seja multifatorial, visto que estudos demonstram que a localização, o grau de comprometimento da lesão e a presença de sintomas neurológicos focais ou globais podem insinuar a presença da depressão, comprometendo significativamente, em ambos os casos, a qualidade de vida desses pacientes. O presente estudo foi realizado para evidenciar o débito emocional associado às melhores resoluções para o AVE, através de uma observação sobre a presença de depressão nos pacientes sobreviventes. Trata-se de uma revisão dissertativa literária elaborada através de pesquisa nos bancos eletrônicos de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, restrita a artigos publicados em português e inglês nos últimos quatro anos, por meio das palavras-chave: “Depressão pós-AVC”, “Síndromes neuropsiquiátricas”, “Depressão em idosos”, “Post-stroke depression”. Foram revisados sete artigos, priorizando estudos recentes, realizados no Brasil, com maior nível de evidência e relevância acerca da temática proposta. Embora tenha ocorrido uma redução global do número de óbitos por AVE, esse continua ocasionando anos perdidos por incapacidade. O aumento da expectativa de vida, e os avanços no tratamento do AVE são responsáveis por um maior número de casos e maior sobrevivência, respectivamente. O retorno desses pacientes ao lar representa para eles a possibilidade de recuperação. Entretanto, a percepção das repercussões, como a incapacidade e o comprometimento cognitivo, são estressores e agressores para esses pacientes, que precisam se adaptar a um novo estilo de vida com grandes limitações. Idosos e pacientes com comorbidades associadas, sobretudo, precisam atravessar seguidos ajustes. Ou seja, além da complexidade enfrentada para sua reabilitação, tudo pode ser agravado pelos sintomas depressivos, comprometendo ainda mais a qualidade de vida. Os estudos demonstraram que os sintomas depressivos podem ocorrer em qualquer fase após o trauma, podendo atenuar ou não ao longo dos anos, isso pode se relacionar ainda com fatores psicossociais e familiares, como educação, emprego e estado conjugal. Além disso, com a crescente necessidade de institucionalização, aumenta-se a vulnerabilidade a quadros depressivos. Embora as evidências apontem um crescente no número de casos, no Brasil ainda não há um tratamento específico para a DPA. Tratar um paciente com AVE não deve se restringir a curar a doença. Os resquícios deixados por ela são tão prejudiciais à saúde quanto o processo de aceitação e adaptação. É árduo, requer atenção, e paciência e compreensão pode ser fundamental para que o bem-estar seja preservado. Palavras-chave: Depressão pós-AVE, Qualidade de vida.

EP-309

TÍTULO: SUBOCCLUSÃO DE CARÓTIDA: HIPOFLUXO E SUA POSSÍVEL RELAÇÃO COM DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

AUTOR(ES): VERONICA TAVARES ARAGÃO, AMELBA CYNTHIA MESQUITA MOTA, ALINE DE MOURA BRASIL MATOS, FABRÍCIO OLIVEIRA LIMA, VIVIA LINHARES MESQUITA, DAVI SAID ARAUJO, SAMUEL RANIERI OLIVEIRA VERAS, FERNANDA MARTINS MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

INTRODUÇÃO: APRESENTAMOS DOIS CASOS DE POSSIVEL HIPOFLUXO DE NÚCLEOS DA BASE POR LESÃO SUBOCCLUSIVA DE CARÓTIDA CURSANDO COM HEMIPARKINSONISMO IPSILATERAL OU HEMICOREIA CONTRALATERAL.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS: PACIENTE 1: SEXO M, 30 ANOS, ANTECEDENTE DE TVP, APRESENTOU DEFICIT MOTOR À DIREITA E DISARTRIA. NO DIA SEGUINTE, PERCEBIDO QUADRO DE TREMOR DE REPOUSO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, RIGIDEZ EM MEMBRO INFERIOR IPSILATERAL, BRADICINESIA, HIPOMIMIA FACIAL E ABULIA. INVESTIGAÇÃO EVIDENCIOU ANTICOAGULANTE LUPICO E ANTICARDIOLIPINA IGG POSITIVOS. TC CRÂNIO DETECTOU LACUNA ISQUEMICA EM CAUDADO/LENTIFORME DIREITO E ÁREA DE HIPODENSIDADE AGUDA EM NÚCLEOS DA BASE A ESQUERDA. RM DE CRÂNIO MOSTROU LESÃO EXTENSA DE FRONTEIRA ENTRE ACA E ACM, COM COMPROMETIMENTO DE CAUDADO E LENTIFORME ESQUERDOS. ANGIORM DE CRÂNIO REVELOU DISSECÇÃO DE CARÓTIDA INTERNA ESQUERDA, DESDE BIFURCAÇÃO DA CARÓTIDA COMUM. PACIENTE EVOLUIU A ÓBITO APÓS 3 SEMANAS POR CAUSA NÃO ESCLARECIDA.

PACIENTE 2: SEXO M, 61 ANOS, COM QUADRO SUBITO DE DESVIO DE RIMA LABIAL PARA DIREITA E DISARTRIA QUE MELHOROU EM 4 HORAS. NO DIA SEGUINTE, ACORDOU COM MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, SUGESTIVOS DE HEMICOREIA. ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE ERASMUS, HIPERTENSAO PULMONAR E SINDROME DE SJOGREN SECUNDARIA. TC CRÂNIO E RM CRANIO NORMAIS. ANGIOTOMOGRAFIA REVELOU ESTENOSE SUPERIOR A 90% NO BULBO CATOTÍDEO DIREITO. PACIENTE EVOLUIU COM MELHORA COMPLETA DOS SINTOMAS APÓS OTIMIZAÇÃO CLÍNICA E HIDRATAÇÃO VENOSA VIGOROSA.

DISCUSSÃO: O ENVOLVIMENTO DO SNC É COMUM NA SAAF, PORÉM ASSOCIAÇÃO COM PARKINSONISMO É POUCO DESCRITO, SENDO FENOMENOS TROMBO-OCCLUSIVOS O MECANISMO PRINCIPAL, PORÉM QUESTIONA-SE SOBRE O PAPEL DIRETO DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NA PATOGÊNESE DA DOENÇA. NO NOSSO PACIENTE, OS SINTOMAS OCORRERAM IPSILATERAIS A LESÃO CAROTÍDEA E AO TERRITÓRIO INFARTADO. UMA DAS HIPOTHESES CONSIDERADAS SERIA A DE O AVC AGUDO TER DESCOMPENSADO O FLUXO EM NUCLEOS DA BASE, OCASIONADO UM ROUBO DE FLUXO VIA POLÍGONO DE WILLIS, PARA SUPRIR O HEMISFÉRIO CEREBRAL ISQUEMIADO, UMA VEZ QUE O QUADRO DE PARKINSONISMO FOI AGUDO, INTENSO E SEM LESÕES ISQUEMICAS QUE JUSTIFICASSEM OS ACHADOS CLINICOS. QUANTO AO CASO 2, RECENTEMENTE FORAM RELATADOS CASOS DE PACIENTES QUE DESENVOLVERAM HEMICOREIA TRANSITÓRIA POR CONSEQUÊNCIA DE ESTENOSE CAROTÍDEA OU DE ACM. A REDUÇÃO DO FLUXO NOS NÚCLEOS DA BASE E TÁLAMO É O PRINCIPAL FATOR CONTRIBUINTE PARA O SURGIMENTO DE HEMICOREIA, O QUE DEVE TER OCORRIDO NO PACIENTE 2, UMA VEZ QUE NENHUMA LESÃO PARENQUIMATOSA FOI ENCONTRADA.

COMENTÁRIOS FINAIS: LESÕES FOCAIS VASCULARES PODEM CAUSAR DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO, PODENDO OCORRER EM CERCA DE 1-4% DOS CASOS DE AVC, PORÉM PODEM SER ASSOCIADAS A ATRASO NO DIAGNÓSTICO. PACIENTES QUE SE APRESENTAM COM DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO DE INSTALAÇÃO AGUDA SEM LESÕES SIGNIFICATIVAS DE PARENQUIMA DEVEM REALIZAR ESTUDO DE VASOS PARA DESCARTAR ESSE MECANISMO.

TÍTULO: COMUNICAÇÃO FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS APÓS AVC RESIDENTES NA COMUNIDADE

AUTOR(ES): ADRIANA HELENA FERNANDES, ISABELA GUIMARÃES MATOS, HELENA FRAGA-MAIA, LENE GOMES DE JESUS, ANDRESSA SANTA ROSA SANTANA, MATHEUS XAVIER MATOS, EMELY SPRICITO, AFRÂNIO OLIVEIRA JUNIOR, IARA MASO, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: Muitos indivíduos após acidente vascular cerebral (AVC) apresentam limitações nos desempenhos comunicativos que suscitam um afastamento nas suas atividades, bem como na participação social. Conhecer o impacto do comprometimento de linguagem nas atividades cotidianas e na participação social pode favorecer um diagnóstico funcional do desempenho comunicativo e com isso, contribuir na escolha de condutas direcionadas a funcionalidade. O objetivo desta proposta foi caracterizar a comunicação funcional desenvolvida por indivíduos com comprometimento de linguagem após AVC e verificar a correlação entre o desempenho na comunicação funcional e o nível de integração na comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes de uma coorte “Caracterização sociodemográfica, clínica e desfechos funcionais dos pacientes atendidos em uma unidade de AVC”. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, idade superior a 18 anos, residentes em Salvador, Bahia. Foram identificados com comprometimento de linguagem, aqueles pacientes que apresentaram alterações no item “linguagem”, na escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) e excluídos aqueles que apresentaram mais de um episódio de Acocoram coletados dados sócio demográficos e clínicos e as seguintes escalas aplicadas: a Avaliação das Habilidades Funcionais de Comunicação para Adultos da American Speech – Language Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adultas (ASHA-FACS), o Índice de Barthel Modificado (IBM), que avalia a capacidade funcional e o Questionário de Integração na Comunidade (CIQ). Foi realizada análise descritiva com a finalidade de identificar as características da população estudada e para a análise inferencial, foi realizado uma correlação de Spearman entre a comunicação funcional (ASHA-FACS) e o nível de integração na comunidade (CIQ). **RESULTADOS PRELIMINARES:** Para esta análise foram incluídos 29 indivíduos, sendo 51,7% destes homens, com a média de idade de 64,41 anos (+/-11,22 anos), 56,9% com vida conjugal e a mediana da escolaridade em anos foi 5 (4-10). A média do tempo desde o AVC em meses foi 16,3 ($\pm 5,0$), a gravidade do AVC (NIHSS) de 11,8 ($\pm 6,9$). A mediana da Avaliação das Habilidades Funcionais de Comunicação (ASHA) foi de 4,8 (3,9-5,9) pontos, e do nível de integração na comunidade (CIQ) foi de 6,0 (4,5-9,5). Verificou-se uma correlação positiva entre o desempenho na comunicação funcional e o nível de integração na comunidade, sendo este resultado significativo $r=0,422$ ($P \leq 0,023$). **DISCUSSÃO e CONCLUSÃO:** No presente estudo os indivíduos com comprometimento de linguagem, necessitam de assistência mínima a moderada para o desempenho adequado na comunicação funcional, impactando no nível de integração na comunidade. A comunicação é fundamental para a interação humana e o comprometimento de linguagem afeta diretamente a realização de atividades e a participação social efetiva.

EP-311

FATORES ASSOCIADOS COM A EVOLUÇÃO DA MOBILIDADE EM PACIENTES APÓS AVC NA FASE AGUDA

AUTOR(ES): IARA MASO CARIA, LAÍSA MASCARENHAS, MARINA MAKHOUL, LARA VASCONCELOS, ISABELLA PEREIRA ROSA, MAIANA MONTEIRO, PEDRO ANTÔNIO DE JESUS, JAMARY OLIVEIRA FILHO, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: As sequelas decorrentes do AVC trazem restrições importantes da mobilidade, especialmente na fase aguda. A restrição ao leito aumenta o risco de complicações e compromete o desfecho funcional. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados com evolução da mobilidade em pacientes após AVC hospitalizados. **Material e método:** Estudo longitudinal prospectivo com pacientes após AVC admitidos na Unidade de AVC (UAVC) na cidade de Salvador-Bahia. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados no prontuário e a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) foi aplicada no momento da admissão para avaliar a gravidade do AVC. O nível de dependência na marcha foi avaliado e o desfecho considerado foi a presença ou não de marcha com ou sem auxílio, no quinto dia de internação. Após análise univariada para identificar os fatores associados com a presença da marcha, as variáveis que apresentaram associação com o desfecho apresentando $P < 0,1$ e aquelas já descritas na literatura, foram incluídas num modelo multivariado de regressão logística. Os resultados foram expressos em razão de chance e intervalo de confiança. **Resultados:** Foram avaliados 320 pacientes entre janeiro de 2015 e abril de 2016. A mediana da idade foi 64 anos (53-72), 166 (51,9%) pacientes eram do sexo masculino e a mediana do NIHSS foi 13 (8-17) indicando gravidade moderada. O tratamento trombolítico foi realizado em 92 pacientes (28,7%). Verificamos que 36 pacientes (11,3%) conseguiram andar no primeiro dia de internação, 109 (34,1%) no segundo dia, 129 (41,1%) no terceiro dia, 129 (44,2%) no quarto dia e 127 indivíduos (44,9%) conseguiram deambular no quinto dia. Na análise univariada as variáveis que apresentaram associação com a presença da marcha foram idade, presença de fibrilação atrial, transformação hemorrágica, tempo entre o evento e a admissão na UAVC e NIHSS. No modelo multivariado apenas NIHSS (RC 0,81; 95% IC = 0,76 - 0,85 $P < 0,001$) e tempo entre o evento e a admissão na UAVC (RC 0,90; 95% IC = 0,82 - 0,99 $P = 0,037$) se mantiveram como preditores independentes de presença da marcha. **Discussão:** Observamos que uma proporção importante de indivíduos conseguiu deambular até o quinto dia de internação. As novas práticas de mobilização precoce adotadas na unidade de AVC podem ser um fator que influenciou esse resultado. Como era esperado, ao avaliar os preditores de presença de marcha na fase aguda observamos que o NIHSS se manteve como preditor independente. O tempo entre o início dos sintomas e a admissão na unidade, também foi um preditor independente, chamando atenção para a importância de acelerar a chegada dos pacientes nos hospitais através da implementação de políticas públicas adequadas. **Conclusão:** A gravidade do AVC e tempo entre o início dos sintomas e a admissão na UAVC são preditores independentes de evolução da mobilidade em indivíduos após AVC na fase aguda.

EP-312

TÍTULO: ARTERITE DE TAKAYASU: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

AUTOR(ES): LEYLIANA FAGUNDES SANTOS, RAFAEL CONRADO WANDERLEY, EDUARDO SOUSA DE MELO, MARIA EUNICE DE VASCONCELOS XAVIER COELHO, JOÃO EUDES MAGALHÃES, ANA CLÁUDIA MEDEIROS DE OLIVEIRA, ANDRESSA ALENCAR ARAUJO MAIA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos de causa desconhecida que afeta principalmente mulheres jovens na terceira década de vida. É uma condição rara em que as manifestações neurológicas ocorrem em mais da metade dos pacientes. Eventos agudos como AVC não são frequentes como apresentação inicial da doença.

Apresentação do caso: Paciente de 22 anos, feminina, branca, admitida para investigação de quadro de súbita hemiparesia direita associado à dificuldade para falar. Ao exame físico, encontrou-se sopro sistólico +/6+ em foco aórtico acessório; ausência de pulso carotídeo esquerdo e pulso braquial esquerdo filiforme; pressão arterial de 120x80 mmHg em MSD, 110x70 mmHg em MID sendo inaudível em membros à esquerda. Ao exame neurológico, apresentava hemiparesia direita completa e afasia de Brocca. Realizou Tomografia e, após, Ressonância Magnética de encéfalo com evidências de isquemia recente em território de artéria cerebral média esquerda (M1). Angiotomografia (Angio-TC) cervical demonstrou oclusão de carótida e vertebral esquerda, estenose de 80% do lúmen em carótida direita com vertebral direita pérvia. Seguiu investigação com USG Doppler de grandes vasos evidenciando lesão suboclusiva (70% do lúmen) de carótida, subclávia e femoral esquerdas, sendo grandes vasos à direita e vasos abdominais sem alterações. Ecocardiograma demonstrava câmaras de dimensões normais e fração de ejeção de 62%. Nos exames laboratoriais, apresentava elevação de PCR (111) e VHS (38), além de anemia normocítica normocrômica. Negava quadro de febre, cefaleia, anorexia ou claudicação de extremidades. Os achados clínicos e de imagem preenchem critérios para arterite de Takayasu pelo colégio americano de reumatologia. Após diagnóstico, iniciou-se tratamento com prednisona 1mg/kg/dia, metotrexate 15mg/dia, AAS 100 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. Teve alta com melhora do déficit de força e linguagem, redução dos níveis de provas inflamatórias e seguirá em acompanhamento ambulatorial com reumatologia e neurologia.

Discussão: O AVC como primeira manifestação clínica para o diagnóstico de AT é raro, mas cerca de 10 a 20 % dos pacientes podem apresentar AVC e AIT durante o curso da doença.

A paciente descrita no caso clínico não apresentava história pregressa de manifestações sugestivas de vasculite. Só foi submetida à investigação após o quadro súbito de afasia e déficit motor à direita sendo visto AVCi em TC e RM de encéfalo.

Comentários finais: A arterite de Takayasu deve ser lembrada na investigação de AVC em pacientes jovens, principalmente do sexo feminino, na vigência de alterações pressóricas entre os membros ou diminuição e ausência de pulsos.

EP-313

TÍTULO: MÚLTIPLOS ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS EM LACTENTE COM NEUROFIBROMATOSE

AUTOR(ES): PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO, LEYLIANA FAGUNDES SANTOS, FABÍOLA LYS MEDEIROS, PAULA FABIANA SOBRAL DA SILVA, ANTONIO DUARTE DE AMORIM JUNIOR, ALESSANDRA MERTENS BRAINER LIMA, MONALISA MOURA SILVA SAITO, JOSYVERA MARIA RIBEIRO BARBOSA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Introdução: A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença multissistêmica, autossômica dominante, que compromete vários órgãos, sendo mais frequente o acometimento de pele, com manchas café-com-leite e neurofibromas. Muitas complicações são possíveis e distúrbios vasculares não são incomuns, podendo acometer as artérias aorta, celíaca, mesentérica e renal. Porém, o comprometimento da região cerebrovascular é uma complicação rara. Método: Relato de caso. Resultado: Paciente de 7 meses de idade, admitido para investigação de crises epilépticas de início aos 5 meses de vida, associado a redução da movimentação em dimídio esquerdo. Pré e perinatal sem agravos, desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. Genitora com diagnóstico de NF1. Ao exame, apresentava mais de 20 manchas café-com-leite em tronco e membros, maiores que 5mm. No exame neurológico, constatou-se apenas uma síndrome piramidal à esquerda.

