



Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares



Anais do XII Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares
Goiânia, GO - 2019

Volume 2

Outubro de 2019

ISSN

www.arquivoscongressobrasileiro.avc.org.br

 SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE DOENÇAS
CEREBROVASCULARES

Arquivos Brasileiros de AVC, V2, 2019

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XII Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares – AVC 2019

Expediente

Corpo Editorial

Clara Monteiro Antunes Barreira
Eduardo Damasceno
Gisele Sampaio Silva
Gustavo Kuster
João José Freitas de Carvalho
Marco Túlio Araújo Pedatella
Octávio Marques Pontes Neto
Rodrigo de Souza Castro
Sheila Cristina Ouriques Martins

Edição, Diagramação e Projeto Gráfico

Marco Túlio Araújo Pedatella
Maramélia Miranda Alves

Revisão

Clara Monteiro Antunes Barreira
Marco Túlio Araújo Pedatella

Periodicidade

Bianual

SBDCV - Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares

Diretoria Executiva

João José Freitas de Carvalho - Presidente
Octávio Marques Pontes Neto – Vice-presidente
Gustavo Kuster - Secretário
Gisele Sampaio Silva - 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 – Trabalhos Científicos	21
Resumos – Relatos de Caso	125

Resumos – Apresentações Orais

ID: 2029

REGULAÇÃO DE VAGAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE HIPERAGUDA EM UM HOSPITAL REFERENCIADO

Autores: Costa, I T, Ferreira, N C, Santos, J C, Ramos, F T, Corrêa, A, Bazan, R, Fontes, C M B

Instituições: Faculdade de Medicina Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, caracterizado por déficit neurológico súbito, de natureza isquêmica ou hemorrágica. A fase hiperaguda ou janela terapêutica é definida até 4,5 horas do íctus, tempo limite para o tratamento de recanalização medicamentosa. A central de regulação tem papel crucial para redução da mortalidade em casos de AVC, tratando-os como emergência médica, pois qualquer tempo perdido nesse processo implica em perda da janela terapêutica ocasionando perda ao paciente. Objetivo: Analisar as variáveis relacionadas à qualidade da regulação de vagas dos casos de AVC em fase hiperaguda. Método: Estudo quantitativo e retrospectivo que analisou fichas reguladas como AVC pela equipe do Núcleo Interno de Regulação de um hospital referenciado. Foram avaliadas 131 fichas de regulação de vagas com hipótese diagnóstica de AVC em fase hiperaguda no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017. Resultados: Foram confirmados AVC em 72,1% das fichas. O tempo de inserção das fichas no sistema CROSS pela origem teve média de 22 minutos, o tempo de análise da ficha até sua finalização pelo serviço referenciado foi 4h53. Somente 43,5% das fichas indicavam o horário do íctus. Quanto à apresentação clínica, a síndrome lacunar esteve mais presente, com 33%. Discussão: O tempo é essencial para definir o tratamento adequado no AVC. Sua demora poderá levar ao agravamento do quadro, ocasionando sequelas irreversíveis. A inserção das fichas no sistema CROSS pela origem ocorre de maneira rápida, porém o aceite do paciente para o serviço referenciado ocorre tardiamente, por vezes após sua fase hiperaguda, impossibilitando terapia trombolítica. Conclusão: Há necessidade de maior agilidade na regulação das fichas entre o sistema CROSS e os centros de referência.

ID: 2094

ACIDENTE VASCULAR MEDULAR DEMONSTRADO POR ALTERAÇÃO TÍPICA EM “OLHOS DE CORUJA” NA NEUROIMAGEM DE LACTENTE JOVEM SUBMETIDA A AORTOPLASTIA