Avaliação oftalmológica foi normal. Realizou Ressonância magnética de encéfalo com alterações isquêmicas subagudas em região frontal e parietal à esquerda e núcleo lentiforme esquerdo, além de redução volumétrica do hemisfério cerebral direito, com gliose nos núcleos da base deste mesmo lado. Seguiu investigação com Angiorressonância cerebral e cervical mostrando afilamento importante das porções intracranianas e cervicais da artéria carótida interna direita, da porção supra clinóide da artéria carótida interna esquerda e dos ramos das artérias cerebral média e cerebral anterior à direita; artérias basilar e cerebrais posteriores ectasiadas. Iniciado carbamazepina com boa resposta e controle total das crises. Segue clinicamente bem, com acompanhamento multidisciplinar e seguimento das possíveis complicações da NF1. Discussão: O paciente do caso possui NF1 e vasculopatia cerebral representada por estenose de vasos intracranianos com presença de provável infarto cerebral intraútero, pelas características atróficas da lesão, além de ter sido evidenciado outra isquemia recente, demonstrando que o sofrimento vascular pode ainda estar em progressão. Essas alterações possivelmente ocorrem por mutações na neurofibromina, que altera a integridade da célula endotelial. Assim, esse estudo alerta a investigação de vasculopatia intracraniana em crianças com NF1 e a possibilidade de intervenção no tempo apropriado para prevenir complicações neurológicas. Conclusão: A NF1 é uma doença prevalente na prática clínica do neurologista e deve-se estar atento às possíveis complicações cerebrovasculares. Estas, apesar de raras, estão fortemente ligadas à morbimortalidade dos pacientes acometidos.

EP-314

TÍTULO: AVCI EM JOVEM COM LIVEDO RETICULAR. SÍNDROME DE SNEDDON: RELATO DE DOIS CASOS

AUTOR(ES): LUCAS CHAVES LIMA, KARINA LÚCIA SOARES DE OLIVEIRA, MATHEUS GURGEL SARAIVA, ISABELLA GOMES CANTANHEDE, TEREZA EDYELA FARIAS DE CAMPOS ALBUQUERQUE, JOSÉ LAÉRCIO JÚNIOR SILVA, CLELIA MARIA RIBEIRO FRANCO, MÁRCIO DA CUNHA ANDRADE, EDUARDO SOUSA MELO,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE

Introdução. Associação de livedo reticular e acidente vascular cerebral (AVC) está presente em diversas condições clínicas dentre as quais destaca-se a Síndrome de Sneddon (SS) caracterizada por uma vasculopatia trombótica não inflamatória.

Apresentação dos casos: Caso 1: Mulher, 28 anos, hipertensa, migranosa, não tabagista, apresentou 3 episódios de déficits neurológicos com recuperação parcial há 02 anos, o último internamento em Novembro de 2016 com hemiparesia incompleta à esquerda e percebido a presença de livedo reticular de predomínio em tronco e membros inferiores. Nega abortamentos de repetição. Ressonância de crânio demonstrou alterações isquêmicas lacunares, algumas em zona de fronteira, outras córtico-subcorticais de forma marcada nos giros pré e pós-central à direita. O exame do líquido, pesquisa de trombofilias, anticorpos para SAAF e outras doenças reumatológicas foram negativas, exceto FAN 1: 640 com pontilhado fino. A Arteriografia demonstrou padrão trombótico nos ramos corticais na região frontoparietal direita e temporo-occipital esquerda. A Biópsia do livedo foi negativa, porém pelos demais achados clínicos e arteriográficos foi iniciada a anticoagulação. Caso 2: Mulher, 39 anos, hipertensa, migranosa, não tabagista, com déficits motores recorrentes iniciados há 05 anos, sendo o último evento em 2015 caracterizado por hemiparesia à direita de predomínio braquial e a associação de movimentos involuntários além de disartria e disfagia para líquidos e a presença do livedo reticular ao exame físico. Nega abortamentos

de repetição. A ressonância de crânio mostrou gliose córtico-subcortical em territórios vasculares profundos. A pesquisa para trombofilias, doenças reumatológicas, anticorpos para SAAF e o exame do líquido não demonstraram alterações. A arteriografia demonstrava área hipovascular em região parietal esquerda. Submetida a biópsia do livedo que foi negativa, porém pelos demais achados clínicos e arteriográficos foi iniciada a anticoagulação.

Discussão. A SS é uma causa rara de vasculopatia associada a livedo reticular de predomínio em membros inferiores. Pode ser primária como nos casos descritos ou secundária a outras doenças autoimunes e distúrbios da coagulação, em mais de 50% dos casos mostrou associação com a presença de anticorpos antifosfolípide. Hipertensão arterial, migrânea, comprometimento cognitivo e estenose de artérias renais também foram descritos compondo o quadro clínico. A arteriografia possui sensibilidade de 75% e demonstra um padrão trombótico distal não vasculítico como descrito no caso 1. A sensibilidade variando de 53-80% para a biópsia do livedo com a oclusão por proliferação intimal nem sempre esses achados são obtidos como nos casos apresentados.

Comentário final. Apesar de rara a SS deve fazer parte do diagnóstico diferencial em pacientes com AVC em com livedo sobretudo quando os demais achados são negativos.

EP-315

TÍTULO: QUAL O VASO CULPADO? – UM RELATO DE VARIAÇÃO ANATÔMICA CEREBROVASCULAR RARA

AUTOR(ES): LEONARDO AUGUSTO CARBONERA, ANA CLAUDIA DE SOUZA, SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução. Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) podem ter diversas apresentações clínicas, dependendo dos territórios vasculares afetados. As variações anatômicas da circulação arterial intra e extracraniana podem alterar a hemodinâmica cerebral e causar manifestações atípicas. Descrevemos abaixo um caso de agenesia de carótida interna, cursando com AVC isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda, secundário a aterosclerose em circulação vértebro-basilar.

Caso Clínico. Paciente masculino, 52 anos, sem comorbidades prévias significativas, apresenta-se no serviço de emergência por quadro de hipoestesia na mão direita, paresia facial à direita, disartria, diplopia e tontura não vertiginosa há aproximadamente uma semana. Pelo menos outros quatro episódios semelhantes ocorreram no último mês, autolimitados.

Tomografia Computadorizada de Encéfalo (TCE) sem contraste sem achados significativos. Angiotomografia Arterial (AngioTC) de Crânio e Pescoço evidenciou estenose de 50% na emergência da artéria vertebral direita; trombo intraluminal na origem da artéria vertebral esquerda proveniente de placa de ateroma em artéria subclávia e artéria basilar com estenose de 50-60% secundária a placa complicada com trombo; Agenesia de carótida interna esquerda sem formação do canal carotídeo, sendo a artéria cerebral anterior esquerda vascularizada através de comunicante anterior e a artéria cerebral média vascularizada através de comunicante posterior. Pequeno aneurisma sacular no segmento oftálmico da artéria carótida interna direita, com 3 mm de diâmetro. Ressonância Magnética de Encéfalo (RM) evidenciou áreas isquêmicas agudas em território de artéria cerebral média esquerda. Iniciada anticoagulação plena devido ao trombo em artéria vertebral esquerda. Investigação etiológica para AVC isquêmico concluiu “ateromatose de grandes vasos”. Recebeu alta com melhora completa dos déficits neurológicos, com plano de seguimento ambulatorial.

Discussão. A agenesia de carótida interna é uma anomalia congênita rara, presente em <0.01% da população, com poucos relatos na literatura. Nesta variação anatômica, redes de colaterais se desenvolvem para manter a adequada perfusão cerebral. A circulação colateral frequentemente se origina da artéria carótida interna contralateral, através da artéria comunicante anterior, ou do sistema vértebro-basilar, através da artéria comunicante posterior. Raramente, a circulação colateral se origina de persistência de vasos embrionários ou da artéria carótida externa. Os indivíduos acometidos podem não manifestar sintomas. Uma alta incidência de aneurismas é descrita nesses casos (24% a 34%). AngioTC, RM e arteriografia são fundamentais para o diagnóstico preciso.

Considerações finais. A identificação dessa variante pode prevenir um diagnóstico incorreto de dissecação carotídea ou estenose carotídea de alto grau. A importância do reconhecimento da agenesia é fundamental, principalmente no planejamento de terapias de reperfusão.

EP-316

TÍTULO: TROMBOSE DE SEIO RETO EM CRIANÇA

AUTOR(ES): MATHEUS DE ANDRADE DA SILVA, ALEX NAGEM MACHADO, EMERSON DANTAS VIEIRA, RAFAEL CARRARA SANGLARD,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CÉSAR LEITE - FACULDADE DE MEDICINA - FACIG

A incidência da TVC em crianças e recém-nascidos foi de 7:1. 000.000 casos, já nos adultos 3/4:1. 000.000 casos. APRESENTAÇÃO DO CASO : Descrevemos o caso de paciente do sexo masculino, 5 anos, admitido na unidade hospitalar com quadro de diarreia, vômitos e febre de início há 24 horas. Ao exame físico encontrava-se desidratado e hipocorado. Na internação, suspeitou-se de enteroinfecção, sendo iniciado tratamento sintomático e hidratação venosa. Após 1 semana retornou com crise convulsiva e cefaleia, sendo realizada tomografia computadorizada (TC), sem sinais de alterações. Punção lombar mostrou sugestivo de meningite asséptica. Devido a persistência do quadro de vômitos, cefaleia, sonolência, episódios convulsão, além da evidência de anisocoria à direita, foi solicitado TC e ressonância magnética (RNM) que não apresentaram alterações, todavia venograma-RNM evidenciou ausência de fluxo no seio reto. Diante donexo entre o quadro clínico e os resultados da investigação por imagem foi indicado anticoagulação. DISCUSSÃO : A TVC é uma patologia com múltiplas manifestações clínicas e sub-diagnosticada. Cerca de 30% dos casos de TVC não possuem etiologia conhecida. O presente relato trata-se de uma trombose do seio reto devido a uma meningite asséptica por provável enterovírus. Em crianças com TVC podem ser encontrados letargia e anorexia. O diagnóstico será feito por exames de imagem, em um primeiro momento a tomografia computadorizada (TC) de crânio, que pode ser normal em 30% dos casos no início do quadro clínico. O venograma-RN deve ser realizada quando a RNM foi inconclusiva e para decidir a intervenção terapêutica, além de ser um exame de controle da recanalização. Exames laboratoriais são úteis para investigar condições pró-trombóticas. O tratamento da TVC consiste na anticoagulação do paciente. O prognóstico da TVC atualmente é bom, cerca de 85% dos pacientes diagnosticados apresentam boa resposta ao tratamento com recanalização do seio acometido. Dos pacientes diagnosticados com TVC 8,7% apresentam sequelas neurológicas permanentes. A taxa de recorrência desse evento é de 2,8%. Dos pacientes diagnosticados com TVC cerca de 8-14% evoluem para óbito. COMENTÁRIOS FINAIS : A Trombose Venosa Cerebral é uma patologia rara que possui variados e inespecíficos sinais e sintomas, dificultando o seu diagnóstico, sendo muitas vezes sub-diagnosticada. É necessário considerar a

importância do nexa entre o quadro clínico e os dados propedêuticos laboratoriais e de imagem, contribuindo com o diagnóstico e tratamento precoce.

EP-317

PREDIÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE INSTRUMENTAL DE ACORDO COM MOBILIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS APÓS AVC RESIDENTES NA COMUNIDADE

AUTOR(ES): LUCIANA OLIVEIRA RANGEL PINHEIRO, CRISTINA AIRES BRASIL, MOEMA GUIMARÃES SOARES, CLAUDIA FURTADO MACHADO, MARIA EDUARDA CARVALHO, MARIA TOURINHO BAÍA, MARIA BRITO, EDUARDA LUNA, IAN FELIPE SOUZA, ELEN BEATRIZ CARNEIRO PINTO,

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Programas de reabilitação focam em recuperar as AVD'S já que estas são consideradas preditivas de incapacidade a longo prazo. Entretanto, evidências recentes apontam que utilizar apenas as AVD'S é insuficiente para dimensionar o impacto do AVC. Em contraste, as atividades instrumentais, são funções mais complexas, que requerem habilidades para resolver problemas e são cruciais para independência do indivíduo. Essa proposta objetiva propor um modelo para predição de prognóstico funcional baseado na condição de mobilidade funcional apresentada. Métodos: Estudo transversal realizado com indivíduos com AVC há mais de 06 meses, capazes de deambular por pelo menos três metros. Dados sociodemográficos foram coletados e as seguintes escalas aplicadas: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) para identificar a gravidade do AVC, Timed Up & Go Test (TUG) para avaliar a mobilidade funcional, Índice de Barthel Modificado (IBM) e Índice de Atividade Frenchay (FAI) para avaliar o desempenho nas atividades de vida diária e instrumentais respectivamente. Para a análise inferencial, foi realizado uma correlação de Pearson entre a mobilidade funcional (TUG) e a atividade instrumental (FAI) e análise de regressão univariada para avaliar as possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e funcionais com a atividade instrumental (FAI) e em seguida o modelo de regressão linear múltipla. CAAE: 51737515000005544. Resultados: Foram incluídos 88 indivíduos, média de idade 53,9 anos (+/- 13,7 anos), 54,5% de mulheres. A mediana do tempo desde o AVC de 37 meses (20-61 meses), do NIHSS de 3 (0-11). O IBM apresentou mediana de 49 pontos (47-50), a mediana do tempo de execução do TUG foi de 14,5 segundos (12-20seg) e o desempenho nas atividades instrumentais (FAI) foi de 19 (10-25). Após incluir todas variáveis que apresentaram um $p < 0,05$ no modelo multivariado, apenas o sexo e a mobilidade funcional permaneceram no modelo final de regressão linear múltipla. Considerando o quanto estas variáveis influenciam no desempenho da FAI, propomos uma fórmula preditora, onde a constante da fórmula encontrada foi 26 e a cada aumento de 1 segundo no tempo do TUG, ocorre uma redução no nível de atividade do indivíduo de 0,3, bem como, ser do sexo masculino prediz uma redução de 4,1 no nível de atividade instrumental. Fórmula Preditora do Nível de Atividade Instrumental: $Y (FAI) = 26 + (-4,1 \times SEXO) + (-0,3 \times TUG)$. Discussão e conclusão: Propomos um modelo para predição do nível de atividade instrumental do indivíduo após AVC baseado na mobilidade funcional avaliada pelo TUG e o sexo. Em indivíduos após AVC, a manifestação clínica, as características funcionais, bem como a extensão da recuperação, podem ser bastante variáveis e a identificação dos fatores relacionados com a sobrevivência e as consequências na condição de saúde destes é reconhecida como essencial para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação.

EP-318

TÍTULO: PREDITORES DE DESFECHO FUNCIONAL EM PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA FASE AGUDA

AUTOR(ES): IARA MASO CARIA, MARINA MAKHOUL, LARA VASCONCELOS, LAISA MASCARENHAS, ISABELLA PEREIRA ROSA, MAIANA MONTEIRO, PEDRO ANTÔNIO DE JESUS, JAMARY OLIVEIRA FILHO, ELEN BEATRIZ PINTO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: O AVC está entre as principais causas de incapacidade no mundo e a identificação de preditores de desfecho funcional pode auxiliar no planejamento da alta hospitalar e no direcionamento de recursos. O objetivo deste estudo é identificar os preditores de desfecho funcional em pacientes após AVC na fase aguda. Material e método: Coorte prospectiva de pacientes após AVC admitidos na Unidade de AVC (UAVC) na cidade de Salvador-Bahia. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados em prontuário e as seguintes escalas foram aplicadas: a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) foi utilizada para avaliar a gravidade do AVC no momento da admissão; e o Índice de Barthel modificado (IBm) foi utilizado para avaliar o desfecho funcional após 3 meses. Após análise univariada, as variáveis que apresentaram associação com desfecho funcional ($P < 0,1$) e outras variáveis descritas na literatura foram incluídas num modelo multivariado de regressão logística. Os resultados foram expressos em razão de chance e intervalo de confiança. Resultados: Foram avaliados 320 pacientes entre janeiro de 2015 e abril de 2016. A mediana da idade foi 64 anos (53-72), 166 (51,9%) pacientes eram do sexo masculino e a mediana do NIHSS foi 13 (8-17) indicando gravidade moderada. O tratamento trombolítico foi realizado em 92 pacientes (28,7%), 52 (16,3%) foram a óbito durante a internação e o seguimento, e 119 (37,2%) indivíduos se tornaram independentes após três meses. As variáveis que apresentaram associação com o desfecho funcional na análise univariada foram idade, escolaridade, presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, fibrilação atrial, transformação hemorrágica, tempo entre o evento e a admissão na UAVC, tempo de internação, pontuação no NIHSS e presença de marcha independente durante a internação. Após ajustes para potencial confundidores no modelo multivariado de regressão logística apenas idade (RC 1,03; 95% IC = 1,00 - 1,05 $P=0,032$), NIHSS (RC 1,17; 95% IC = 1,09 - 1,25 $P < 0,001$), marcha independente (RC 6,48; 95% IC = 3,06 - 13,71 $P < 0,001$), tempo entre o evento e a admissão na UAVC (RC 1,19; 95% IC = 1,03 - 1,36 $P < 0,013$) e tempo de internação (RC 1,08; 95% IC = 1,01 - 1,16 $P < 0,026$) permaneceram como preditores independentes de desfecho funcional. Discussão: Os resultados foram semelhantes aos encontrados na literatura, confirmando a capacidade do NIHSS, idade e marcha independente durante a internação em prever o desfecho funcional. Ademais, nossos achados sugerem que a demora entre o início dos sintomas e a admissão na unidade, bem como o tempo prolongado de internação aumentam a chance dos indivíduos se tornarem dependentes após três meses, preditores pouco discutido na literatura. Conclusão: A idade, a gravidade do AVC, presença de marcha independente durante a internação, tempo entre inícios dos sintomas e a admissão na UAVC e tempo de internação foram preditores independentes de desfecho funcional após três meses de AVC.

EP-319

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO PARÉTICO E VELOCIDADE HABITUAL E MÁXIMA DE INDIVÍDUOS IDOSOS PÓS AVE

AUTOR(ES): EMILIANE APARECIDA ROZA, CARLA SILVA ALVES LACERDA, BRENNO BELCHIOR CORDEIRO DA SILVA, JANAINÉ CUNHA POLESE, JÉSSICA SOARES FELICIANO, DELVAIR PERON JUNQUEIRA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: A velocidade marcha pós acidente vascular encefálico (AVE) é a principal variável preditora de participação social. Fatores como a força muscular de membros inferiores poderia contribuir para uma adequada velocidade de marcha dessa população. **Objetivo:** Verificar associação entre a força de grupos musculares do membro parético com a velocidade habitual e máxima dos indivíduos idosos pós-AVE. **Métodos:** Estudo transversal onde força de membros inferiores foi avaliada através teste do esfigmomanômetro modificado (em mmHg) e velocidade de marcha habitual e máxima através do teste de caminhada de 10 metros. Coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre as medidas. As correlações foram classificadas como pouca ou nenhuma ($0,00 < r < 0,25$), razoável ($0,25 < r < 0,50$), moderada a boa ($0,50 < r < 0,75$) e boa a excelente ($r > 0,75$). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da CMMG (nº 1.720.245) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** 14 indivíduos com média de idade de 72 ± 8 anos participaram do estudo. Observou-se a média de força de dorsiflexores parético de 149 ± 4 mmHg e não-parético 203 ± 73 mmHg; flexores plantares parético 156 ± 95 mmHg e não-parético 210 ± 60 mmHg; flexores de joelho parético 150 ± 84 mmHg e não-parético 226 ± 54 mmHg; extensores de joelho parético 238 ± 51 mmHg e não-parético 260 ± 50 mmHg. A média de velocidade habitual e máxima observadas foi de $0,73 \pm 0,35$ m/s e $0,88 \pm 0,45$ m/s, respectivamente. Observou-se existir correlação estatisticamente significativa de magnitude boa a excelente entre dorsiflexores do lado parético com a velocidade habitual ($r=0,88; p<0,01$); correlação estatisticamente significativa de magnitude moderada a boa entre dorsiflexores do lado parético com velocidade máxima ($r=0,74; p<0,01$); correlação estatisticamente significativa de magnitude boa a excelente entre de flexores plantares do lado parético e a velocidade habitual ($r=0,88; p<0,01$); correlação estatisticamente significativa de magnitude boa a excelente entre flexores plantares do lado parético com velocidade máxima ($r=0,82; p<0,01$) e correlação estatisticamente significativa de magnitude boa a excelente de extensores do joelho do lado parético com velocidade habitual ($r=0,75; p<0,01$). **Conclusão:** Foi observado que força muscular de membros inferiores é um fator que pode influenciar de forma importante na velocidade de marcha habitual e máxima de idosos pós-AVE. **Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral, força muscular, velocidade de caminhada.

EP-320

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O TIMED UP AND GO E VARIÁVEIS: FORÇA MUSCULAR E DOENÇAS ASSOCIADAS EM IDOSOS PÓS AVE

AUTOR(ES): EMILIANE APARECIDA ROZA, CARLA SILVA ALVES LACERDA, BRENNO BELCHIOR CORDEIRO DA SILVA, JANAINÉ CUNHA POLESE, JÉSSICA SOARES FELICIANO, DELVAIR PERON JUNQUEIRA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) representa a terceira causa de morte em vários países do mundo e é a principal causa de incapacidade física e mental, com maior prevalência em pessoas com mais de 55 anos. A hemiparesia é uma característica predominante no AVE presente nestes indivíduos. A fraqueza muscular altera o desempenho da marcha pela redução na geração de torque. A inabilidade para gerar torque demonstrou estar relacionado com o desempenho em diversas tarefas funcionais em idosos hemiplégicos, tais como transferências, levantar-se a partir de sentado.

Objetivo: O estudo objetivou determinar a associação entre o teste Timed Up and Go que avalia o risco de quedas em idosos e demais variáveis como doenças associadas, número de quedas nos

últimos seis meses e força muscular de membros inferiores parético e não parético em idosos pós AVE crônico.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal em que foi avaliado através do Timed Up and Go, o tempo necessário para um indivíduo levantar de uma cadeira de braços padrão, caminhar uma distância de 3m, virar, retornar de volta para a cadeira e sentar-se novamente, o que determina o risco de quedas; relato de quedas nos últimos seis meses, assim como o número de doenças associadas e o teste de força muscular isométrica de membros inferiores, mensurada pelo teste do esfigmomanômetro modificado. Coeficientes de correlação de Spearman, com nível de significância de 5% foram calculados para análise. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da CMMG (nº 1.720.245) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido previamente.

Resultados: Participaram do estudo 14 indivíduos com média de idade de 72,0±8.21 anos, com 1,79±1,25 de doenças associadas e com número de quedas de 1,21±2,66, tempo para realizar o Timed Up and Go de 20,16±22,82, força de extensores de joelho não parético 260,14±50,44 e flexores 226,14±54,87. Foi observado correlação significativa entre o Timed Up and Go e número de doenças associadas($r=0,89, p=0,04$) também foi observada correlação estatisticamente significativa entre o tempo de realizar o Timed Up and Go e a força de flexores do joelho não parético com ($r=0,9$ e $p=0,03$).

Conclusão: De acordo com os resultados pode-se observar que a relação de força muscular dos membros inferiores e outras doenças associadas aumentam o risco de quedas nessa população. Por este motivo enfatizasse o olhar voltado para a reabilitação de força em idosos pós AVE.

Palavra-chave: Idosos, força muscular, risco de quedas

EP-321

TÍTULO: ORIENTAÇÕES NO MANEJO DE CUIDADOS DOMICILIARES Á PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTOR(ES): ERICA LEMOS SILVA, AMANDA NEWLE SOUSA SILVA, SAMIA JARDELLE COSTA DE FREITAS MANIVA, DARCI RODRIGUES DE SOUSA, NAIR ASSUNTA ANTÔNIA CORSO CÂMARA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA- CEARÁ

ORIENTAÇÕES NO MANEJO DE CUIDADOS DOMICILIARES Á PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Erica Lemos Silva, Amanda Newle Sousa Silva, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva, Darci Rodrigues de Sousa, Nair Assunta Antônia Corso Câmara

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença incapacitante, resulta em sequelas físicas, de comunicação, funcionais, emocionais. As mais comuns são as disfunções motoras como a hemiplegia e hemiparesia. Esta traz consequências sociais, principalmente quando são acometidos em adultos jovens, pois exibem deficiências neurológicas e incapacitantes. As pessoas envolvidas no cuidado domiciliar precisam ser orientadas acerca dos cuidados para as suas tarefas cotidianas. O objetivo deste estudo foi identificar as orientações prestadas por profissionais da saúde no manejo de cuidados domiciliares a pessoas com AVC. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, baseado em levantamento de estudos no período de junho a julho de 2017, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando-se os descritores “acidente vascular cerebral”, “orientação” e “cuidado domiciliar”. Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, em português, inglês ou espanhol e publicado no período de 2007 a 2017. Selecionaram-se sete artigos. Estes pontuaram as principais orientações cotidianas como o preparo da alimentação, que utilizando técnica adequada

para diminuir o tempo e o desgaste físico durante a assistência, além dos principais alimentos a serem ofertados. Foram discutidos acerca das ações na terapia medicamentosa, que dever ser de maneira individualizada, destacando os principais grupos de medicamentos diante das comorbidades consideradas fatores de risco para o AVC, ressaltando sua administração, interações com alimentos e outras medicações e reconhecimento dos efeitos adversos, permitindo aumentar a adesão. Em relação a locomoção, banho, troca de vestuário foi pontuado a avaliação do perfil funcional e destacou-se o acesso aos ambientes e de modo geral a possibilidade de independência em executá-los, além do posicionamento adequado do paciente no leito. Estas orientações devem ser claras e objetivas, contudo é preciso uma comunicação verbal, visual e impressa em caso de dúvidas. As orientações disponibilizadas aos cuidadores subsidiam adaptações cotidianas diante das limitações, conseqüentemente diminuído o desgaste físico e psíquico tanto dos pacientes com AVC como de seus cuidadores em domicílio, além de promover a saúde, prevenir doenças ocupacionais e agravos preexistentes.

EP-322

TÍTULO: PREDITORES DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM INDIVDUOS HEMIPARÉTICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(ES): GABRIEL VENAS SANTOS, MATHEUS DE SALES SANTOS, LUAN RAFAEL AGUIAR DOS SANTOS, GISELLE BARBARA DE ALMEIDA SCALDAFERRI, NILDO MANOEL DA SILVA RIBEIRO,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

INTRODUÇÃO: De acordo com o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), os componentes relacionados ao corpo como funções e estrutura, atividade e participação, fatores contextuais, interagem dinamicamente. A participação pode modificar e ser modificada por esses componentes. Dado que essas interações são complexas e não ocorrem de maneira previsível, é importante identificar os fatores que possuem o potencial de prever a participação, em especial aqueles que podem ser modificados. Esta informação pode ser útil para o planejamento de intervenções efetivas, sendo uma prioridade para pacientes com AVE no processo de reabilitação.

OBJETIVO: Descrever sistematicamente os potenciais preditores de participação social em indivíduos com hemiparéticos pós Acidente Vascular Encefálico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática elaborada seguindo as etapas e recomendações do Guideline MOOSE, tendo sido utilizadas as bases de dados eletrônicas para busca LILACS, MEDLINE, PubMed, Scielo e EMBASE; foram utilizados os descritores predictors AND social participation AND participation AND stroke e os seus correlatos em outras línguas. Os critérios de inclusão foram: Estudos com objetivo de verificar os principais preditores de participação social em indivíduos pós AVE; Delineamento estatístico descrito; Publicados em revistas indexadas em bases de dados eletrônicas, sem restrição de idioma e período de publicação. **RESULTADOS:** A partir da pesquisa com os descritores foram encontrados 35 artigos dos quais quatro foram incluídos e outros três a partir da busca ativa nas referências de outros estudos, totalizando quatro artigos para o desenvolvimento da revisão. Destes sete estudos, todos são de corte transversal, de caráter exploratório. **DISCUSSÃO:** A independência, autonomia, interação com o meio onde vive e componentes biopsicossociais são responsáveis pela reintegração, do indivíduo com AVE, a nível social, familiar, profissional. Com uma redução significativa desses fatores existe uma predisposição a um padrão de vida inativo, afetando diretamente a participação social ao longo do tempo. A redução desses fatores tem íntima associação com os componentes de função, estrutura e atividade identificados nos presentes estudos. As características descritivas de força, função sensorial, resistência e coordenação de

membros inferiores podem ser identificadas através de marcadores clínicos específicos que são facilmente reprodutíveis no ambiente clínico. As barreiras percebidas em ambientes físicos e sociais possuem uma dependência muito grande com o nível de estrutura geográfica e suporte assistencial sanitário do ambiente. **CONCLUSÃO:** Dentre os potenciais preditores observados nos estudos apresentados, destacam-se: Idade, comorbidades, alterações na resistência, força, coordenação e função sensorial dos membros inferiores, barreiras percebidas em ambientes físicos e sociais e fatores pessoais.

EP-323

TÍTULO: ORIENTAÇÕES E QUALIDADE DE VIDA NA SEQUELA DO AVC

AUTOR(ES): JACIELLY SILVA FERREIRA, ANDRÉA SOUZA ROCHA, FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA, SUYÁ SANTANA FERREIRA ALVES, PATRÍCIA DE SÁ BARROS,

INSTITUIÇÃO: CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO

Introdução: A promoção de estratégias eficazes no processo de reabilitação vem aumentando, principalmente por meio de ações que objetivam o autogerenciamento, o autocuidado e a monitorização nos serviços de saúde, na atenção primária e no contexto domiciliar para a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi identificar se as orientações domiciliares administradas durante o processo de reabilitação são suficientes para que o paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiga manter ou melhorar sua qualidade de vida, e se o perfil dos pacientes e/ou seus cuidadores interferem no entendimento das orientações repassadas na alta da fisioterapia. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quali-quantitativa, desenvolvida com 56 pacientes vítimas de AVC. A coleta de dados foi realizada via entrevista semiestruturada nos meses de junho a setembro de 2016, incluindo o perfil sociodemográfico; dados clínicos; orientações oferecidas ao paciente durante seu período de reabilitação fisioterapêutica na instituição; percepção da qualidade de vida através da Escala de Qualidade de Vida Específica para AVC (EQVE-AVE). **Resultados:** Os entrevistados possuíam média de idade de 60,03 anos (DP=12,86), 58,9% eram homens, 73,3% possuíam até 9 anos de escolaridade (ensino fundamental incompleto/completo), predominância de AVC isquêmico (82,1%). As orientações repassadas para o paciente durante o período de reabilitação fisioterapêutica na instituição demonstram fragilidades nas orientações sobre posicionamento, exercícios físicos, sentar-se e levantar da cama, transferir da cama para a cadeira de rodas, deitar-se e levantar da cama. Apesar de vários apontamentos que prejudicam o processo de reabilitação em casa, a média do escore do EQVE foi de 154, demonstrando valores satisfatórios perfazendo 62,85% do escore total. As orientações domiciliares repassadas durante o processo de reabilitação estão sendo suficientes para que os pacientes com AVC consigam manter ou melhorar sua qualidade de vida. O perfil dos pacientes e dos seus cuidadores interferem no entendimento das orientações no momento da alta do serviço. **Conclusão:** Este estudo nos permitiu perceber que muitas orientações são oferecidas durante o processo de reabilitação fisioterapêutica, contudo, a forma como são repassadas é muito variada, possivelmente por considerar a individualidade e a necessidade de cada paciente entrevistado. Também pode-se perceber que a falta de disposição, de aceitação, dos déficits físicos e mentais, e questões socioeconômicas e culturais, foram relacionadas às dificuldades dos cuidadores e pacientes em não seguirem as orientações. Conhecendo as lacunas na preparação para a alta, pode-se melhorar a informação prestada pelos fisioterapeutas e conseqüentemente sistematizar o processo de educação em saúde, empoderando

os indivíduos sobre a própria patologia e autocuidado, tornando-os mais orientados no momento da alta.

Descritores: Qualidade de vida; Acidente Vascular Cerebral; Independência funcional.

EP-324

TÍTULO: TROMBOSE DO SEIO SAGITAL INFERIOR, RARA APRESENTAÇÃO, COM SINTOMAS COGNITIVOS E COMPORTAMENTAIS

AUTOR(ES): MATHEUS DE ANDRADE DA SILVA, ALEX NAGEM MACHADO, EMERSON DANTAS VIEIRA, RAFAEL CARRARA SANGLARD,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CESAR LEITE - FACULDADE DE MEDICINA FACIG

A trombose venosa cerebral (TVC) é uma manifestação incomum da doença cerebrovascular correspondendo a 0,5 a 1 % dos casos, sendo a trombose do seio sagital inferior uma apresentação rara, com estudos e descrições limitados na literatura científica .**APRESENTAÇÃO DO CASO :** A proposta dos autores é relatar um caso de trombose do seio sagital inferior (SSI), analisando os aspectos morfológicos, fisiopatológicos, clínicos e propedêuticos, bem como a identificação de critérios de diagnósticos que possam ser aplicados para o tratamento precoce . Relatamos o caso de um paciente masculino de 49 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes, apresentando quadro clínico de cefaleia com evolução de 3 semanas, associado náuseas e vômitos recorrentes, hemiparesia a direita e paralisia facial periférica, bem como sonolência acentuada nos últimos dias . Em associação aos sinais neurológicos focais, relatamos de forma relevante dados clínicos relacionados com disfunções de áreas corticais de associação terciária : amnésia retrógrada, lentidão mental, apatia e disfasia sensorial . Diante da apresentação clínica, foi proposto investigação por Tomografia sem contraste que não revelou alterações significantes . Submetido a complementação propedêutica por ressonância nuclear magnética (RNM) e Angio-Ressonância (Angio-RN) que revelou nas sequências T1 e FLAIR imagens hiperintensas periventriculares, joelho da cápsula interna à esquerda e córtex do giro do cíngulo . Estudo por Angio-RN revelou oclusão completa do seio sagital inferior e falha de enchimento na porção proximal do seio reto, confirmados por angiografia digital do encéfalo . **DISCUSSÃO :** A trombose venosa cerebral é uma patologia incomum. Os casos de trombose do seio sagital inferior (SSI) são considerados raros e portanto pouco relatados . O SSI devido a sua localização, tem grande importância recebendo veias tributárias da foíce, corpo caloso e giro do cíngulo e drena para a veia de Galeno . Os fatores de risco podem estar relacionados com diversas causas : estados pró-trombóticos, hematológicas, inflamatórias e autoimunes, medicamentos, infecções dentre outras . Estudos demonstram elevada incidência no sub-diagnóstico das TVC, podendo chegar a 80% dos casos, mesmo com auxílio de métodos de imagem como tomografia e RNM. **COMENTÁRIOS FINAIS :** A trombose do seio sagital inferior é uma patologia rara e pouco descrita, com apresentação clínica pouco objetiva e frequentemente sub-diagnosticada mesmo em investigações por imagem . Tendo em vista o prognóstico com elevada morbidade e mortalidade, torna-se fundamental a identificação e interpretação precoce do quadro clínico, bem como o início da proposta terapêutica com anticoagulante .

EP-325

TÍTULO: CAUSAS RARAS DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ESPONTÂNEA: SÉRIE DE CASOS

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, LUANA TALITA BEZERRA ANTUNES, DIEGO HENRIQUES DE MELO LULA, RAYRA ALMEIDA ARAÚJO, ADYSIA MOREIRA FLORENTINO DA SILVA,

BRUNNO NÓBREGA QUEIROGA, ANDREW BONIFÁCIO FERREIRA, MARCOS ANTÔNIO XAVIER DE LIMA JÚNIOR, GABRIELLY LIMA MEDEIROS, VINÍCIUS HERBET SALES DA SILVA, ÉRICA CARVALHO BANDEIRA, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóidea espontânea (HSAe) é o sangramento que ocorre no espaço subaracnóideo por outra etiologia que não seja o traumatismo cranioencefálico. Essa entidade tem como principal causa aneurismas cerebrovasculares rotos em 90% dos casos, sendo os 10% restantes por causas mais raras, como malformações arteriovenosas (MAVs), Trombose venosa cerebral (TVC), uso de drogas, dentre outros. **OBJETIVO:** Elencar uma série de casos de seis pacientes diagnosticados com HSAe de causa rara no período de 2014 a 2017, em um hospital referência em Neurocirurgia na Paraíba. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão dos prontuários associada à revisão de literatura, utilizando como critérios de exclusão as seguintes causas: aneurismas, MAVs, dissecação intracraniana arterial e hemorragia perimeningeal benigna. **RESULTADOS:** Dos seis pacientes estudados quatro eram do sexo feminino e dois do sexo masculino e a idade média foi de 43,6 anos (intervalo de 28 a 72). A maioria dos pacientes (n=4) deu entrada no hospital com o quadro clínico típico: cefaleia súbita de forte intensidade descrita como a pior dor de cabeça da vida. Os dois restantes apresentaram cefaleia de moderada e leve intensidades. Na análise tomográfica, aplicou-se a escala de Fisher para estratificação da hemorragia intracraniana, obtendo-se 2 pacientes com fisher I, 2 fisher II, 1 fisher III e 1 fisher IV. Este último, de pior prognóstico, apresentou-se na admissão com cefaleia de moderada intensidade e, na investigação da causa teve como diagnóstico uma Trombose Venosa Cerebral (TVC). Outra paciente apresentou, também, quadro de TVC como a causa da HSAe, no entanto o quadro clínico inicial foi de cefaleia súbita de forte intensidade. Na apuração das demais causas, o paciente mais idoso (72 anos) tinha história de reanimação cardiorrespiratória com uso de desfibrilação a 300J; uma paciente fazia o uso de Varfarina (INR=5,2) e exibiu angiografia e Ressonância magnética (RNM) normais; outra apresentou blush arterial do segmento oftálmico; e por último um paciente expressou sangramento secundário à anomalia do desenvolvimento venoso (ADV), com alteração vista na RNM e arteriografia normal. O tratamento dos pacientes investigados foi voltado para a resolução da doença de base. **DISCUSSÃO:** A revisão literária converge com o estudo acima quando se trata de uma maior predominância de HSAe no sexo feminino não importando a circunstância causal. É de extrema importância a realização de exames de imagem como fatores de exclusão das causas mais comuns e a valia da repetição dos mesmos caso estes sejam negativos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Devido à carência de estudos específicos a respeito de causas raras de HSAe, o diagnóstico muitas vezes é dificultado e a terapêutica correta não é estabelecida. Neste sentido, faz-se necessário o relato de casos como estes que despertem para diagnósticos atípicos de uma apresentação comum, a fim de reduzir a morbimortalidade desses pacientes.