Autores: Costa, M C , Nunes, M F , Silva, H D , Medeiros, F L

Instituições: Serviço de Neurologia e Neuropediatria, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Dentre os acidentes vasculares do sistema nervoso central, os medulares são os mais raros, correspondendo a 0,3 a 1% dos casos. Entretanto, representam grande impacto para o indivíduo acometido, dadas as suas expressivas sequelas. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido termo, sexo feminino, primogênita de pais não consanguíneos, apresentou com 12 horas de vida cianose, dispneia e sopro cardíaco, sendo identificado interrupção de arco aórtico, associada a persistência de canal arterial e comunicação interventricular, portanto, foi realizado aortoplastia, com 12 dias de vida. No quinto dia pós-operatório, quando se retirou a sedação, foi percebido ausência de movimentos em membros inferiores, e pouca movimentação nos membros superiores, além do aumento na frequência de ambas as eliminações fisiológicas. Exame neurológico: cognição preservada e tetraparesia trófico-motora de predomínio crural, com abolição de reflexos osteotendíneos e primitivos em membros inferiores, e provável síndrome

esfincteriana. Ressonância de coluna torácica, realizada um mês após o procedimento cirúrgico, foi identificado afilamento e modificação difusa do sinal da medula espinhal dorsal, estendendo-se desde o nível do segmento D1-D2 a D9-D10, que se apresentava hiperintensa em T2, notando-se ao nível de D10-D11, a existência de duas hemimedulas em contiguidade com cavidades hidrossiringomiélicas (padrão característico em olhos de coruja), estendendo-se ao cone medular em D12, comprovando mielopatia isquêmica. DISCUSSÃO: Estudos sobre acidente vasculares da medula (AVM), demonstraram que a maioria deles ocorrem por seqüela no reparo cirúrgico de lesões cardiovasculares, como exemplo, os aneurismas toracoabdominais (1% a 21%). Atualmente, na prevenção da isquemia medular tem-se proposto o controle da pressão líquórica intraoperatória nos procedimentos em que seja necessário clampeamento aórtico. CONCLUSÃO: Nosso estudo alerta o risco de AVM, sobretudo em cirurgias corretivas que envolvam a artéria aorta, e a necessidade de procedimentos que diminuam esses riscos, e assim proporcionar melhor qualidade de vida das crianças sobreviventes.

ID: 1107

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PERINATAL COM MANIFESTAÇÃO DE CRISE CONVULSIVA FOCAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Borigato, E M , Caballero, J L S , Uchôa, L I d L , Ferreira, L S

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) perinatal é um evento cerebrovascular que ocorre perto do momento do parto com evidência patológica ou imaginológica de infarto vascular focal. É considerado uma condição subdiagnosticada, pois nem todos são sintomáticos nesta idade, sendo que as convulsões são o sintoma mais frequente. Relato de caso: Recém-nascido à termo, do sexo feminino, cuja mãe era Zika PCR reagente com 12 semanas de gestação, após parto cesáreo eletivo, apresentou às 12 horas de vida dificuldade de sucção e às 16 horas crise convulsiva focal em membro superior direito, do tipo clonias. À noite, apresentou mais de 5 episódios semelhantes. Foi transferida para UTI neonatal, tratada com fenobarbital de ataque e manutenção. Com 33 horas, teve novo episódio dormindo, administrou-se ataque de fenobarbital. Realizaram-se diversos exames para investigação. A tomografia de crânio mostrou extensa área de hipodensidade envolvendo córtex e substância branca nos lobos frontais, parietal e temporal esquerdos, compatível com lesão isquêmica recente. A angiorressonância revelou ausência de obstruções e dilatações nas artérias intracranianas, extensa isquemia na região têmporo-parietal esquerda sem transformação hemorrágica. O eletroencefalograma mostrou disfunção cortical paroxística, potencialmente epileptogênica, em região temporal esquerda. Na avaliação hematológica descartou-se hipótese de trombofilia. O ecocardiograma mostrou forame oval e canal arterial pérvios e comunicação intraventricular pequena. O PCR para Zika foi negativo. A hipótese diagnóstica foi encefalopatia crônica não progressiva hemiparética de predomínio braquial esquerdo por isquemia vascular. Nas consultas de retorno, apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado e remissão dos episódios convulsivos. Foi feito desmame fisiológico do fenobarbital, fisioterapia motora e estimulação precoce. Conclusão: O caso retrata a manifestação convulsiva do AVCi perinatal, revelando a necessidade de um elevado nível de suspeita em recém-nascidos com esses sintomas. A prevalência de sequelas neurológicas reforça a necessidade de diagnosticar o quadro precocemente e desenvolver estratégias de intervenções precoces.