EP-326

TÍTULO: HEMORRAGIA MEDULAR ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(ES): AMAURI PEREIRA DA SILVA FILHO, DIEGO HENRIQUES DE MELO LULA, LUANA TALITA BEZERRA ANTUNES, RAYRA ALMEIDA ARAÚJO, ADYSIA MOREIRA FLORENTINO DA SILVA, LAÍS DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS, BRUNNO NÓBREGA QUEIROGA, ANDREW BONIFÁCIO FERREIRA, MARCOS ANTÔNIO XAVIER DE LIMA JÚNIOR, MARINA COUTINHO COSTA, VERÔNICA CAVALCANTI PEDROSA,

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE - PB

INTRODUÇÃO: A dor em região torácica e lombar, seguida por alterações neurológicas, sugere o acometimento das raízes nervosas e da medula espinhal. Hematomielia apresenta-se como mielopatia transversa dolorosa aguda. **OBJETIVOS:** Relatar caso raro de hematomielia. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, metalúrgico, apresentava inicialmente dores em cinta ao nível de T4, associada a náuseas e vários episódios heméticos, além de quadro algico em membros inferiores. Evoluiu com parestesia e plegia em membros inferiores de caráter progressivo. Estado geral regular, consciente, orientado, ECG 15, força preservada em membros superiores, perda da sensibilidade e motricidade ao nível de T4. Solicitados hemograma completo, ionograma, tempo de sangramento e de coagulação e função renal, os quais apresentaram resultados dentro da normalidade. Entretanto, apresentava alteração na adesividade plaquetária. A ressonância magnética de coluna torácica apresentou espessamento e alteração de sinal do cordão medular torácico, com áreas de insulto isquêmico, destacando-se hematomielia do segmento T6 até o nível T10, com protrusão discal posterior em T7-T8, T8-T9 e T9-T10. Arteriografia realizada obteve resultados normais, sem indicação cirúrgica. Paciente apresentou discreta recuperação da sensibilidade em membros inferiores, seguindo com plegia ao nível de T4. **DISCUSSÃO:** O acidente hemorrágico intramedular é uma condição rara de mielopatia que pode estar relacionada ao trauma ou a malformações vasculares. O quadro clínico é caracterizado por instalação súbita de paralisia flácida, precedida ou não por dor intensa, e sucedida por paralisia espasmódica e dissociação da sensibilidade. O paciente sofreu deterioração neurológica aguda e severa, a qual se tornou irreversível devido à hemorragia. **CONCLUSÃO:** O presente caso descreve a ocorrência de hematomielia espontânea, possuindo talvez como fator precipitante, o esforço físico das atividades laborais, que em decorrência do distúrbio de adesividade plaquetária culminou para tal manifestação hemorrágica. Portanto, faz-se mister reconhecer a possibilidade da hemorragia intramedular dentre as prováveis causas diagnósticas.

EP-327

TÍTULO: SINDROME DE MOYAMOYA ASSOCIADA A DOENÇA DE GRAVES:RELATO DE CASO

AUTOR(ES): ANDRÉ LUIS NUNES ALBANO DE MENESES, DANIEL OLIVEIRA DE ALMEIDA, RAPHAEL AUGUSTO CORREA BASTIANON SANTIAGO, LUCAS NAVES RESENDE, THIAGO SANTOS PRADO, WAGNER MAUAD AVELAR, FERNANDO CENDES, FABRICIO BUCHIDID CARDOSO, PAULA CHRISTINA DE AZEVEDO, AMANDA CANAL RIGOTTI,

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Introdução: A síndrome de MoyaMoya (SMM) é uma condição cerebrovascular caracterizada por estenose carotídea bilateral progressiva associada a eventual oclusão das porções terminais e arranjo estrutural típico da nutrição colateral. A SMM associada à doença de Graves(DG) possui raros relatos na literatura, conquistando interesse no estudo de estratégias preventivas para eventos isquêmicos. **Caso:** T.O.S, 32 anos, negra, sexo feminino, admitida por perda súbita da força e da sensibilidade em dimídio esquerdo e rebaixamento do nível de consciência, precedido por alteração comportamental com agitação psicomotora e hipersexualidade. Ao exame, ECG 10, NIH 19, mutismo / apatia, movimentação involuntária de membro superior direito, hipoestesia dolorosa em dimidio esquerdo, hemiplegia esquerda, PA 150 x 90 mmHg e glicemia capilar 67 mg/dL. Corrigida glicemia sem alteração do quadro. Tomografia de crânio (TC) com ASPECTS 6 e sinais isquêmicos indiretos em território de ACA bilateral, angioTC com afilamento de porções carotídeas terminais bilateralmente e vasos com padrão em contas de rosário, sem aterosclerose intra ou

extracraniana. Não submetida à trombólise por chegada fora do tempo de janela e extensão do território acometido. História prévia de hipertireoidismo em uso de tapazol e propranolol, com má adesão relatada pela mãe, e hipertensão arterial sem tratamento, associado a quadro de cefaleia de aproximadamente 6 meses de evolução, que piorou à véspera do evento. Evolução em 56 horas do ictus com queda do nível de consciência - ECG 8 e anisocoria. Submetida à craniectomia descompressiva. Evolução favorável em pós-operatório, após 16 dias em terapia intensiva, transferida aos cuidados de enfermagem. Em investigação, sorologia positiva para pesquisa de Anti-TRAB e Anti-TPO. À arteriografia, estenoses focais nos segmentos supraclinoídeos de ambas as carótidas assim como da origem dos segmentos M1 e A1 bilateralmente e notável proeminência dos ramos lenticuloestriados bilateralmente. Submetida a tratamento para estabilização de função tireoideana sob diagnóstico de SMM associada a DG. Alta para acompanhamento ambulatorial em uso de metimazol, propranolol e losartana, para posterior avaliação de tireoidectomia e cranioplastia. Discussão: A SMM é uma complicação rara da DG, acometendo principalmente mulheres jovens, com idade entre 10 e 54 anos, em distribuição bimodal,^{1ª} e entre 3ª e 4ª décadas de vida. Pode manifestar-se através de eventos transitórios, antes do episódio isquêmico definitivo, em associação a cefaleia. A patogênese ainda é pouco esclarecida, mas considera-se o fato de que pacientes com autoanticorpos para doença tireoideana possuam maior propensão ao insulto vascular ligado ao desenvolvimento de SMM. De acordo com a literatura, pacientes com alterações angiográficas características e assimétricas devem ser triados para função tireoideana, uma vez que o tratamento do hipertireoidismo pode modificar a morbidade a longo prazo, a partir de 3 a 4 semanas do evento. O tratamento agudo pode consistir em plasmaférese, corticoterapia em pulso, e, a longo prazo, emprego de medicações anti-tireoideanas, agentes antiplaquetários, tireoidectomia e revascularização neurocirúrgica eletiva em casos selecionados. Comentários finais: A DG pode estar inserida no contexto de SMM, e, para tal, o controle pode interferir nos desfechos isquêmicos de pacientes acometidos.

EP-328

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ARTERITE DE TAKAYASU

AUTOR(ES): ARTHUR DE LIMA CHAGAS, ARTHUR DE OLIVEIRA VERAS, DOMINIQUE RODAS COSTA, KAUAN ARAÚJO DA SILVA, MARIA CLARA MOTTA BARBOSA VALENTE, TATIANA LINS DE MIRANDA, VITOR GUSTAVO LEÃO SOUTO, LETÍCIA JANUZI DE ALMEIDA ROCHA,

INSTITUIÇÃO: UFAL

Introdução: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa rara de origem desconhecida que acomete preferencialmente a aorta e seus grandes ramos, afetando principalmente mulheres jovens com menos de 40 anos. Além de sintomas constitucionais, pode acarretar manifestações neurológicas em 50% dos casos, e cerca de 10 - 20% destes pacientes cursam com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A ocorrência de AVC como manifestação inicial da doença é raramente relatada. Na falta de marcadores específicos, o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito com base em exames de imagem que demonstram estenoses aliadas às manifestações clínicas. Apresentação do caso: Paciente de 21 anos, sexo feminino, parda, nulípara, natural e procedente de Maceió-AL, apresentou episódio súbito de cefaleia, afasia motora e hemiparesia com predomínio braquial à direita. A paciente foi internada com o diagnóstico de AVC após realização de tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou isquemia cortical e subcortical em região frontotemporal esquerda. Relato de uso de anticoncepcional hormonal mensal, porém não foram evidenciados fatores de risco clássicos para AVC, uso de drogas ou sintomas sistêmicos. A suspeita

etiológica de AT foi aventada após realização de doppler de carótidas e vertebrais e angiografia de vasos cervicais e intracranianos, que demonstraram obstruções parciais em artéria carótida comum (ACC) bilateralmente, terço proximal da artéria subclávia esquerda e estenose de 70% na origem da artéria vertebral esquerda (AVE). A aorta torácica, o tronco braquiocefálico e a artéria subclávia direita não apresentavam estenoses. Iniciou-se tratamento com Azatioprina e prednisona, associado à varfarina. A paciente não apresentou recorrência durante cerca de 2 anos de acompanhamento, porém, evolui com vertigem de origem central, sendo optado por realização de angioplastia da artéria vertebral esquerda, com sucesso. Atualmente mantém afasia motora e hemiparesia espástica à direita, com 3 pontos na escala de Rankin modificada e sem queixas de vertigem ou outros sintomas sistêmicos. Discussão: O diagnóstico de AT foi feito por a paciente apresentar 3 dos 6 critérios estabelecidos pela The American College of Rheumatology: idade menor que 40 anos, oclusão de ramos primários da aorta não justificada por aterosclerose ou outras causas e diferença maior que 10 mmHg na pressão arterial sistólica entre os braços. Entretanto, a apresentação do quadro foi marcada pelo AVC e não por sinais sistêmicos como febre, fadiga, perda ponderal, artralgia ou hipertensão como classicamente se manifesta a doença. Comentários Finais: A AT deve ser considerada nos pacientes jovens com AVC, mesmo como manifestação isolada, para que o diagnóstico etiológico e profilaxia secundária sejam estabelecidos precocemente.

EP-329

TÍTULO: SINDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL ASSOCIADO A VASOCONSTRIÇÃO CORONARIANA - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): BRUNO HOJO REBOUÇAS, EDUARDO DE PAULA ESTEPHAN, EDUARDO STURZENEKER TRÈS, PEDRO HENRIQUE MARTE DE ARRUDA SAMPAIO, RAPHAEL RIBEIRO SPERA, DANIEL KREMPEL AMADO, ANDERSON MACHADO BENASSI, MURILLO SILVA CATITO, RENE DE ARAUJO GLEIZER, ROGÉRIO TUMA,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

INTRODUÇÃO: Síndrome de Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) é uma síndrome rara caracterizada por cefaleias intensas do tipo trovoadas associadas à vasoconstrição arterial difusa cerebral, com resolução espontânea em até 3 meses. Está relacionada ao uso de antidepressivos, abuso de drogas, síndromes paraneoplásicas e eclampsia. Predomina em mulheres com média de 42 anos, pode-se apresentar associada a outros sintomas neurológicos e tem taxa de recorrência menor que 5%. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Mulher de 42 anos com quadro de cefaleia em trovoadas (escala numérica de dor 10/10) logo após banho quente. Em 20 dias apresentou outros dois episódios semelhantes, desencadeados por estresse emocional, sendo o último associado a escurecimento visual transitório, tontura e zumbido. Antecedente de adenocarcinoma de mama tratado há 2 anos, tabagismo e depressão. Medicamento em uso: duloxetine. Exame neurológico sem alterações. Angio-ressonância magnética arterial cerebral (ARM): redução focal do calibre da artéria basilar no seu terço médio, com estenose inferior a 50%. Doppler transcraniano (DTC): Padrão circulatório intracraniano de vasoconstrição ou espasmo na circulação anterior (bilateralmente) e posterior. Com uso de nimodipina e suspensão da duloxetine, paciente evoluiu com melhora gradual do quadro clínico e dos exames de imagem. Após 5 meses da alta, já sem nimodipina, apresentou novo quadro semelhante. Em reinvestigação, ARM mostrou discretas irregularidades com afilamentos focais no segmento P2 direito e P3 e M3 bilaterais. Evoluiu com melhora clínica com reintrodução da nimodipina, recebendo alta hospitalar. Cerca de 3 meses depois, ainda com nimodipina, foi readmitida apresentando dor torácica típica (sem cefaleia), com

eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações, mas troponina positiva. Cinecoronariografia mostrou espasmo em segmento proximal de artéria coronária direita, o qual foi revertido após nitroglicerina intracoronária. Nova ARM, sem alterações. Realizada investigação completa para doenças reumatológicas, oncológicas e de distúrbios de catecolaminas, sendo descartadas outras patologias. Teve melhora da dor torácica com uso de nitrato, e evolui bem desde então, em uso de nimodipina e nitrato. **DISCUSSÃO:** o caso ilustra uma apresentação rara de SVCR, com recorrência de episódios de cefaleia em trovoada e envolvimento extracraniano. Do nosso conhecimento, é o primeiro caso documentado de SVCR associado a vasoconstrição coronariana. **COMENTÁRIOS FINAIS:** SVCR é uma doença sem mecanismos fisiopatológicos claros, mas acredita-se que seja secundária à alteração do tônus vascular intracerebral. O presente relato permite levantar a hipótese de que, em alguns pacientes com SVCR, o mecanismo envolvido seja uma predisposição sistêmica a vasoconstrição, a qual melhora com inibidor de cálcio e nitrato.

EP-330

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SECUNDÁRIO À LESÃO EXPANSIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CÍCERO RODRIGUES VELOSO, ISABELLA TORRES DE LIMA, LUIZA DOS SANTOS MENEZES, ZARA DANTAS DE OLIVEIRA, CAIO FONSECA DA CUNHA, PLÍNIO ROBERTO SOUZA SODRÉ,

INSTITUIÇÃO: UNIVESIDADE DO ESTADO DA BAHIA

INTRODUÇÃO O acidente vascular cerebral (AVC) é definido como uma síndrome caracterizada por perda súbita, não convulsiva, da função neurológica devido a um evento vascular de natureza hemorrágica ou isquêmica, cuja sintomatologia dura pelo menos 24 horas ou com duração menor, desde que a imagem radiológica seja compatível com a lesão tecidual. O mais frequente é o evento de natureza isquêmica, configurando cerca de 85% dos casos de AVC e ocasionado pela interrupção do fluxo sanguíneo, normalmente por trombos ou êmbolos. De forma menos comum, formações expansivas também podem ocluir o fluxo arterial normal de modo a causar uma lesão isquêmica. Uma dessas formações podem ser os meningiomas, tumores intracranianos assintomáticos mais comuns, sendo em sua maioria lesões benignas e de crescimento lento. **APRESENTAÇÃO DO CASO** Paciente do sexo feminino, 69 anos, hipertensa e em tratamento irregular com anti-hipertensivo. Foi admitida na emergência com quadro súbito de hemiparesia à direita, disartria e desvio da comissura labial, fora da janela para trombólise. A primeira TC de Crânio estava sem alterações. Na segunda TC, realizada no dia seguinte, apresentou hipodensidade em região de ponte esquerda. Na angioressonância de vasos intra e extracranianos, realizada dois dias após a admissão, apresentou formação expansiva na transição craniocervical ao nível do forame magno, anterior à esquerda, medindo 2,5 cm (CC) e com calcificação focal, compatível com meningioma, deslocando levemente a artéria vertebral esquerda, além de estenose no segmento A2 da artéria cerebral anterior esquerda. Na ressonância magnética apresentou hipersinal em hemiponte esquerda ao FLAIR com restrição a difusão e correspondência na MAPA-ADC, microangiopatia periventricular discreta, lesão expansiva compatível com meningioma em tronco encefálico promovendo desvio e compressão do bulbo e do trajeto da artéria vertebral esquerda. **DISCUSSÃO** Os exames de imagem da paciente evidenciaram lesão expansiva compatível com meningioma em região de tronco encefálico, com consequente compressão de estruturas vasculares e isquemia focal de tecido cerebral. Embora eventos isquêmicos representem a maior parte dos acidentes vasculares cerebrais, lesões não ateroscleróticas são causas raras dessa enfermidade. Nos casos que a etiologia do AVC é identificada, apenas 5% são atribuíveis a outras condições médicas raras, incluindo vasculopatias não ateroscleróticas. **COMENTÁRIOS FINAIS** O caso clínico mostra uma paciente com quadro de

síndrome lacunar súbita compatível com quadro de acidente vascular cerebral. Exames de imagens mostraram, além de sinais compatíveis com lesão isquêmica, disfunção grave de adequada vascularização de tecido cerebral por conta de lesão expansiva, possivelmente causando o evento vascular isquêmico. Para melhor prognóstico, foi indicado à paciente abordagem cirúrgica para retirada do Meningioma e descompressão de estruturas vasculares, evitando novos eventos vasculares.

ÍNDICE DE AUTORES

A

Aaron Anderson | AO-39
Abel Barbosa de Araújo Gomes | EP-183
Abraão Ferraz Alves Pereira | EP-085;EP-086
Ada Salvetti Cavalcanti Caldas | AO-42;EP-197;EP-198;EP-199
Ademar Lima Simões | EP-058
Adilson Junior Pinto Galvão | EP-080;EP-148; EP-156
Adman Câmara Soares Lima | EP-077;EP-078
Adriana Bastos Conforto | AO-14; AO-15; AO-20; AO-33; AO-57; EP-012; EP-050;P-051;EP-052;EP-109;EP-212;EP-213; EP-236; EP-277
Adriana Campos Sasaki | EP-189
Adriana Helena Fernandes | AO-44;EP-310
Adriana Matos Ferreira | EP-190
Adriana Teresa Silva | EP-202;EP-203;EP-291
Adriane Gonçalves Assis | EP-217
Adriano Torres de Oliveira | EP-190
Adrielle da Costa | EP-279;EP-280
Adysia Moreira Florentino da Silva | EP-025;EP-026; EP-325;EP-326
Aerleziana Prudêncio Abreu | EP-001;EP-002
Afrânio Oliveira Junior | AO-44;EP-310
Ailton de Souza Melo | EP-201;EP-272
Alan Flores | AO-52
Alan Luiz Eckeli | AO-54
Alana Oliveira Santos | AO-18
Alana Suzy de Matos Silva | EP-042
Alberlucio Esquirio Pessoa | EP-083
Albert Louis Rocha Bicalho | EP-036;EP-037;EP-133;EP-258
Albertina Antonielli Sydney de Sousa | EP-087
Albertisa Rodrigues Alves | EP-087
Alcina Marta de Souza Andrade | AO-22
Alessandra Mertens Brainer Lima | EP-313
Alessandro Augusto Viana Oliveira E Sousa | EP-168
Alessandro Lia Mondelli | EP-185;EP-187;EP-188
Alessandro Spano Mello | AO-32
Alex Nagem Machado | EP-022;EP-029;EP-316;EP-324
Alexandre Araújo Freitas | EP-001
Alexandre Balzano Maulaz | EP-069
Alexandre Bossoni | EP-171;EP-204;EP-223
Alexandre Drayton Maia Barros | EP-152;EP-153;EP-172; EP-247;EP-248
Alexandre Guimarães de Almeida Barros | EP-168
Alexandre Longo | EP-253
Alexandre Magalhães Alcantara | EP-152;EP-153
Alexandre Ribeiro da Silva | EP-092
Alexandre Weber | AO-30
Alice Aguiar Ribeiro | EP-153
Alice Cavalcante de Almeida Lins | EP-220
Alice Vilas Boas Miranda | EP-272
Aline Braga Galvão Silveira Fernandes | EP-287
Aline Cabral Borba | AO-69;EP-299
Aline Cardoso Pinto | EP-128
Aline Cristina Pacheco | AO-17;AO-41;EP-023;EP-116;EP-265
Aline Curcio de Moraes | EP-258
Aline de Moura Brasil Matos | EP-309
Aline de Paula Mendes | EP-202
Aline Gonçalves Gomes | EP-053
Aline Pontara Soares | EP-088;EP-098;EP-104;EP-145; EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-303
Aline Rodrigues Zamarro | EP-007
Aline Turella | EP-120;EP-125
Alissa Elen Formiga Moura | EP-151;EP-305
Alisson Lima Andrade | AO-28;AO-34;AO-37
Allan Demétrio Sales de Lima Dias | AO-62
Alline Fernanda de Barros Camargo | EP-054
Alonso Gregorio Cuadrado Garcia | EP-048
Alvaro Moreira | EP-298
Alysson Ferreira Leite | EP-016;EP-163;EP-164;EP-165;EP-239
Amália Gabriela Oliveira Rolim Tavares | EP-038
Amanda Batista Machado | EP-234
Amanda Canal Rigotti | EP-003;EP-039;EP-327
Amanda de Jesus Santos | EP-272
Amanda Gadelha Prysthon de Mello | EP-152;EP-172;EP-247
Amanda Newle Sousa Silva | EP-321
Amanda Peixoto Silva | EP-135
Amanda Tinôco Neto Santos | EP-201;EP-272
Amauri Pereira da Silva Filho | EP-024;EP-025;EP-026; EP-027;EP-040;EP-041;EP-325;EP-326
Amelba Cynthia Mesquita Mota | EP-028;EP-151;EP-309
Ana Carolina de Souza Lopes | EP-231
Ana Cecília Dias de Oliveira | EP-016;EP-163;EP-164; EP-165;EP-239;EP-240
Ana Claudia de Souza | AO-30;EP-155; EP-233;EP-237;EP-315
Ana Cláudia Jaime de Paiva | EP-055; EP-275
Ana Cláudia Medeiros de Oliveira | EP-312
Ana de Souza | AO-06;AO-07;AO-08;AO-71;EP-009
Ana Fátima Ximenes Meireles | EP-049;EP-056;EP-114
Ana Flávia Souza Freire da Silva | EP-058
Ana Louise Reis de Carvalho | EP-115
Ana Lucia Cruz Vecina | AO-69;EP-299

Ana Lucia da Silva Lima | EP-231
Ana Lúcia Gut | AO-13;EP-045
Ana Luisa Castelo Branco Gomes | EP-040
Ana Luísa Castelo Branco Gomes | EP-024;EP-027;EP-041
Ana Luíza Vieira de Araújo | AO-33
Ana Maria Queirós Norberto | AO-17;AO-41; EP-116;EP-265; EP-296
Ana Paula Afonso Camargo | AO-63
Ana Paula Borges Ménès | EP-084
Ana Paula de Mello | EP-174
Ana Paula de Oliveira de Castro | EP-042
Ana Paula de Souza E Pinto | EP-038
Ana Rosa Santana | EP-136
Ananda Oliveira Almeida | EP-293;EP-294
Ana Maria Queirós Norberto | AO-17;AO-41; EP-116;EP-265; EP-296
Ana Paula Afonso Camargo | AO-63
Ana Paula Borges Ménès | EP-084
Ana Paula de Mello | EP-174
Ana Paula de Oliveira de Castro | EP-042
Ana Paula de Souza E Pinto | EP-038
Ana Rosa Santana | EP-136
Ananda Oliveira Almeida | EP-293;EP-294
Andreia Maria Heins Vaccari | AO-36; AO-55;AO-69; AO-70;EP-066;EP-186; EP-202;EP-203;EP-299; EP-291
Andressa Alencar Araujo Maia | EP-312
Andressa Borelli Santos | EP-030;EP-032;EP-033;EP-100;EP-101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
Andressa Costa Cantídio de Almeida | EP-118
Andressa Karina Carneiro da Silva Neco | EP-197; EP-198; EP-199
Andressa Santa Rosa Santana | AO-44;EP-310
Andrew Bonifácio Ferreira | EP-024;EP-025;EP-325;EP-326
Andrieli daiane Zdanski de Souza | EP-119
Ângela M Cibiac Fernandes | EP-067
Ângela Sauter dalbem | EP-144
Angelica dal Pizzol | AO-08;AO-71
Anna Beatriz Perdigão Cordeiro | EP-151
Anna Clara Mota Duque | EP-035
Annatália Menezes Amorim Gomes | AO-05
Anne Caroliny Soares Siqueira | AO-09
Anne Karolyne Cruz Santiago | EP-293;EP-294
Annelise Maria Wilken de Abreu | EP-010
Antonio Carlos dos Santos | AO-32;AO-47
Antonio Carlos Huf Marrone | EP-048; EP-261
Antônio de Almeida Falcão Neto | EP-018;EP-107;EP-141; EP-181
Antonio de Souza Andrade Filho | EP-095;EP-096;EP-097
Antonio Duarte de Amorim Junior | EP-313
Antônio Gabriel Moura Louzada | EP-256
Antônio Luiz Carone | EP-182
Any Caroline da Silva Alves | EP-076;EP-218;EP-308
Aparecida Maria Catai | AO-49;EP-103
Aquiles Mamfrim | EP-006
Aracélli T Freire | AO-15
Araguacy Rebouças Simplicio | EP-082; EP-249
Arcana da Silva Dourado Costa | EP-231
Ariane Gamarra Blauth | EP-125
Ariane Haydee Estrada Gamarra Blauth | EP-120

Aroldo Bacellar | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104; EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
Arthur Claret Marques Barbosa dos Santos | EP-074;EP-162
Arthur de Lima Chagas | EP-060;EP-061;EP-094;EP-328
Arthur de Oliveira Veras | EP-060;EP-061;EP-075;EP-094; EP-215;EP-328
Artur Pedreira de Andrade Souza | EP-152;EP-153;EP-172; EP-247;EP-248; EP-274
Audrey Borghi E Silva | AO-49;EP-103
Augusto Celso Scarparo Amato | EP-217
Aurea Correa Ribeiro | EP-252
Ayanne Alves de Oliveira | EP-024
Ayrton Roberto Massaro | AO-53;AO-65;EP-149

B

Barbara Fernandes Diniz Vianna | EP-245
Barbara Gonçalves Fernandes | EP-216
Bárbara Márcia Rocha Sousa | EP-133
Bárbara Matos Almeida Queiroz | EP-011
Beatriz Kelly Oliveira Silva | EP-046;EP-091;EP-102;EP-140; EP-262;EP-266
Beatriz Martinelli Menezes Gonçalves | AO-28;AO-34;AO-37
Beatriz Santos Vieira | EP-111;EP-128
Bernardo Chaves D'avila Portal | AO-53;EP-134
Bernardo Liberato | EP-254
Bethania Ehlers | AO-71
Bianca Cardoso de Melo | EP-061;EP-255
Bianca Nunes Pimentel | EP-121;EP-194;EP-195;EP-196
Brenno Belchior Cordeiro da Silva | EP-319;EP-320
Breno Franco Silveira Fernandes | EP-016;EP-163;EP-164; EP-165;EP-239;EP-240
Breno José Alencar Pires Barbosa | EP-109;EP-212;EP-213
Breno José Hulle Pereira | EP-207
Briel Pinheiro Martins de Almeida E Souza | AO-26
Bruna Carvalho Castro | EP-031;EP-159
Bruna Cordeiro Colombo | EP-099
Bruna Fonsêca Oliveira Coêlho | EP-020
Bruna Lisboa do Vale | EP-004;EP-062
Bruna Meirelles Carregaro | EP-139
Bruna Olandoski Erban | AO-35
Bruna Rimoli | EP-296
Bruna Silva Ciarlini | AO-72;EP-028;EP-300
Bruna Souza Magalhães | EP-063;EP-064;EP-065
Bruna Tatiane de Jesus de Menezes | EP-042
Brunna de Bem Jaeger | EP-009;EP-233
Brunna Pileggi Rimoli | AO-17; EP-021;EP-142;EP-259
Brunno Nóbrega Queiroga | EP-024;EP-025;EP-325;EP-326
Bruno Bacellar Pedreira | AO-12;AO-16;EP-180;EP-268; EP-093;EP-304
Bruno Batitucci Castrillo | EP-212
Bruno Funchal | EP-170;EP-171;EP-222;EP-223
Bruno Henrique Ramos Bispo | EP-064;EP-065
Bruno Hojo Rebouças | EP-329
Bruno Limaverde Vilar Lobo | AO-04;AO-26

C

Caio Fonseca da Cunha | EP-064;EP-065;EP-330

Caio Oliveira Do Carmo | EP-059;EP-153;EP-173
Camila Barbosa Pereira | AO-28;AO-34;AO-37
Camila Caroso Lobo | AO-16;EP-093;EP-173
Camila Coelho Carneiro | AO-58;EP-174
Camila da Silva Alves Jacome | EP-002
Camila Pereira Lopes | EP-190
Camila Ribeiro Batista | AO-65
Camila Rodrigues Nepomuceno | AO-64
Camila Tureck | EP-174
Carine de Jesus Tito | EP-175
Carini Góes Silva | EP-211
Carla Bittencourt Rynkowski | AO-38;EP-176;EP-177
Carla de Meirelles Mello | EP-200
Carla Moro | EP-253
Carla Nadier Cavalcante | EP-292
Carla Silva Alves Lacerda | EP-319;EP-320
Carla Verônica de Viana Santos | AO-27
Carlo Rondinoni | AO-47
Carlos Batista | AO-06;AO-07;EP-009
Carlos Batista Alves de Souza Filho | EP-016
Carlos Eduardo Baccin | AO-62
Carlos Guilherme Veloso Santos | EP-016;EP-163;EP-164;
EP-165;EP-239;EP-240
Carlos Oshiro | AO-33
Carolina Abud Weber de Toledo | EP-127;EP-138
Carolina Azevêdo Farias | EP-175
Carolina Camargo de Oliveira | EP-068;EP-219;EP-263;EP-264
Carolina de Moura Germoglio | EP-107;EP-141;EP-154;EP-269
Carolina Kalil | EP-214
Carolina Rouanet Cavalcanti de Albuquerque | EP-222;EP-242
Carolina Terezinha Goubou Moreira | EP-170;EP-171
Caroline Carvalho Rodrigues | EP-275
Caroline Moraes Tapajós Bolzani | EP-217
Caroline Santos Pimentel | EP-130
Cassia Elisa Marim | EP-149; EP-261
Catharina Machado Portela | AO-42;EP-197;EP-198;EP-199
Cecília Vidal de Souza Torres | EP-021
Celia Maria Vilela Pereira | EP-126
Célia Scapin Duarte | EP-055
Cesar Eduardo Pedersoli | EP-092
César Nomura | AO-33
Cezar Augusto Lamberti | EP-036;EP-037;EP-258
Chaiany Joyce dantas Palhares Fonseca Gomes | EP-288;
EP-289
Charlenny Mary Ferreira de Santana | EP-197;EP-198
Charlington Moreira Cavalcante | EP-263;EP-264
Christian Otto | AO-52
Christiane Padovani | EP-204;EP-223
Christina de Farias Dell Aglio | EP-129
Cícero Rodrigues Veloso | EP-330
Cícero Santos de Lima | EP-246
Cinthia Herminia Carvalho Nascimento Pereira | EP-127;
EP-138
Cintia Regina Fernandes | EP-042
Ciomara Maria Perez Nunes | EP-053
Clara Antunes Barreira | AO-11
Clara Isis Maria Ribeiro Gomes | EP-005
Clara Italiano Monteiro | AO-49
Clara Monteiro Antunes Barreira | AO-32;AO-39;EP-259
Clara Moreira Gonzaga | EP-153;EP-172;EP-247;EP-248

Clarissa Barros de Oliveira | EP-129
Clarissa Rocha Montenegro | AO-58
Clarisse Sampaio Pequeno | EP-249
Cláudia Carvalho Moreira Pinotti | EP-092
Claudia Furtado Machado | EP-317
Cláudia Furtado | AO-43
Cláudia Leite | AO-33
Clelia Maria Ribeiro Franco | EP-241;EP-314
Cleonice Garbuio Bortoli | EP-253
Consuelo Helena Aires de Freitas | AO-51
Corina Puppo | AO-38
Creuza Maria da Silva | AO-27
Cristhiane Valério Garabello Pires | EP-127;EP-138
Cristiane Borges Patroclo | EP-006
Cristiane Jardim Trevisan | EP-149;EP-261
Cristiano Ricardo Bastos Macedo | EP-216
Cristina Aires Brasil | EP-317

D

Daiana Paola Perin | EP-069
Daiane Alves da Silva | EP-042
Daiane Cristina de Melo Silva | EP-178;EP-179
Daiane dal Pai | EP-119
Daiane Marques Ferreira | EP-202;EP-203
Daiane Piccolotto Carvalho Camargo | EP-125
Dalliany Rodrigues da Silva | EP-001
Damacio Ramon Kaimen-Maciel | EP-158; EP-191
Dandara Carvalho Moreira | EP-031;EP-159
Dandhara Henrique de Farias | EP-061;EP-255
Daniel Abreu Santos | EP-142
Daniel Delgado | EP-007
Daniel Escobar Bueno Peixoto | AO-11; EP-085;EP-086
Daniel Giansante Abud | AO-02;AO-11; AO-32; AO-63
Daniel Krempel Amado | EP-329
Daniel Lopes da Silva | EP-095;EP-096;EP-097
Daniel Lordelo San Martin | EP-059
Daniel Martins Vilela | EP-083
Daniel Oliveira de Almeida | EP-327
Daniel Rocha Paranhos | EP-175
Daniel Santana Farias | AO-22
Daniel Tavares Malheiro | AO-55;EP-066
Daniela de Cassia Grizzo Pires | EP-092
Daniela Salgado Amaral | EP-197
Daniela Sebestyan Martins | AO-27
Daniele Andrade da Cunha | AO-42
Daniele Costa Borges Souza | EP-201
Daniella Vianna Correa Krokoszcz | EP-007
Danielle C Mendes | AO-21
Danielle de Sá Boasquevisque | EP-052;EP-236
Danielle Karla Alves Feitosa | EP-038;EP-076
Danielle Silveira Pires | EP-052;EP-236
Danielli de Souza Specialli | EP-052;EP-236
Danilo Almeida | EP-180
Danilo Almeida Souza | AO-12;AO-25
Darci Rodrigues de Sousa | EP-249;EP-251;EP-321
Davi Said Araujo | AO-01;AO-56;EP-070;EP-071; AO-72;EP-
056;EP-300;EP-309
David Elison de Lima E Silva | AO-59;EP-072;EP-073;EP-256

David Guillermo Carriazo Galindo | EP-048
Dayana Caroline Borges | AO-20
Dayane Guida Barbosa | EP-144
Débora Bezerra Vilar | EP-075
Debora Larissa Montarroyos Leite | EP-030; EP-032;EP-033;
EP-100;EP-101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
Debora Morais Pereira | EP-126
Deborah Ribeiro Bessa | EP-020
Deborath Lucia de Oliveira Diniz | EP-028
Delvair Peron Junqueira | EP-319;EP-320
Denise de A Cunha | EP-200
Derval de Paula Pimentel | EP-085;EP-086
Dhayse Santos Freitas | EP-076;EP-218;EP-308
Diana Torres Castellanos | EP-048
Diandra Bosi Favoretto | AO-17
Diandra Favoretto | EP-021;EP-296
Diane Regina Moutinho Bezerra | EP-085;EP-086
Diego Bandeira | AO-56;EP-071
Diego de Almeida Bandeira | AO-01;AO-59;EP-013;EP-070
Diego Henriques de Melo Lula | EP-025;EP-041;EP-325;EP-326
Diógenes Guimarães Zãn | EP-009;EP-108;EP-160
Diogo Haussen | AO-39
Diogo Marcos Lopes de Almeida | EP-133;EP-258
Diogo Pereira Cardoso de Sá | EP-042
Dominique Rodas Costa | EP-328
Douglas Queiroz Michelato Monteiro | EP-208
Dr. Dilton Rodrigues Medonça | EP-159
Dr. Reinaldo Pamplona | EP-159
Dra. Carolina Freire da Gama Costa | EP-159
Dylan James Edwards | AO-47

E

Eder Barbosa Muranaka | EP-243
Edson Amaro Jr. | EP-052
Edson Lopes Junior | EP-011
Edson Marcio Negrão | AO-27
Edson Shu | AO-33
Eduarda Cavalcante Santana | EP-076;EP-218;EP-308
Eduarda Luna | EP-317
Eduardo Antônio Roquim E Silva | EP-133
Eduardo Arruda Mello | EP-050
Eduardo Augusto Gonçalves | EP-220;EP-244
Eduardo Cordioli | AO-70
Eduardo de Paula Estephan | EP-329
Eduardo Gonzaga Moitinho | EP-118;EP-201
Eduardo Siqueira Waihrich | AO-60;AO-61
Eduardo Sousa de Melo | EP-079;EP-241;EP-312;EP-314
Eduardo Souza Barreto | EP-175
Eduardo Sturzeneker Trés | EP-329
Ela B Plow | EP-050
Elana de Menezes Rossetto | EP-214
Élcio Juliato Piovesan | AO-48
Elcio Piovesan | EP-044
Elen Beatriz Carneiro Pinto | AO-43;AO-44; AO-45;EP-189;EP-
310;EP-311;EP-317;EP-318
Eleonora Maria de Jesus Oliveira | AO-27
Eli Faria Evaristo | EP-007
Elida Maria Nunes Bassetti | EP-047;EP-085;EP-086
Elívia Carneiro Muniz | EP-076;EP-218; EP-308

Elizardo Nogueira Junior | EP-217
Elry Cristine Nickel Valerio | EP-130;EP-131
Emanoel Baticini Montanari | AO-50
Emanuel Costa Sales | EP-029
Emanuel Victor Alves Costa | EP-029
Emanuele Satiro Silva | EP-250;EP-251
Emanuele Tavares Sales de Araujo | EP-305
Emanuelle Rieger Braga | EP-048
Emely Spricito | AO-44;EP-310
Emerson dantas Vieira | EP-022;EP-316;EP-324
Emerson Linhares Maia Santos | EP-173
Emídio Cavalcanti de Albuquerque | AO-42
Emilia Maria Veloso Soares | EP-242
Emilia Soares | EP-210
Emiliane Aparecida Roza | EP-319;EP-320
Enio Walker Azevedo Cacho | EP-287;EP-289
Enrico Affonso Barletta | EP-257
Enrico Ghizoni | EP-238
Eric Arraes | EP-161
Érica Alves Nascimento | EP-030;EP-032;EP-033;EP-100;EP-
101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
Érica Carvalho Bandeira | EP-025;EP-026;EP-040;EP-325
Érica de Cássia Ichiba | EP-139
Erica Lemos Silva | EP-321
Erika Augusta Batista Lopes | EP-114
Erika Pedreira da Fonseca | AO-45
Erika Shirley Moreira da Silva | EP-103
Escolástica Rejane Ferreira Moura | EP-077
Esmael Cunha Bailão Fernandes | EP-136
Espártaco Moraes Lima Ribeiro | EP-256
Euliny Santos Santana | EP-026;EP-040;EP-041
Eustaquio Claret dos Santos Junior | EP-074;EP-132;EP-162
Eva Vilma Moura Baia | EP-167
Evandro José Beraldi | EP-099
Evânia Medeiros de Souza | EP-289
Evelin Roberta Silva Dalle Molle | EP-122; EP-205; EP-271;EP-
283;EP-284
Eveliny Silva Martins | EP-078
Evelyn Moura de Assis | EP-095;EP-096;EP-097
Everton Vieira Lopes Silva | EP-215