ID: 1136

CAROTID WEB: AN ATYPICAL AND UNDERRECOGNIZED CAUSE OF ISCHEMIC STROKE

Autores: de Sousa, I A , Holanda, G M G M , Nogueira, M R d S , Correia, M R , Cronemberger, P J L A , Barros-Araújo, M L d

Resumo: A carotid web (CaW) is an intimal variant of fibromuscular dysplasia with recently recognized implications in patients with cryptogenic ischemic stroke. Its hallmark is a focal shelf-like intraluminal protrusion in the posterior aspect of the carotid bulb. CaW is considered a rare entity and a significant proportion of cases have been associated with recurrent ischemic strokes, most frequently in younger adults who lack other known risk factors. Optimal treatment for this condition is not known until the current days. Reports suggest that antiplatelet therapy monotherapy may be insufficient to prevent recurrent ischemic events. Anticoagulation may constitute an option for secondary stroke prevention, however, there is no evidence for its use. Revascularization with carotid artery stenting has been more recently reported as a minimally invasive alternative for treatment. In this study, we report a case of a 37-year-old woman who presented to our service with the complaint of acute onset of numbness and paresis of her left side. There was no history of hypertension, diabetes, dyslipidemia, smoking, cardiopathy or other condition with stroke risk factors. She underwent a non-contrast brain computed tomography and a magnetic resonance imaging, which showed a non-lacunar acute ischemic stroke of right anterior circulation (Figure 1). The standard stroke work-up was negative. A digital subtraction angiography was performed, and it evidenced a CaW in the ipsilateral carotid bulb related to stroke (Figure 2). Other cervical arteries (left carotid and both vertebral arteries) were normal. Our patient was maintained on dual antiplatelet therapy with acetylsalicylic acid and clopidogrel for further stenting procedure.

ID: 1206

VERTIGEM AGUDA DE CAUSA CENTRAL COM RESSONÂNCIA NORMAL: A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO DO NISTAGMO – RELATO DE CASO

Autores: Ferreira Neto, D A , Albuquerque, D L , Meneatti, R S , Collares, D

Resumo: INTRODUÇÃO Paciente feminina, 72 anos, história de hipertensão arterial em uso de enalapril 10mg/dia. Admitida na emergência por vertigem de início agudo, desencadeada por mudança postural, com melhora em decúbito e 8 horas de evolução. Ao exame, presença de nistagmo torsional em posição primária e nistagmo com fase rápida para cima no teste da mirada sustentada vertical. RM encefálica inicial sem lesão isquêmica aguda. Exame de controle após 24 horas dos sintomas revelou lesão isquêmica recente em região bulbo pontina lateral à direita, com diagnóstico de AVC. OBJETIVO Enfatizar a importância do exame clínico neurológico, o qual, na avaliação do AVC agudo, em alguns casos, é superior à RM, mesmo na sequência difusão. METODOLOGIA As informações foram obtidas por revisão de prontuário, registro dos métodos diagnósticos e revisão de literatura. DISCUSSÃO Síndrome Vestibular Aguda (SVA) é queixa comum, responsável por 4% das consultas em emergência e 25% desses casos são por AVC 3,4. RM é sugerida como padrão ouro para diagnóstico de AVC isquêmico. Entretanto, apresenta 72% de sensibilidade para detecção de isquemia em território bulbar e pontina laterais, que mimetizam uma vestibulopatia periférica, enquanto o exame oculomotor tem sensibilidade de 100%5. CONCLUSÃO Devido à dificuldade em diferenciar a vertigem de causa central e periférica, há tendência em solicitar exames de imagem. Entretanto, não são todas as emergências que dispõem de RM e, mesmo quando disponível, pode apresentar resultados falsamente normais. REFERÊNCIAS: 1 - Eldow JA; Toker-Newman D. Using the physical examination to diagnose patients with acute dizziness and vertigo. The Journal of