F

Fabia Lais Cotrim Fernandes | EP-016;EP-163;EP-164;EP-
165;EP-239;EP-240
Fabiana Rolla | AO-70
Fabiane Batistela Nietto | AO-71
Fabiano Wlandemir Rodrigues de Albuquerque Cavalcante |
EP-241
Fabio luji Yamamoto | EP-109;EP-212; EP-213
Fabio Santos Esteves Júnior | EP-016;EP-163; EP-164;EP-
165;EP-239;EP-240
Fabiola Aureliano Carvalho | EP-049
Fabiola Lys Medeiros | EP-313
Fabricio Buchidid Cardoso | EP-327
Fabricio Oliveira Lima | AO-01;AO-04;AO-09;EP-011; AO-26;
AO-56;AO-64;EP-013;EP-049;EP-056; EP-070; EP-071;EP-
082;EP-114;EP-309
Felipe Anastácio da Silva Machado | EP-074;EP-162
Felipe Araujo Rocha | EP-242

Felipe de Almeida Netto | AO-30
Felipe Ibiapina dos Reis | AO-15;AO-20
Felipe Oliveira Costa | EP-093;EP-135;EP-304
Felipe Reynan Paiva Vieira Santos | AO-18
Felipe Rocha Araujo | EP-210
Felipe Schimdt | EP-254
Felipe Souza Lima Vianna | EP-006
Fernanda Aburesi Salvadori | EP-012
Fernanda Alves Luz | EP-029
Fernanda Cristina Winckler | EP-122; EP-277;EP-282
Fernanda Gangella dos Santos | EP-286
Fernanda Lima Gomes | EP-159;EP-173
Fernanda Martins Maia | AO-01;AO-56;AO-72;EP-011;EP-013;EP-056;EP-070;EP-071;EP-082;EP-114;EP-151;EP-300;EP-309
Fernanda Romaguera dos Santos | EP-279;EP-280
Fernanda Sampaio Alves | EP-274
Fernanda Torquato Salles Bucione | EP-084
Fernanda Winkler | EP-260
Fernando Cendes | EP-327
Fernando Figueira | EP-092
Fernando Luis Maeda | EP-238
Fernando Pinheiro dos Santos | EP-186
Filipe Abtibol | AO-50
Filipe Nolasco de Souza E Silva | AO-12;AO-19;EP-169;EP-180;EP-268
Flavia Aparecida de Paula Fugarra | EP-127
Flávia Danielle Pontes | EP-021;EP-092;EP-142; EP-259;EP-265
Flávia Esper dahy | EP-133
Flávia Moreira Soares | AO-18
Flávia Pedrosa Moura | EP-093;EP-304
Flavio Augusto de Carvalho | EP-242
Fleury Ferreira Neto | EP-201
Fnair Assunta Corso | EP-082
Franciele da Silva Conter | EP-261
Franciele Pereira dos Santos | AO-30
Francine Aguilera Rodrigues da Silva | EP-057;EP-323
Francisca Fernanda Alves Pinheiro | EP-001;EP-002
Francisco Antunes Dias | AO-02;AO-11;EP-243;EP-259;EP-270
Francisco Dias | EP-142
Francisco Jaime L Barbosa | AO-67
Francisco José Arruda Mont'Alverne | AO-01;AO-09;AO-56;AO-59;EP-011;EP-013;EP-056;EP-070;EP-071;EP-082
Francisco José Do Nascimento Junior | EP-002
Frederico Carvalho de Medeiros | EP-036;EP-037;EP-133;EP-258
Frederico Fernandes Alessio Alves | AO-02;AO-11;EP-142;EP-243;EP-259

G

Gabriel Bianco Giuliani | EP-139
Gabriel Braga | EP-110
Gabriel Pereira Braga | AO-13;AO-66;EP-045;EP-205;EP-206;EP-207;EP-260
Gabriel Pinheiro Martins de Almeida E Souza | AO-04
Gabriel Pinheiro Modolo | EP-144;EP-260
Gabriel R de Freitas | AO-27
Gabriel Rodrigues | AO-71
Gabriel Rodriguez de Freiras | EP-245

Gabriel Taricani Kubota | EP-109;EP-212;EP-213
Gabriel Venas Santos | EP-272;EP-322
Gabriel.Pereira Braga | EP-044
Gabriela Corrêa | EP-120
Gabriela da Silva | EP-176;EP-177;EP-306
Gabriela de Lima Ferreira Lucena | EP-224
Gabriela de Queiroz Fernandez | AO-22
Gabriela Duarte Neves | AO-20
Gabriela Lacourt Rodrigues | EP-018;EP-113;EP-181
Gabriela Lemos Chagas | EP-190
Gabriela Medeiros Formiga Moreira | EP-113;EP-154;EP-224
Gabriela Nagai Ocamoto | AO-49;EP-103
Gabriela Rizzo Soares Rizzati | EP-277
Gabriela Vanin | EP-023
Gabriela Vieira de Paula | EP-271;EP-283;EP-284
Gabriele Natane de Medeiros Cirne | EP-287;EP-288;EP-289
Gabrielle Avelino Diniz Gonzaga | EP-026;EP-027;EP-040;EP-041
Gabrielly Lima Medeiros | EP-026;EP-040;EP-325
George Cesar Ximenes Meireles | EP-056;EP-114
George Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa | EP-009
Geovanna Veronezi Augusto | EP-089
Geraldino Godoy | AO-52
Geraldo Ávila Reis | EP-246
Gerardo Cristino Filho | EP-073;EP-256
Germana Braga Rêgo | EP-072
Gerson Nunes | AO-50
Gesael Passos Ferreira Júnior | EP-156
Gildilene Araújo de Azevêdo | EP-288
Giorgia Lionço Pellini | AO-38
Giovana de Almeida Pinheiro | EP-250;EP-251
Giovana Schneiders | EP-261
Gisela Tinone | EP-109;EP-212;EP-213
Gisele Helena Costa | EP-057
Gisele Novais Matias Sion | EP-133
Gisele Sampaio | AO-33
Gisele Sampaio Silva | AO-04;AO-26;AO-36;AO-55;AO-64;AO-69;AO-70;EP-015;EP-052;EP-066;EP-186;EP-210;EP-235;EP-236;EP-242;EP-299
Giselle Barbara de Almeida Scaldaferrri | EP-201;EP-272;EP-322
Giulia Maria Ximenes Verdi | EP-215
Glauca Barros Saldanha | AO-24;EP-250
Glauca Lara Resende | EP-083
Glaucus Fernando Vieira Nunes | EP-083
Gracille Azevedo Pererira | EP-292
Guilheme Mello Ramos de Almeida | EP-112
Guilherme Baptistella Napoli | EP-217
Guilherme Brito Bitencourt | EP-064;EP-065
Guilherme de Paula Pinto Schettino | EP-235
Guilherme Finger | EP-176
Guilherme Freitas Bernardo Ferreira | EP-016;EP-163;EP-164;EP-165;EP-239;EP-240
Guilherme Gasparini Spiandorelo | EP-139
Guilherme Henrique Weiler Ceccato | AO-21;AO-40
Guilherme Marcos Soares Dias | EP-244
Guilherme Marmontel Nasi | AO-07
Guilherme Mello Ramos de Almeida | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
Guilherme Menezes Mescolotte | EP-168

Guilherme Sperling Torezani | EP-245
Guilherme Vieira Borchio Ribeiro | EP-029
Gustavo da Cunha Ribas | AO-40
Gustavo dariva Machado | AO-30
Gustavo Fernandes | AO-71
Gustavo Henrique Tomasi | EP-034;EP-048;EP-149;EP-261
Gustavo Honório | EP-222
Gustavo José Luvizutto | AO-46;EP-014;EP-110;EP-122;EP-185;EP-187;EP-188;EP-206;EP-207;EP-273;EP-282
Gustavo Luvizutto | EP-277
Gustavo Melo de Andrade Lima | EP-036;EP-037
Gustavo Novelino Simão | AO-32
Gustavo Ribas | AO-21
Gustavo Sousa Peixoto Moraes | EP-153;EP-248
Gustavo Tomasi | AO-53;EP-134
Gustavo Weiss | AO-06;AO-07;AO-08;AO-71;EP-009
Gydila Marie Costa de Farias | EP-288

H

Hamilton Appel | AO-58
Heidi Sander | AO-54
Helen Mayara Nunes da Silva Oliveira | AO-03;EP-297
Helena Auler Loureiro | EP-053
Helena Fraga Maia | AO-44;EP-310
Helio Henrique Jorge Torres | EP-238
Hélio Rubens de Carvalho Nunes | EP-277
Heloísa Lopes Cohim Moreira | AO-19;EP-046;EP-091;EP-157;EP-262
Helton Benevides Santana de Oliveira | EP-220;EP-244
Henrique Coelho Silva | EP-013;EP-028
Henrique de Sá Rodrigues Cal | EP-006
Henrique Diegoli | AO-58
Herval Ribeiro Soares Neto | EP-220
Hidelnice de Oliveira | EP-092
Hilton Justino da Silva | AO-42
Humberto Castro Lima Filho | EP-152;EP-153;EP-172;EP-173;EP-247;EP-248

I

Iago de Morais Vitena | EP-090;EP-135
Iago Lessa de Oliveira | AO-62
Ian Felipe Barbosa Souza | AO-19;AO-23;AO-25;EP-059;EP-091;EP-180;EP-262
Ian Felipe Souza | AO-43;EP-317
Ian Silva Ribeiro | EP-073
Iara Maso Caria | AO-44;EP-310;EP-311;EP-318
Ícaro Montenegro Marques | EP-274
Igor Guidetti | EP-056
Igor Lima Maldonado | AO-10;EP-035;EP-175
Igor Melo de Almeida | EP-245
Igor Rafael Miranda Ferreira Santander | EP-004;EP-062
Igor Silvestre Bruscky | EP-079
Igor Simões da Silva Isaac | EP-092
Ilka Barbosa Pegoraro | EP-092
Ilka Spinola Furtado | EP-007
Inara Laurindo Siqueira | EP-050
Inara Taís de Almeida | EP-144
Ingrid de Almeida Barbosa | EP-084

Ingrid Suian de Jesus Santos Pinheiro | EP-272
Iramaia Salomão Alexandre de Assis | AO-46;EP-273
Irma Marine Aguiar da Silva | AO-25;EP-035;EP-102;EP-140;EP-157;EP-184;EP-266
Isaac Holanda Mendes Maia | EP-011
Isabel Cristina Restrepo Duque | EP-168
Isabel Palha Bulcão Teixeira Pereira | EP-076;EP-218;EP-308
Isabela Caroso Marques | EP-093
Isabela Firmino de Moraes | EP-271;EP-283;EP-284
Isabela Fleiss Breitbarg | AO-36;AO-69;EP-186;EP-299
Isabela Guimarães Matos | AO-44;EP-310
Isabela Rossi | EP-139
Isabella Bonifácio Brige Ferreira | EP-063;EP-064;EP-065
Isabella de Souza Menezes | EP-050
Isabella Gomes Cantanhede | EP-136;EP-314
Isabella Pereira Rosa | EP-311;EP-318
Isabella Torres de Lima | EP-330
Isabelle Santos Freitas | EP-060
Isadora Lopes Oliveira Ferreira | AO-28
Itana Naiara Costa Ribeiro | EP-137
Ivana Rios Rodrigues | EP-249;EP-251
Ivana Silva da Cruz | EP-018;EP-107;EP-113;EP-141;EP-154;EP-181;EP-183;EP-224;EP-269
Ivana Trindade Sá Brito | AO-50
Ivna Cavalcante Barros Sales | EP-305

J

Jacielly Silva Ferreira | EP-323
Jacinto de Sousa Rodrigues | EP-167
Jacqueline Sarmiento Fernandes | AO-50
Jaderson Costa da Costa | AO-53;EP-134;EP-149
Jamary Oliveira Filho | AO-19;AO-25;AO-28;AO-34;AO-37;AO-43;AO-45;EP-091;EP-140;EP-169;EP-262;EP-311;EP-318
Jamile Carvalho Rodrigues | EP-275
Jamile Seixas Fukuda | EP-152;EP-153;EP-172;EP-247;EP-248
Jamileh Ferreira Chamma | AO-65;AO-66;EP-044
Jamine Cunha dos Reis | EP-197;EP-198;EP-199
Janaina Aparecida de Oliveira Augusto | EP-068;EP-219;EP-263;EP-264
Janaine Cunha Polese | EP-319;EP-320
Janassia Gondim Monteiro | EP-077;EP-078
Jane Aparecida Cristina | EP-092
Janeusa Rita Leite Primo Chagas | EP-058
Jannyelle Dionisio Santos | EP-056
Jean Alex Matos Ribeiro | AO-49;EP-103
Jean Karlo Arantes | EP-252
Jerusa Dames | EP-124
Jesângeli de Souza Dias | EP-208
Jéssica Soares Feliciano | EP-319;EP-320
Joana Luiza Rojo | EP-083
João Augusto Antoniol | EP-245
Joao Brainer Clares de Andrade | AO-64
João Danyell Dantas da Silva | EP-288
João Dennys Pinheiro Vasconcelos | EP-087
João Eudes Magalhães | EP-312
João José Freitas de Carvalho | EP-056; AO-01; AO-04;AO-05;AO-26;AO-56;AO-72;EP-011;EP-013;EP-070;EP-071;EP-082;EP-114;EP-167
João Marcos Campos Ferreira | EP-245

Joao P Leite | AO-47
João Paulo Almeida de Queiroz | EP-190
João Paulo Camelo Menezes | EP-251
João Pedro Brunelli | EP-048
João Pedro de Lima Trindade | EP-029
João Pereira Leite | AO-11;AO-54
João Roberto Sala Domingues | EP-170;EP-171;EP-204;EP-223
João Victor Joaquim damasceno | AO-30
João Victor Luisi de Moura | EP-144
João Vítor Nunes Sobreira Cruz | EP-095;EP-096;EP-097
Jonatas Pereira dos Santos | EP-216
Jonathan Grossberg | AO-39
Jorge Dornellys da Silva Lapa | EP-246
Jorge Mattar Jr | EP-007
Jose Antonio Fiorot Junior | EP-047;EP-085;EP-086
José Artur Costa D'Almeida | AO-05
Jose Carlos Rios | EP-092
Jose Carvalho Lopes Junior | EP-190
Jose Cortti | AO-52
José Laércio Júnior Silva | EP-314
José Mauro Rios Neto | EP-072
José Pedro Kessner Prates Junior | EP-009
Jôse Vânia Teixeira Silva | EP-173
Jose Luiz Gasche | AO-62
Josemir Do Carmo Santos | EP-001;EP-002
Josielia Cristina da Silva Rodrigues | EP-014
Josyvera Maria Ribeiro Barbosa | EP-313
Joviniano Francisco da Silva Neto | EP-017
Juli Thomaz de Souza | EP-260;EP-276;EP-277;EP-281;EP-282
Julian Letícia de Freitas | EP-089
Juliana Ávila Duarte | EP-108;EP-160
Juliana Barroso Zogheib | EP-162
Juliana Clemente Do Rêgo | EP-278
Juliana Conti | EP-050
Juliana da Costa Madeira | EP-087
Juliana Ferreira Machado | EP-261
Juliana Iris Barbosa dos Santos | EP-118;EP-201
Juliana Macêdo Campelo de Carvalho | EP-288
Juliana Petri Tavares | EP-119
Juliana Pinto Montenegro | EP-082
Juliana Queiroz Vasconcelos Muniz | EP-216
Juliana Rabelo Nobre | AO-24;EP-250
Juliana Rezende | EP-120
Juliana Safanelli | EP-174;EP-225;EP-226;EP-227;EP-228;EP-229;EP-230
Juliane Rodrigues Rangel de Assis | EP-252
Júlio César Moriguti | EP-116
Julio Militzer | AO-62
Jussara Almeida de Oliveira Baggio | AO-47;EP-060;EP-061;EP-094;EP-215;EP-255

K

Kaique Alves de Melo Brandino | EP-016;EP-163;EP-164;EP-165;EP-239;EP-240
Kalinne Maria Carvalho Sena Said | AO-56;EP-070;EP-071
Kandice Carvalho Caetano | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-221;EP-303
Karina Costa Dias | EP-127;EP-138

Karina de Oliveira Garcia | AO-28;AO-34;AO-37
Karina Fonseca de Souza Leite | EP-092
Karina Lúcia Soares de Oliveira | EP-314
Karina Nocelo Ferreiro de Andrade | EP-051
Karina Tavares Weber | AO-47;EP-265
Karízia Vilanova Andrade | EP-077;EP-078
Karla Gonçalves dos Santos Cavanillas | AO-42
Karla Maria Ibraim da Freiria Elias | EP-068;EP-219;EP-263;EP-264
Karla Simone dos Santos Oliveira Froes | EP-123
Karoline Ferreira Mororo Menezes | EP-151;EP-305
Karoline Queiroz Muniz de Medeiros | EP-245
Karolyne Sanny Barros Araújo | EP-076;EP-218;EP-308
Katia Maria Ribeiro Silva Schmutzler | EP-068;EP-219;EP-263;EP-264
Kauan Araújo da Silva | EP-060;EP-075;EP-094;EP-328
Kelin Martin | AO-06;AO-07;AO-30;AO-71
Kelly de Jesus Santana | EP-129
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga | EP-029
Keven Ferreira da Ponte | AO-59;EP-072
Kristel Back Merida | EP-015
Kristel Larisa Back Merida | AO-31;EP-210;EP-242

L

Laia Seró | AO-52
Laila Ribeiro Soares | EP-093;EP-173
Laís de Albuquerque Vasconcelos | EP-025;EP-026;EP-027;EP-326
Laís Emanuella Carneiro Coelho | EP-095;EP-096;EP-097
Lais Geronutti Martins | EP-271;EP-277;EP-282;EP-283;EP-284
Laís Rosa Farias Magalhães | EP-215
Laisa Mascarenhas | EP-311;EP-318
Laise Araujo Aires dos Santos | EP-304
Laise Gisele de Souza | EP-095;EP-096;EP-097
Lara Albuquerque de Brito | EP-151;EP-305
Lara Vasconcelos | EP-311;EP-318
Larissa Brenda Gonçalves Miná | EP-073
Larissa da Silva Santos | EP-293;EP-294
Larissa Delgado André | AO-49
Larissa Izaflor Ornellas Nunes | EP-090;EP-135
Larissa Nishioka | EP-092
Larissa Nubia Nunes Vilany | EP-238
Larissa Oliveira Silva Leite | EP-258
Larissa Perioto | AO-67
Larissa Ribeiro Bessa | EP-020
Larissa Servinsckins | EP-052
Larissa Silva de Siqueira Figueiredo | EP-113;EP-141;EP-181;EP-269
Larissy Lima | AO-11
Larissy Lima Santos | EP-142
Laryene Moreira Martins | EP-202;EP-203;EP-291
Laura Burkhard | EP-214
Laura Fabiana Burkhard | EP-125
Laura Machado | AO-47
Laura Stella Zamora Mello | EP-064;EP-065
Lavoisier Morais de Medeiros | EP-267;EP-290
Leandro de Assis Barbosa | EP-085;EP-086
Leandro Silva Mota | EP-092
Lécio Figueira Pinto | EP-012