Emergency Medicine, Vol. 50, No. 4, pp. 617–628, 2016. 2 – Zuo L; Zhang Y; Xu X; Li Y; Bao H; Hao J; Wang X; Li G. A retrospective analysis of negative diffusion-weighted image results in patients with acute cerebral infarction. Scientific Reports, 5, Article number: 8910, 2015. 3 – Connor S.E.J; Robbie H; Kabra R. Diagnostic yield and impact of MRI for acute ischemic stroke in patients presenting with dizziness and vertigo. Clinical Radiology 70 736-742, 2015. 4 – Burch CM, et al. Isolated vertigo as a manifestation of vertebrobasilar ischemia. Neurology 47 (1): 94-7; 1996 5 – Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, Hsieh YH, Newman-Toker DE; HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome. Stroke, 40(11):3504-10, 2015.

ID: 1725

TROMBÓLISE ENDOVENOSA COM JANELA ESTENDIDA – EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Autores: Fontanini, C E M , Libardi, M C , Alves, F A , Dias , F A , Rodrigues, G G R , Camilo, M R , Pontes-Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO Com a recente publicação do estudo EXTEND, a janela terapêutica para o uso de trombolítico endovenoso foi estendida de 4,5 horas para 9 horas em casos selecionados por imagem de perfusão. Dessa forma, pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), previamente inelegíveis pelo critério temporal, passaram a ser novamente candidatos à terapia trombolítica. OBJETIVO Reportar uma série de casos que foram submetidos à terapia trombolítica com janela estendida na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. MÉTODOS Foram quatro pacientes com AVCi submetidos à trombólise endovenosa com janela estendida, segundo o protocolo do estudo EXTEND (idade > 18 anos, escala modificada de Rankin [mRS] prévia <2, National Institutes of Health Stroke Scale [NIHSS] entre 4 e 26, estudos de perfusão demonstrando razão de penumbra-core isquêmico (P/I) > 1.2 ou diferença absoluta de volume penumbra-isquemia [P-I] >10ml e um core isquêmico <70ml). Todos os casos foram documentados com tomografia computadorizada de crânio (TC), angiotomografia (Angio-TC) e estudo de perfusão utilizando o software RAPID. O desfecho analisado foi NIHSS e mRS na alta hospitalar. RESULTADOS Caso 1: E. A. S., 73 anos, com mRS prévio de 1, NIHSS à admissão de 15. Angio-TC com oclusão de ramo M2 da artéria cerebral média (ACM) direita, estudo de perfusão com P/I=1.7, P-I =14ml, core isquêmico=20ml. Tempo ictus-agulha de 5,1h. NIHSS da alta foi 3 e mRS 1. Caso 2: O. B., 58 anos, com mRS prévio de 2, NIHSS à admissão de 15. Angio-TC com subocclusão de ramo M2 da ACM esquerda, estudo de perfusão com P/I=2.5, P-I=36ml, core isquêmico=24ml. Tempo ictus-agulha 5,8h. NIHSS da alta foi 17 e mRS 5. Caso 3: F. N. R., 39 anos, com mRS prévio de 0, NIHSS à admissão de 11. Angio-TC com oclusão de ramo M1 da ACM direita, estudo de perfusão com P/I=2.5, P-I=14ml, core isquêmico=20ml. Tempo ictus-agulha 8,2h. NIHSS da alta foi 0 e mRS 1. Caso 4: C. O., 55 anos, com mRS prévio de 0, NIHSS à admissão de 4, com afasia motora. Angio-TC com oclusão de ramo M2 da ACM esquerda, estudo de perfusão com P/I infinito, P-I=76ml, core isquêmico=0ml. Tempo ictus-agulha 5,8h. NIHSS e mRS da alta foram 1. CONCLUSÃO A partir da publicação do estudo EXTEND, foi possível o tratamento dos quatro pacientes apresentados. Destes, três ficaram sem incapacidades significativas. Trata-se, portanto, de uma nova perspectiva para o tratamento do paciente com AVCi agudo.

ID: 1934

RAEDER SYNDROME AND FIBROMUSCULAR DYSPLASIA WITHOUT CAROTID ARTERY DISSECTION: A NEW ASSOCIATION

Autores: Clares de Andrade, J B , Mohr, J P

Instituições: Columbia University - Estados Unidos

Resumo: Background Raeder Syndrome (RS) is a rare and auto-limited condition. RS is described as unilateral ptosis and miosis and paratrigeminal syndrome without sweating abnormalities. Internal carotid artery dissection is the most reported underlying condition in patients with RS. The symptoms may begin in a few days or weeks following a possible injury, and they may disappear within some months or rarely persist for several years. Our report describes a case of fibromuscular dysplasia (FD) with no carotid-dissection, presenting with long-term Raeder Syndrome. Case. A 49-years-old woman with complaints of right-sided headaches featuring occasional droopy eyelid and blurred vision on the same side which have begun 6 years ago. The patient reported pain affecting the forehead and periorbital region and pounding in character (in clusters), lasting as long as several days with the same features. She denied neither premonitory symptoms such as transient somatosensitive, cognitive or auditory deficits and photophobia. The patient reported ptosis of the right eyelid with blurred vision and eye tearing and redness with cluster attacks. She saw a neuro-ophthalmologist - who found impaired adduction of her left eye. She denied any facial sweating abnormalities. The trigeminal nerve response to sensory testing concluded that all 3 divisions were intact. Visual acuity, visual fields, and pupils were normal. The patient has a diagnosis of Fibromuscular Dysplasia (FD) with classical features in bilateral extracranial internal carotid, and left subclavian, left vertebral and right renal arteries corroborated with doppler and arteriography studies. A follow-up brain Magnetic Resonance Imaging performed in December 2018 came back negative for any abnormalities. The patient is under a well-tolerated pharmacologic treatment. Conclusion. A chronic distention of carotid sheath as seen in FD may damage the sympathetic fibers, leading to autonomic features related to Raeder Syndrome. To best of our knowledge, this is the first described association between RS and FD in a patient without a previous history of carotid artery dissection.

ID: 2052

USO DA ULTRASSONOGRRAFIA POINT-OF-CARE DO NERVO ÓPTICO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO MALIGNO

Autores: OLIVEIRA, B D D, ARNAUD, F C D S, LIMA, F O, HOMEM, H C D L, DAMASCENO, C A R, DANTAS, I H S, RIBEIRO, R L, FIGUEIRÊDO, A A, FREIRE, V M B, CARVALHO, F M M

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: A Ultrassonografia Point-Of-Care (POCUS) tem se tornado um instrumento útil na prática médica para investigação e terapêutica de pacientes críticos, através de uma abordagem rápida e segura. Sua utilização em pacientes com patologias neurológicas críticas, através da avaliação da bainha do nervo óptico (BNO), traz grande relevância na detecção precoce de hipertensão intracraniana (HIC). Não há evidências na literatura da sua utilização em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico maligno (AVCIM). O objetivo do estudo foi avaliar a medição da BNO em pacientes com AVCIM, através da POCUS, e a evolução dessa medida nas primeiras 72 horas em pacientes submetidos ou não à cirurgia de craniectomia descompressiva (CD). Trata-se de uma coorte prospectiva constituída por uma série consecutiva de 26 pacientes internados com o diagnóstico de AVCIM avaliados através das medidas ultrassonográficas da BNO. Nos pacientes submetidos à CD observou-se uma diferença significativa nos valores da BNO pré ($5,66 \pm 0,33$) e pós

cirurgia ($4,54 \pm 0,71$), com um decréscimo no valor médio de 1,12 ($p = 0,001$). A monitorização da BNO pode ser considerado um marcador para identificação de HIC em pacientes com AVCIM, assim como para monitorização diária não-invasiva da pressão intracraniana de pacientes submetidos à cirurgia de CD. Estudos adicionais serão necessários para inclusão desse parâmetro em algoritmos de indicação de CD no futuro.