Leidson Rodrigo Teixeira Ribeiro | EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-221;EP-303
 Leila Aparecida de Castro Pereira | EP-092
 Leila Lima Souza Fonseca | EP-190
 Leila Souza Brito Santos | AO-28;AO-34;AO-37
 Leila Suemi Harima Letaif | EP-012
 Lene Gomes de Jesus | AO-44;EP-310
 Lenise Valer | AO-08
 Leo Gordiano Matias | EP-039;EP-238
 Leonardo Augusto Carbonera | AO-06;AO-07;AO-08;AO-30;AO-71;EP-009;EP-069;EP-155;EP-237;EP-315
 Leonardo Barreira Portella | AO-64
 Leonardo de Deus Silva | EP-238;EP-243
 Leonardo de Paula Liparizi | EP-085;EP-086
 Leonardo G Cohen | EP-050
 Leonardo Galvão Machado Cardoso | EP-208
 Leonardo Maciel da Cunha | EP-085;EP-086
 Leonardo Mamede Zornoff | EP-276;EP-281
 Leonardo Mariano Inácio Medeiros | EP-166
 Leonardo Meira de Carvalho | EP-183
 Leonardo Oliveira Novaes | EP-064;EP-065
 Leonardo Pinheiro de Azevedo | EP-072
 Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira | EP-154;EP-224
 Leonardo Tschelakow Barreto Pereira | EP-173
 Leonardo Vandesteem Pereira | EP-010
 Leonardo Vedolin | AO-07
 Leopoldo Silva Oliveira | EP-139
 Leticia Almeida Cancicleri Afonso | EP-085;EP-086
 Letícia Cláudia de Oliveira Antunes | EP-014
 Leticia Costa Rebello | AO-08
 Letícia Januzi de Almeida Rocha | AO-32;EP-060;EP-061;EP-075;EP-094;EP-215;EP-255;EP-328
 Letícia Luísa Mattos | EP-029
 Leticia Pacheco | EP-131
 Leticia Wirth | AO-50
 Levi Coelho Maia Barros | AO-04;AO-26;AO-64
 Leyliana Fagundes Santos | EP-312;EP-313
 Li Min Li | EP-054
 Lia Araújo Guabiraba | EP-278
 Lia Fernandes Alves de Lima | EP-049
 Libak Abou | EP-279;EP-280
 Liliana Mora Cuervo | AO-06;AO-07;AO-71
 Lis Campos Ferreira | EP-301
 Lisandra Ayusso | EP-252
 Lisandra dos Santos Rocha | EP-069
 Liselotte Menke Barea | EP-124
 Lizanilda Leite de Gusmão Albuquerque | EP-061;EP-255
 Lizzie Erthal Burgo | AO-70
 Lorena Almeida | AO-43
 Lorena Cristina Alvarez Sartor | EP-122;EP-283;EP-284
 Lorena de Oliveira Vaz Miranda | EP-123
 Lorena Souza Viana Schneider | AO-57
 Louise Medeiros Porto | AO-28;AO-34;AO-37;EP-216
 Luan Figueredo Bonfim | EP-153
 Luan Messias Magalhães | EP-246
 Luan Rafael Aguiar dos Santos | EP-118;EP-201;EP-272;EP-322
 Luana dalla Rosa Vieira | EP-225;EP-228;EP-230
 Luana Gabriela dalla Rosa Vieira | EP-226;EP-227;EP-229
 Luana Portela Mendes Carneiro | EP-159
 Luana Talita Bezerra Antunes | EP-025;EP-026;EP-325;EP-326
 Luana Thaise Barros de Lima | EP-076;EP-218;EP-308
 Luara Abreu Vieira | EP-082;EP-249
 Lucas Barbosa Agra | EP-265
 Lucas Carvalho Aragão Albuquerque | AO-42
 Lucas Chaves Lima | EP-079;EP-314
 Lucas dantas Pedrosa | EP-074;EP-162
 Lucas Farias de Oliveira Pessoa | EP-144
 Lucas Germano Figueiredo Vieira | EP-018;EP-113;EP-154;EP-224
 Lucas Gonçalves Pinheiro | EP-308
 Lucas Lima Santos de Cerqueira | EP-172
 Lucas Lopes Resende | AO-28
 Lucas Naves de Resende | EP-003;EP-039;EP-327
 Lucas Oliveira Junqueira E Silva | AO-50
 Lucas Piccoli Conzatti | AO-53;EP-034;EP-048;EP-134;EP-149;EP-261
 Lucas Romagnolli | EP-139
 Luciana Aparecida Brasil da Silva | EP-186
 Luciana Barberino | EP-152;EP-153;EP-172;EP-247;EP-248
 Luciana Bezerra de Mello | AO-17
 Luciana Bezerra dos Santos Cardozo | EP-197;EP-198;EP-199
 Luciana de Mello | EP-296
 Luciana Di Thommazo-Luporini | AO-49;EP-103
 Luciana Garcia Lorangeira | EP-292
 Luciana Oliveira | AO-43
 Luciana Oliveira Rangel Pinheiro | AO-45;EP-317
 Luciane Aparecida Pascucci Sande de Souza | AO-46;EP-273
 Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa | EP-049
 Luciano Gouvea | EP-254
 Luciano Romero Soares de Lima | EP-200
 Lucien Peroni Gualdi | EP-288
 Luciene Cristine da Silva Ferrari | EP-084
 Luis Cuadrado Martin | AO-13;EP-014;EP-045;EP-283;EP-284
 Luis Cuadrado Martins | EP-271
 Luis Del Carmen Vega Gutierrez | EP-261
 Luis Díaz Escobar | AO-52
 Luis Eduardo Belini Soares | EP-217
 Luis Eduardo Borges de Macedo Zubko | AO-31
 Luis Felipe Berchielli | EP-209
 Luis Henrique de Castro Afonso | EP-166
 Luísa Bello Gabriel | EP-214
 Luisa Franciscatto | EP-142
 Luisa Gomes Klein | AO-38;EP-177
 Luise Fonseca de Oliveira | EP-059
 Luiz Antonio Nasi | AO-06;AO-07;AO-08;AO-30;AO-50;AO-71;EP-009
 Luiz Carlos Porcello Marrone | AO-53;EP-034;EP-048;EP-134;EP-149;EP-261
 Luiz Carlos Silveira Filho | AO-20
 Luiz Dalfior Junior | EP-089;EP-295;EP-307
 Luiz Eduardo Gomes Garcia Betting | AO-46;EP-110
 Luiz Eduardo Lago de Castro | EP-190
 Luiz Eduardo Ritt | EP-152;EP-172;EP-248
 Luiz Felipe Nardoto Lucrecio | EP-210;EP-242
 Luiz Fernando Oliveira | EP-089
 Luiz Fernando Penna | EP-007
 Luiz Fernando Rodrigues de Oliveira | EP-142
 Luiz Henrique Castro- Afonso | AO-63
 Luiz Henrique Stefano | AO-47
 Luiz Ritt | EP-247

Luiz Roberto Comerlatti | EP-012
Luiz Sérgio Vaz | EP-200
Luiza dos Santos Menezes | EP-330
Luiza Gomes Santiago | EP-029
Luzia Poliana Anjos da Silva | EP-090;EP-135

M

Maeli de Oliveira Januário da Silva | EP-292
Magali Lopes Marion | EP-007
Magda Carla Ouriques Martins | AO-71
Maiana Dela Cela Monteiro | AO-45
Maiana Monteiro | AO-43;EP-311;EP-318
Maicon Bressan de Almeida | EP-008
Maicon Gabriel Gonçalves | AO-46
Maira Honorato | EP-089
Mairy Aparecida Felix Araújo | EP-211
Mansueto Gomes Neto | EP-115;EP-118
Manuella Edler Zandoná | AO-53;EP-134
Maramelia Araujo de Miranda Alves | EP-242
Maramelia Miranda Alves | AO-33;EP-210
Marcela Pereira da Silva | AO-69;EP-299
Marcela Protogenes Guimarães Pizzino | EP-006
Marcele Schettini de Almeida | EP-109;EP-212;EP-213
Marcelle Portal | AO-06;AO-07;AO-30;AO-71
Marcelo Ataíde | AO-03;EP-297
Marcelo Augusto Vieira Jatobá | EP-076;EP-218
Marcelo Bezerra Diógenes | EP-011
Marcelo Calderaro | EP-012
Marcelo Martins dos Reis | AO-38
Marcelo Monteiro da Costa | EP-038
Marcelo Ortolani Fogaroli | EP-277
Marcelo Somma Tessari | AO-20
Marcia Alves Moura Polin | EP-110;EP-166
Márcia Grassi Santana | EP-124;EP-125;EP-214
Marcio Azevedo de Andrade | EP-137; EP-153
Márcio da Cunha Andrade | EP-241;EP-314
Márcio Guilherme de Oliveira Bastos | EP-189
Marcio Ribeiro de Souza Filho | EP-272
Marcio Severo Garcia | EP-261
Marco Antonio Rocha dos Santos | AO-30
Marconi Cosme Soares de Oliveira Filho | EP-109;EP-212;EP-213
Marcos Antônio Xavier de Lima Júnior | EP-024;EP-025;EP-325;EP-326
Marcos C Lange | AO-21;AO-35;AO-65;AO-66;AO-67;AO-68;EP-044
Marcos Christiano Lange | AO-40;AO-48;AO-65;AO-66;EP-044
Marcos Cristiano Lange | EP-260
Marcos Ferreira Minicucci | EP-276;EP-281
Marcos Oliosi Motté | EP-231
Marcos Paulo dos Santos Teixeira | EP-246
Marcus Brandao | AO-53
Marcus Vinicius Cristino Albuquerque | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
Maria Alves Barbosa | EP-055
Maria Amélia Santilli | EP-139
Maria Angélica Ratier Jajah Nogueira | EP-126;EP-127;EP-138
Maria Angélica Zanquetta Guidolin | EP-128

Maria Augusta Amaral de Carvalho Silva | EP-031;EP-159
Maria Augusta Montenegro | EP-263
Maria Beatriz Moliterno Perondi | EP-012
Maria Brito | AO-43;AO-45;EP-317
Maria Clara Motta Barbosa Valente | EP-075;EP-094;EP-215;EP-328
Maria Clara Zanon Zotin | AO-02;AO-11;AO-32;EP-243
Maria da Graça Martin | AO-33
Maria de Fatima Pessoa Militão de Albuquerque | EP-297
Maria Eduarda Carvalho | AO-43;EP-317
Maria Eliza Faria | EP-064;EP-065
Maria Eloíza Costa | EP-287
Maria Eunice de Vasconcelos Xavier Coelho | EP-312
Maria Helena Ribeiro Kulkoff | EP-225;EP-226;EP-227;EP-228;EP-229;EP-230
Maria Inacia Ruas Lima | AO-27
Maria Izabel Cassiano da Fonseca | EP-182
Maria Izabel Romão Lopes | EP-126;EP-127;EP-138
Maria Julia Gadelha Xavier Martins | EP-038
Maria Lucia Brito Ferreira | AO-03;EP-297;EP-298
Maria Luiza Lacerda Ribeiro | EP-024;EP-027;EP-040
Maria Sheila Guimarães Rocha | EP-089;EP-295;EP-307
Maria Tereza de Magalhães Andrade | EP-216
Maria Thereza Patury Galvão Castro | EP-038
Maria Tourinho Baía | EP-317
Maria Valeriana Leme de Moura Ribeiro | EP-068;EP-111;EP-128;EP-219;EP-263;EP-264
Mariana Almeida Vidal | EP-217
Mariana Couy Fonseca | EP-074;EP-162
Mariana da Silva Santana | EP-231
Mariana D'agnino Araujo | AO-71
Mariana Farias Costa | EP-031
Mariana Ferreira | EP-111
Mariana Lacerda Reis Grenfell | EP-085;EP-086
Mariana Neves Marques Battaglini | EP-139
Mariana Rabelo de Brito | EP-168
Mariana Rodrigues Fantinato | EP-126
Mariana Santos Amaral | EP-201;EP-272
Marianna Pinheiro Moraes de Moraes | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
Marianne de Lima Silva | EP-076;EP-218;EP-308
Marianne Maia Dutra Balsells | EP-077;EP-078
Marília Bazzo Catto | AO-28;AO-34;AO-37
Marilia Della Rosa | EP-170;EP-171
Marina Coutinho Costa | EP-027;EP-041;EP-326
Marina Franciss Tamietti | EP-011
Marina Junqueira Airoldi | EP-111;EP-128;EP-219;EP-263;EP-264
Marina M. M. Rossini Corte | EP-264
Marina Makhoul | EP-311;EP-318
Marina Marcondes Braga | AO-48
Marina Portugal Makhoul | EP-129
Marina Rocha Rolim | AO-04;AO-26
Marino Muxfeldt Bianchin | AO-38
Mario Altikes Hazzan | EP-220;EP-244
Mario Henrique Lazaretto Padua | EP-009
Mario Teruo Yanagiura | EP-015
Mary Stefannie Azevedo Wanderley | AO-22

Mateus Andrade Bomfim Machado | AO-23;EP-102;EP-140;EP-169;EP-184;EP-266
Mateus Dornelles | EP-044
Maria Aparecida Chagas Rocha | AO-05;EP-087;EP-167
Mateus Santana Do Rosário | EP-152;EP-153;EP-172;EP-247;EP-248
Mateus Santiago de Souza | EP-018;EP-141;EP-269
Matheus Alves Gaspar Freitas da Silva | EP-112;EP-156
Matheus Andrade Bonfim Machado | EP-216
Matheus de Andrade da Silva | EP-022;EP-029;EP-316;EP-324
Matheus de Sales Santos | EP-118;EP-201;EP-272;EP-322
Matheus Dorigatti Soldatelli | AO-30
Matheus Gurgel Saraiva | EP-079;EP-314
Matheus Mendes Pires | EP-137
Matheus Soares Baracho Ramos | EP-076
Matheus Xavier Matos | AO-44;EP-310
Maximiliano Schunke Gomes | EP-034
Mayala Thayrine de Jesus Santos Oliveira | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
Mayara Araújo Brilhante | EP-013
Mayko Moura Silveira | EP-252
Mehdi Bouslama | AO-39
Meire Cristina Novelli E Castro | EP-045
Michael Frankel | AO-39
Michel Ferreira Machado | EP-089;EP-295;EP-307
Michel Franco Figueiredo | AO-12;EP-157
Michele Rodrigues Demuner | EP-085;EP-086
Michelle Dornelles Santaren | AO-50
Miguel Cendoroglo Neto | AO-04;AO-26
Miguel Gus | AO-08
Miguel Rossi Picanço | EP-006
Milena Carvalho Libardi | AO-02;EP-142;EP-243;EP-259
Milena Sales Pitombeira | AO-56;EP-070;EP-071
Milla dantas Pimenta | EP-031
Millene Camilo Rodrigues | AO-11
Millene Rodrigues Camilo | AO-02;AO-54;EP-021;EP-142;EP-259
Miqueline Pivoto Faria Dias | EP-202;EP-203
Mirian Lima Moreira | EP-251
Mirna Brito Malcher Pedroso | EP-143
Moema Guimarães Soares | EP-189;EP-317
Moema Pires Guimarães Soares | AO-43;AO-45
Mohamed Parrini | AO-71
Moises Antonio de Oliveira | EP-144
Monalisa Moura Silva Saito | EP-313
Monica Aparecida Pessoto | EP-263;EP-264
Mônica Braga | EP-296
Monica Carvalho Braga | AO-41
Mônica D'alma Costa Santos | EP-182
Monica Hamai | EP-166
Morgana Scheffer | EP-125
Morgana Siqueira | EP-267
Murillo Silva Catito | EP-329
Murilo Cesar Soares Barbosa | EP-170;EP-171;EP-204;EP-222;EP-223
Murilo Santos de Souza | EP-152;EP-153;EP-172;EP-173;EP-247;EP-248

N

Nádia Baggio Barreto Rodrigues | EP-129
Nair Assunta Antonia Corso Câmara | AO-24;AO-51;EP-049;EP-249;EP-250;EP-251;EP-321
Natália Britz de Lima | EP-177;EP-306
Natalia Eduarda Furlan | AO-13;EP-045
Natália Mata Longo | EP-144
Natália Novaes | EP-235
Natalia Pires Pimentel | EP-126
Nathalia Borloni Silva | EP-127;EP-138
Nathalia Souza Jones | AO-12;AO-25;EP-180;EP-184;EP-268
Nathaly Anne Gomes Vieira | AO-69;EP-299
Nathály Pereira Fogaça | EP-057
Nathane Braga da Silva Rezende | EP-245
Nathercia Marinho | AO-71
Nayara Maria de Albuquerque Ricardo | EP-215
Nayara Santos | AO-15
Nereu Alves Lacerda | EP-107;EP-141;EP-154;EP-181;EP-182;EP-183;EP-224;EP-269
Nestor José de Souza Barreto Neto | AO-28
Nicássio Silva Menezes | EP-018;EP-107;EP-113;EP-183
Nicolas Bianchi | AO-39
Nildo Manoel da Silva Ribeiro | EP-118;EP-201;EP-272;EP-322
Nilza Cristina Buttow | EP-099
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho | EP-063;EP-064;EP-065
Norberto Anízio Ferreira Frota | AO-56;AO-72;EP-070;EP-071;EP-300
Norberto Cabral | AO-14;AO-15;AO-21;AO-29;AO-58;EP-225;EP-226;EP-227;EP-228;EP-229;EP-230
Norberto Luiz Cabral | AO-20;EP-174;EP-253
Norma Beatriz Diaz Rangel | EP-279;EP-280
Núbia Maria Freire Vieira Lima | EP-287;EP-289

O

Oacir Batista de Rezende Filho | EP-191
Octávio Marques Pontes Neto | AO-02;AO-11;AO-17;AO-32;AO-41;AO-47;AO-54;AO-63;EP-021;EP-023;EP-092;EP-116;EP-142; EP-185;EP-187;EP-188;EP-243;EP-259;EP-265;EP-270;EP-296

P

Pablo Nascimento Oliveira | EP-089;EP-295;EP-307
Pablo Winckler | AO-71
Paloma Fontes de Freitas | EP-052
Pamella Hellen Figueiredo de Queluz | EP-021;EP-142;EP-259;EP-265
Paola Correa | EP-178;EP-179
Paolla Giovanna Rossito de Magalhães | EP-074;EP-162
Patrícia Barros | EP-090;EP-135
Patrícia Chagas Rocha D'Almeida | AO-05;EP-087;EP-167;EP-250
Patrícia da Silva Santos | EP-199
Patrícia de Sá Barros | EP-323
Patrícia Homs Nemoto | EP-144
Patrícia Nunes | EP-089
Paul Hunter Peckham | EP-050
Paula Buchs Zucatti | EP-177