ID: 1813

ELABORAÇÃO DE MANUAL MULTIPROFISSIONAL DE ALTA PARA PACIENTES PÓS - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Camargo, N A d, Molle, E R d S D, Ribeiro, P W, Ferreira, N C, Modulo, G P, Souza, J T d, Lopes, L C G , Costa, R D M d, Ferreira, A S B S, Bazan, R

Instituições: Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Resumo: Em torno de 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) têm sequela, temporária ou definitiva, requerendo assistência nas atividades de vida diária (AVD), implicando em mudanças no estilo de vida do paciente e família. A alta hospitalar é, muitas vezes, acelerada e com excesso de orientações, num curto período de tempo, prejudicando a transmissão destas informações. É de responsabilidade do profissional da saúde garantir que as informações sejam passadas, efetivando a educação em saúde. O objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica nacional de manuais de orientação de alta para paciente pós-AVC e elaborar um manual multidisciplinar contendo orientações de cada especialidade. A busca foi feita nas bases de dados PubMed e Lilacs com as palavras chaves “acidente vascular cerebral x manual de orientação x manual de alta”, encontrando um material sobre posicionamento e AVD. Em busca informal encontrou-se 16 manuais, porém nenhum contendo orientações de toda equipe multidisciplinar. Este manual foi elaborado a partir das diretrizes de cada profissão (neurologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, serviço social, nutrição, cuidados paliativos, enfermagem) para o cuidado pós-AVC. Inicia-se com uma introdução acerca do AVC. As orientações são feitas com ilustrações (desenhadas uma a uma), têm espaço para individualizá-las e são divididas em sessões: motor e sensorial, deglutição, alimentação, medicação, cuidados gerais, atividades de vida diária, comunicação e fala, direitos e benefícios, suporte emocional e cuidados paliativos. Também existem links para o YouTube sobre dieta enteral e administração de medicação via sonda enteral, assim como acesso a PDF de orientação sobre anticoagulante. Finaliza com bibliografia e telefones úteis. Este material está disponível em formato digital e está em processo para impressão, assim como tradução para língua inglesa. Espera-se que, com o uso deste manual, o paciente possa ser estimulado em seu maior potencial e o cuidado seja menos custoso para o cuidador.

ID: 1818

O IMPACTO DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Autores: Franciscatto, L, Oliveira, L F R, Queluz, P, Campos, F D P, Weber, K T, Camilo, M R, Pontes-Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. A internação em unidades de AVC (UAVC) é uma das intervenções mais poderosas, reduzindo mortalidade, institucionalização, recorrência de eventos e dependência. Objetivos: avaliar o impacto de uma UAVC integral na melhoria dos indicadores assistenciais do atendimento ao paciente com AVC. Métodos: Foi realizada uma

análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo de pacientes com AVC atendidos na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto entre 2015 e 2016 (pré-UAVC) e entre 2017 e 2018 (pós-UAVC). Resultados: No total foram 1.138 pacientes com AVC, sendo 533 (46,8%) admitidos no período pré-UAVC. A idade média foi de 65 (± 14) anos, com 54% do sexo masculino. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos dados demográficos, fatores de risco, tipo e gravidade do AVC. Com a implantação da UAVC houve um aumento das taxas de trombólise (24% para 29%, $p=0,02$) e de trombectomia mecânica (9% para 13%, $p=0,02$), além de redução das taxas de mortalidade intra-hospitalar (21% para 12%, $p<0,001$), de infecções (35% para 27%, $p=0,003$), intubações orotraqueais (30% para 21%, $p=0,001$), uso de sonda vesical de demora (48% para 23%, $p<0,001$), recorrência intra-hospitalar de AVC (7,5% para 2,5%, $p<0,001$) e dependência na alta hospitalar (mediana da escala de Rankin modificada [ERm] de 4 para 2, $p<0,001$) e em 90 dias (mediana da ERm de 3 para 2, $p<0,001$). Na análise multivariada, a UAVC foi um preditor negativo de mortalidade (OR: 0,54; IC95%: 0,37-0,80; $p=0,002$) após ajuste para confundidores. Conclusões: A instalação de uma UAVC em um serviço terciário acadêmico se associa com melhoria significativa dos indicadores assistenciais, sobretudo na redução da taxa de mortalidade dos pacientes com AVC.

ID: 1060

RESTING-STATE FUNCTIONAL CONNECTIVITY SEVERELY DISRUPTED IN ACUTE ISCHEMIC STROKE: THE SIDE MATTERS?

Autores: Katsurayama, M, Ribeiro, LF, de Campos, BM, Avelar, WM, Cendes, F, Yasuda, CL

Instituições: UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Resumo: Introduction: The resting-state functional magnetic resonance imaging (rs-fMRI) is a noninvasive technique used to study the connectivity among brain regions. Although it has been applied to estimate functional impairment and predict recovery in stroke survivors, fewer studies evaluated alterations in the acute ischemic stroke (AIS). Objective: To evaluate the negative impact of left and right hemisphere (LH/RH) AIS in the functional brain connectivity (FC), analyzing 12 large-scale brain networks (NW) with rs-fMRI. Methods: All 38 subjects (59 ± 7 years, 22 women) were submitted to an rs-fMRI scan (with 3D-T1-weighted) up to 72 hours after stroke using a 3-Tesla MRI scanner at the University of Campinas. They were divided into two groups according to the hemisphere affected (RH=19; LH=19) and compared to 44 healthy controls (64 ± 13 years, 23 women) paired for age ($p=0.4$) and sex ($p=0.6$). Images were analyzed with UF2C/SPM12 (www.fil.ion.ucl.ac.uk) running on, MATLAB2017. After pre-processing (normalization and smoothing) and extracting the time-series from 70 Regions of Interest (ROIs), we constructed Pearson's Cross-Correlation Matrix, essential for the analysis of FC. The outcome we determined according to the Modified Rankin Scale (mRs). Results: Patients with RH-AIS presented alterations in 4 RS NW (Visuospatial-NW, Auditory-NW, AnteriorSaliency-NW and Dorsal Default Mode-NW [DMN]) mostly ipsilateral, and 89.4% had a good outcome (considering mRs 0 to 2). On the contrary, the LH-AIS group exhibited bilateral and widespread abnormal interactions among all 12 NW (including executive control, saliency, basal-ganglia, and others) ($p<0.01$, corrected with FDR) and 42.1% had a good outcome. Conclusion: According to our results, LH-AIS displayed a bilateral and widespread pattern of FC disruption compared to RH. We speculate that the dominant LH (for language and handedness) is metabolically demanding, presents more bilateral connections, and therefore more vulnerable to insults that severely impacts the contralateral hemisphere.

ID: 2087

OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS DE BIOIMAGEM

Autores: Carneiro, L O, Lima, D C d J, Pinheiro, T B, Mascarenhas, L, Silva, I T F, Soares, C M, Viera, J C P, Almeida, T T, Macedo, S S, Jesus, P A P

Instituições: Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Delirium é um estado agudo de alteração da atenção e do nível de consciência, secundário a diversos fatores, como a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo, doença de elevada morbimortalidade. Logo, é de extrema relevância determinar seus fatores potencialmente preditores. **METODOLOGIA:** Foi avaliada associação entre características de bioimagem de pacientes com AVC agudo e ocorrência de delirium. Trata-se de uma coorte prospectiva, com pacientes internados em Unidade de AVC, em que o íctus do evento cerebrovascular foi reconhecido em até 72 horas da admissão, com seguimento de 30 dias. Diariamente, a ocorrência de delirium foi avaliada através da escala CAM-ICU. As variáveis categóricas foram comparadas através dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, e as contínuas pelos testes T de Student ou U de Mann-Whitney. Para significância estatística, foi considerado $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram admitidos 241 pacientes, com média de idade de 62,12 ($\pm 13,42$) anos. Destes, 53,1% eram do sexo masculino e 38,6% declararam-se pardos. 83,9% apresentaram AVC isquêmico (AVCi). Delirium foi constatado em 32% da amostra. Em pacientes com AVC hemorrágico (AVCh), houve associação entre ocorrência de delirium e maior score ICH [1 (1-1) vs 0,5 (0-5), $p=0,039$] e com presença de inundação ventricular ($p=0,044$). Nos pacientes com AVCi, menor pontuação no ASPECTS esteve associada com a ocorrência de delirium [9 (7-9) vs 9 (8-10), $p=0,027$] e infartos agudos em topografias irrigadas pelos ramos M2 e M3 da Artéria Cerebral Média tenderam a significância estatística ($p=0,061$ e $p=0,06$, respectivamente). **CONCLUSÃO:** Delirium é uma condição frequente entre os pacientes na fase de AVC agudo, sendo que maiores scores ICH e presença de inundação ventricular, quando AVCh, e menor pontuação no ASPECTS, quando AVCi, conferem maior risco para sua ocorrência.