Paula Caprara Gasperin | AO-53;EP-048;EP-134;EP-149;EP-261
 Paula Christina de Azevedo | EP-238;EP-327
 Paula Fabiana Sobral da Silva | EP-313
 Paula Führ | AO-30
 Paula Marques | AO-67
 Paula Mayra Napolitano Ramos | EP-206
 Paula Roberta Monteiro Machado | EP-313
 Paula Roberta Souza Accioli | EP-006
 Paula Schmidt Azevedo Gaiolla | EP-276;EP-281
 Paula Xavier Barroso | AO-30;EP-232;EP-233
 Paula Zago Melo | EP-085;EP-086
 Pauline Simas Machado | AO-50
 Paulo Camargo | AO-50
 Paulo Emilio Botura Ferreira | EP-099
 Paulo Henrique Takashi Mura Kawa | EP-139
 Paulo Prado de Vasconcelos | EP-252
 Paulo Puglia Junior | AO-57;EP-213
 Paulo Roberto Alves Rosa | EP-085;EP-086
 Paulo Roberto Sampaio Peixoto de Sousa | AO-28;AO-34;AO-37
 Paulo Sergio Faro Santos | EP-193
 Paulo Takeshi Nakano | EP-209
 Pedro Abraham Cherubini | EP-009
 Pedro Andre Kowacs | EP-193
 Pedro Antônio de Jesus | EP-311;EP-318
 Pedro Antonio Pereira de Jesus | AO-19; AO-23;EP-035;EP-046;EP-102;EP-091;EP-157;EP-169; EP-184;EP-262;EP-266
 Pedro Augusto Assis Lopes | AO-12;EP-169;EP-184;EP-268
 Pedro Braga Neto | AO-04;AO-26
 Pedro Correa Magalhães | AO-58
 Pedro Cougo | EP-296
 Pedro Gloria Neto | EP-231
 Pedro Henrique Carr Vaisberg | EP-242
 Pedro Henrique de Abreu Macedo | EP-245
 Pedro Henrique Marte de Arruda Sampaio | EP-329
 Pedro Henrique Reis Caldeira Brant | EP-083
 Pedro Henrique Rodrigues Silva | AO-63
 Pedro José Ramiro Muiños | AO-28;AO-34;AO-37
 Pedro José Silva Júnior | EP-152
 Pedro Magalhães | EP-253
 Pedro Manuel Garrido Molina | EP-133
 Pedro Pianca Neto | EP-085;EP-086
 Pedro Teles Cougo Pinto | AO-11
 Pietro Araújo dos Santos | EP-118
 Plínio Roberto Souza Sodré | EP-330
 Priscila Boareto Lopes | EP-052
 Priscila de Souza Aquino | EP-077;EP-078
 Priscila Masquetto Vieira de Almeida | EP-185;EP-187;EP-188
 Priscila Neri Lacerda | EP-216
 Priscila Soares de Assis | EP-052
 Priscila Watson Ribeiro | EP-205;EP-206;EP-277;EP-281;EP-282
 Rafael dalle Molle da Costa | EP-014;EP-122;EP-271;EP-277;EP-282;EP-283;EP-284
 Rafael Do Amaral Cristovam | EP-149
 Rafael Tito Marques de Matos | EP-189
 Rafaela Almeida Alquéres | AO-57
 Rafaela Bitencourt Liberato | EP-253
 Rafaela dos Santos Braga | EP-254
 Rafaela Eglantiêr Braz de Deus | EP-135
 Rafaela Lobo Ferreira | EP-212
 Rafaela Micaele Domingos da Silva | EP-161
 Rafaela Sant'anna Barreto | AO-10;AO-19;EP-046;EP-091;EP-262
 Rafaela Aparecida Leite | EP-178;EP-179
 Raffael Massuda | AO-67
 Ramon Rodrigues de Macedo Lopes | EP-190
 Raphael Augusto Correa Bastianon Santiago | EP-238;EP-327
 Raphael Henrique Déa Cirino | AO-35
 Raphael Ramos E Silva | EP-297;EP-298
 Raphael Ribeiro Spera | EP-329
 Raphaela Carneiro Vasconcelos | EP-166
 Raphaela Rocha Almeida | EP-293;EP-294
 Raquel Medialdea-Carrera | EP-297
 Raul Alberto Valiente | EP-242
 Raul Nogueira | AO-39
 Raul Santos | AO-33
 Rayra Almeida Araújo | EP-025;EP-041;EP-325;EP-326
 Rebeca Cordeiro Rodrigues | EP-251
 Rebeca de Souza Mariano Bastos | EP-030;EP-032;EP-033;EP-100;EP-101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
 Rebeca Reis Duarte | EP-304
 Regilene Molina Zacareli Cyrillo | EP-092
 Regina Coeli de Carvalho Porto Carneiro | EP-073
 Regina Coeli Marques de Carvalho | EP-013
 Regina Kelly Guimarães Gomes | AO-51
 Regina Maria França Fernandes | AO-54
 Reinaldo Oliveira Borges | EP-274
 Renan Flávio de França Nunes | AO-30
 Renata Acri Nunes Miranda | AO-04;AO-26
 Renata Albaladejo Morbeck | AO-70
 Renata Carolina Acri Nunes Miranda | AO-36;AO-55;AO-69;AO-70;EP-066;EP-186;EP-299
 Renata dal-Prá Ducci | AO-21;AO-35;AO-68
 Renata dos Santos | EP-286
 Renata Dutra Ferrugem | EP-119
 Renata Ferranti Leoni | AO-63
 Renata Gomes Londero | EP-155
 Renata Guedes Vidal Santos | EP-190
 Renata Martins Maia | AO-28;AO-34;AO-37
 Renata Naves de Ávila Mendonça | EP-208
 Renata Palmiro Navarro | EP-286
 Renata Silva de Brito | EP-152;EP-247;EP-248
 Renata Simm | EP-170;EP-171;EP-204;EP-222;EP-223
 Renato Buarque Pereira | EP-217
 Renato José Leal de Moraes | EP-080;EP-081;EP-088;EP-098;EP-104;EP-112;EP-145;EP-146;EP-147;EP-148;EP-150;EP-156;EP-221;EP-303
 Renato Nickel | AO-48
 Rene de Araujo Gleizer | EP-329
 Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho | AO-51
 Ricardo Gandur Lui | EP-242

R

Rachel da Silveira Lucas Matos | EP-208
 Rafael Arruda Alves | EP-166
 Rafael Barreto de Mesquita | EP-082
 Rafael Carrara Sanglard | EP-022;EP-316;EP-324
 Rafael Conrado Wanderley | EP-161;EP-312

Ricardo Gasparin Coutinho Do Santos | EP-069
Ricardo Kimura | EP-126
Ricardo Mernes | AO-52
Ricardo Pessoa Martello Souza | EP-008
Ricardo Santin | EP-120;EP-125;EP-214
Richelle Nogueira Alves Costa | EP-199
Roberta Braga Campos de Araujo | EP-006
Roberta de Oliveira Cacho | EP-287;EP-288;EP-289
Roberta Gomes Ferreira Ribeiro | AO-42;EP-197;EP-198
Roberta Gonçalves Quirino | EP-308
Roberta Teixeira Rocha Abritta | EP-030;EP-032;EP-033;EP-100;EP-101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
Roberto Jorge da Silva Franco | AO-13;EP-045
Roberto Oliveira dantas | AO-17;AO-41;EP-023;EP-265
Robson Aparecido Prudente | EP-014
Rodolfo Vinicius Celerino | EP-024;EP-027;EP-040;EP-041
Rodrigo Antônio Rocha da Cruz Adry | EP-031
Rodrigo Bazan | AO-13;AO-46;AO-66;EP-014;EP-044;EP-045;EP-110;EP-122;EP-185;EP-187;EP-188;EP-205;EP-206;EP-207;EP-260;EP-271;EP-273;EP-276;EP-277;EP-281;EP-282;EP-283;EP-284
Rodrigo Bittencourt da Silva | AO-18
Rodrigo Carvalho de Menezes | EP-063;EP-064;EP-065
Rodrigo de Paiva Bezerra | EP-235
Rodrigo Gonçalves Kleinpaul Vieira | EP-016;EP-163;EP-164;EP-165;EP-239;EP-240
Rodrigo Luiz damázio de Oliveira | EP-033;EP-100;EP-101;EP-117;EP-155;EP-285
Rodrigo Meirelles Massaud | AO-36;AO-55;AO-69;AO-70;EP-066;EP-186;EP-299
Rodrigo Ribeiro de Almeida | EP-218
Rodrigo Thomazi Rodrigues | EP-277
Roger Vicente Zanandrea | EP-009
Rogério Pinheiro da Costa | AO-56;AO-72;EP-070;EP-071;EP-300
Rogério Pinto Giesta | AO-05
Rogério Ribeiro de Souza | EP-143
Rogério Tuma | EP-329
Romina Gonzalez | AO-52
Rommel Wallace Costa Reis | EP-072
Ronald Alves Barcellos | EP-246
Ronaldo Kiviatcoski Kozlowski | AO-31
Ronan José Vieira Neto | EP-263;EP-264
Roque Aras Junior | EP-216
Rosana Joaquim Fernandes | EP-092
Rosana Tiepo Areovaldo | AO-69;EP-299
Rosane Brondani | AO-07;AO-08;AO-30;AO-71;EP-009;EP-233
Rosemary Martino | AO-17;AO-41;EP-023
Ruanito Calixto Júnior | EP-203
Rubens José Gagliardi | EP-267;EP-290
Rúbia Poliana Crisóstomo Miranda | AO-17;AO-41;EP-116;EP-265
Rubia Rasseli Sfsalini | EP-047;EP-085;EP-086
Rubia Soares de Sousa Gomes | EP-029
Rui Kleber Do Vale Martins Filho | AO-02;EP-142;EP-243;EP-259

S

Sabrina Gabriela Oliveira | EP-202;EP-203

Saint Clair Ramos dos Santos Junior | EP-157;EP-184;EP-102;EP-140;EP-266
Samanta Ferraresi Brighente | EP-009
Samara Campos de Assis | EP-267;EP-290
Samara dos Santos Takagi | EP-293;EP-294
Samara Oliveira Maia | EP-010;EP-231
Samarone Araújo Chaves Primo | EP-190
Samia Chaves Salim Varejão | EP-130
Samia Denadai | EP-007
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva | AO-24;AO-51;EP-049;EP-250;EP-321
Samia Salim Varejão | EP-131
Samir Belagaje | AO-39
Samuel Ranieri Oliveira Veras | EP-056;EP-309
Sandra Sprovieri | EP-144
Sara Rabelo Joca | EP-190
Sarah Cristina da Silva | EP-202;EP-203;EP-291
Sarah Leite Barros da Silva | EP-292
Sarah Monteiro dos Anjos | EP-050
Sarah Teixeira Camargos | EP-200
Sávio Carvalho Nogueira | EP-305
Sérgio Alberto Rupp de Paiva | EP-276;EP-281
Sergio Kusniec | AO-55;EP-066
Sergio Tadeu Marba | EP-264
Sheila Cristina Ouriques Martins | AO-06;AO-07;AO-08;AO-30;AO-50;AO-71;EP-009;EP-233;EP-237;EP-315
Sheila Jean Mcneill Ingham | EP-129
Sheila Schneiberg Valença Dias | EP-293;EP-294
Shirley Silva Lacerda | EP-052
Silméia Garcia Zanati Bazan | AO-13;EP-014;EP-045;EP-260;EP-276;EP-277;EP-283;EP-284
Silvana Borges Elias | EP-092
Silvana Silva Macedo | EP-157;EP-169;EP-268
Silvio Senaha | EP-204
Simone Abrante Lucatto | EP-158
Simone Garcia de Oliveira | AO-49;EP-103
Simone Lucatto | EP-158;EP-191
Simone Nascimento de Castro | EP-260
Sophia Caldas Gonzaga da Costa | EP-144
Soraia Ramos Cabete | AO-11
Stella Maris Michaelsem | EP-279;EP-280
Suleimy Mazim | AO-32
Suyá Santana Ferreira Alves | EP-057;EP-323

T

Tácia Cotinguiba Machado | EP-201
Tainara Sampaio Reis | EP-026;EP-041
Tainá Fabri Carneiro Valadão | EP-014
Tainara Sampaio Reis | EP-040
Tainara Soares Carvalho | AO-12;AO-25;EP-180;EP-262;EP-268
Taís Batista Virgínio | AO-24
Tais Regina da Silva | EP-014;EP-271;EP-277;EP-282;EP-283;EP-284
Taiza Eg Santos-Pontelli | AO-47
Taíza Elaine Grespan dos Santos-Pontelli | AO-17;AO-41;EP-021;EP-116;EP-142;EP-265;EP-296
Talles Falqueto Renon | EP-010;EP-231
Talles Thadeu Braz Bezerra | EP-107;EP-181;EP-183;EP-269
Tamisa Cruz Sampaio de Alencar | EP-213

Tâmisa Sampaio de Alencar | EP-109;EP-212
Tamise Aguiar Caires | AO-46;EP-273
Tania Valle | EP-264
Társila Santana Machado | EP-093
Tássia Koltermann | EP-192
Tatiana Bruch | AO-65
Tatiana Lins de Miranda | EP-060;EP-328
Tatjana Rundek | AO-21
Telma Solange Oliveira Soares | EP-251
Tereza Edyela Farias de Campos Albuquerque | EP-314
Thairo Fellipe Freitas Oliveira | AO-51
Thais Carvalho Vieira Rodrigues | EP-301
Thais Eigler Lima | EP-308
Thais Elena Pereira | EP-111
Thaís Leite Secchi | AO-30;EP-232
Thais Louvain de Souza | EP-231
Thais Madeiro Barbosa Lima | EP-308
Thais Pilon Ferro | EP-054
Thaise dal Moro | AO-07
Thaise Fellini dal Moro | EP-009; EP-233;EP-237
Thaissa Pinto de Melo | EP-011;EP-249
Thamires Carvalho Vieira Rodrigues | EP-030;EP-032;EP-033;EP-100;EP-101;EP-106;EP-117;EP-155;EP-285;EP-301
Tharso Magalhães da Silva | AO-22
Thatiana Barboza Carnevali Bueno | AO-41
Thayana Salgado de Souza Leão | EP-034
Thayanne Ligine Ferreira Braga | EP-258
Thayse Nayara Freitas Do Vale Sant'anna | EP-123
Thiago Brito Pinheiro | AO-23;EP-102;EP-140;EP-266
Thiago Cerqueira Silva | AO-28;AO-34;AO-37
Thiago Falcão Hora | AO-27
Thiago Gonçalves Fukuda | AO-25;EP-046;EP-058;EP-091;EP-137;EP-140
Thiago Luiz de Russo | AO-49;EP-103
Thiago Matos E Silva | EP-216
Thiago Medeiros Palmeira de Araujo | EP-220;EP-244
Thiago Santos Prado | EP-003;EP-039;EP-263;EP-264;EP-327
Thomas Dominik de Souza dos Reis | EP-256
Tiago Camilo Eisemberg de Alvarenga | EP-036;EP-037
Tiago Santos Santana Queiroz | EP-137
Tobias Gaviraghi | EP-009
Tobias Ludwig Do Nascimento | AO-38;EP-176
Tony Fabian Alvarez Guzman | EP-048
Tonyato Fernandes Ribeiro Maia | EP-036;EP-037
Túlio Cícero Spínola de Almeida | AO-59
Túlio Maranhão Neto | EP-278

U

Uleida de Brito Lima Lopes | EP-129

V

Valdete Alves Valentins dos Santos Filha | EP-121;EP-194;EP-195;EP-196
Valdir Delmiro Neves | EP-019
Valéria Cristina Scavasine | AO-40
Valéria Maria de Azeredo Passos | EP-200
Valeria Moura Moreira Leite | EP-197
Valeria Scavasine | AO-21;AO-35;AO-66;AO-68

Valeriano Francisco Rodrigues Neto | AO-19;EP-091;EP-169
Valério Silva de Carvalho Junior | EP-006
Valquíria da Silva | EP-061;EP-255
Vanessa Almeida Fontes | EP-293;EP-294
Vanessa Aparecida da Luz Pires | EP-186
Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima | EP-286
Vanessa da Silva Carvalho Vila | EP-055;EP-275
Vanessa Fernanda Moreira Ferreira | EP-139
Vanessa Gonçalves | EP-174
Vanessa Guesser Venâncio | EP-174
Vanessa Pegoraro Maschke | EP-119;EP-176;EP-177;EP-306
Vanessa Rizelio | AO-31;EP-193;EP-234
Vanessa Rocha Sérvulo | EP-024;EP-026;EP-027;EP-041
Vanice Worm | EP-119
Vera Beatris Martins | EP-124;EP-125;EP-214
Vera Lúcia Nogueira de Souza | AO-24;EP-249;EP-250;EP-251
Verônica Cavalcanti Pedrosa | EP-024;EP-025;EP-026; EP-027;EP-040;EP-041;EP-325;EP-326
Verônica Tavares Aragão | AO-01;EP-309
Vicenzo Zarpellon de Araújo | EP-009
Victor Cravo | EP-254
Victor da Paixão Guimarães | EP-175
Victor Hugo Pantoja Leão | EP-242
Victor Machado Guimarães Santos | EP-218
Victor Marinho Silva | EP-012
Vinícius Boaratti Ciarlariello | EP-235
Vinícius Herbet Sales da Silva | EP-026;EP-040;EP-325
Vinícius Viana Abreu Montanaro | AO-27
Vitor Antônio dos Santos Júnior | EP-201;EP-272
Vitor de Araújo Souza | EP-211
Vitor Gustavo Leão Souto | EP-060;EP-075;EP-094;EP-328
Vitória Mota Oliveira Buckingham Lyra | EP-270
Vivia Linhares Mesquita | AO-56;AO-72;EP-070;EP-071;EP-300;EP-309
Vivian Nagel | AO-14;EP-174;EP-225;EP-228;EP-230;EP-253
Viviane Aparecida de Oliveira | EP-202;EP-203
Viviane de Hiroki Flumignan Zétola | AO-14;AO-21;AO-35;AO-40;AO-65;AO-66;AO-68;EP-044;EP-253; AO-67;EP-260
Viviane Ferreira | EP-178;EP-179
Viviane Maria Vedana | AO-53;EP-134
Viviane Vedana | EP-149

W

Wagner Mauad Avelar | EP-168;EP-263;EP-264;EP-327
Waldélia Maria Santos Monteiro | AO-24;EP-049
Walquiria Noriller | EP-084
Wanessa Ferreira Machado | EP-123
Wanessa Sousa de Queiroz | EP-031;EP-159
Weldma Karlla Coelho | AO-42;EP-197;EP-198;EP-199
Wesley Moreira Vieira | EP-258
Wiliam Wegner | EP-119
Wilker John Barreto | EP-278
Williams Germano Bezerra Segundo | EP-224
William Alves Martins | EP-149
Willy Frederic Vater dos Santos | EP-153

Y

Ynaiá Santos Traba de Souza | EP-139

Yohana Oliveira de Barros | EP-019

Yuri Silva Macedo | EP-245

Yves Zhivago de Araújo | EP-009

Z

Zara Dantas de Oliveira | EP-330

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho | AO-51