ID: 1067

PERIPHERAL NERVE STIMULATION TO ENHANCE UPPER LIMB MOTOR FUNCTION IN STROKE: PRELIMINARY RESULTS

Autores: Conforto, A B, Luccas, R, Menezes, I (Hospital das Clínicas/SP, São Paulo, SC, Brasil), Machado, A, Mello, E A, Assis, P S, Freitas, P F, Pires, D S, Peckham, P, Cohen, L

Instituições: Hospital das Clínicas/SP, São Paulo, SP, Brasil; Cleveland Clinic/Case Western Reserve Univ, Estados Unidos; Case Western Reserve University, Estados Unidos; National Institutes of Health, Estados Unidos

Resumo: Introduction: Peripheral sensory stimulation (PSS) administered for 2 hours prior to intensive task-oriented motor training delivered for 4 hours, over 10 days, leads to clinically significant benefits in subjects with stroke and moderate to severe upper limb motor impairment, compared to sham PSS. Whether similar results can be obtained with less intensive training programs remains to be determined. Methods: Twenty subjects with stroke in the chronic phase ($>6m$) and moderate to severe upper limb motor impairments were randomized to treatment with either 1.5h active PSS or sham, followed by functional electrical stimulation (FES) and task-specific training in sessions administered three times per week over six weeks. FES lasted for 30 minutes and TST, for 45 minutes. The primary outcome was the difference in performance in the Wolf Motor Function Test (WMFT). The

data were analyzed with a generalized estimating equations model with factors “group” (active or sham) and “time” (baseline, three and six weeks after starting treatment). Results: There were significant effects of “time” and interaction between “group” and “time” for the WMFT, Functional Ability Scale. Post-hoc Bonferroni-corrected analyses showed a statistically significant improvement in performance between baseline and three weeks after beginning of treatment in the active but not in the sham group. The difference between performance at baseline and six weeks after beginning of treatment almost reached statistical significance in the active but not in the sham group. Conclusions: These results are relevant for the design of larger clinical trials involving durations of interventions that are more easily implemented in clinical practice than rehabilitation protocols lasting for 6 hours per day. The study is ongoing.

ID: 2123

SATISFAÇÃO DE EQUIPES DE EMERGENCIA ASSISTIDAS POR TELENEUROLOGIA

Autores: Carvalho Jr, V S, Vidal, C M , Vasconcelos, P R , Ribeiro, S , Picanço, M , Patroclo, C (Hospital Pró- Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Protógenes, M , Braga, R , Mamfrim, A , Bezerra, D C

Instituições: Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO A teleneurologia é uma solução em expansão para a dificuldade de acesso à opinião de especialista em neurologia, problema frequente nas emergências hospitalares. Estima-se que 10% dos pacientes admitidos na emergência têm problemas neurológicos, e essa demanda cresce pela alta prevalência de desordens neurológicas à medida que a população idosa aumenta. Nosso serviço de telemedicina orienta condutas neurológicas emergenciais de quatro hospitais e duas clínicas de pronto-atendimento. Em um período de 59 meses foram realizados 2172 atendimentos por teleneurologia, dos quais 756/2172 (35%) por acidente vascular cerebral (AVC). Entender a visão das unidades assistidas é essencial para o aprimoramento do serviço e aceitação dessa tecnologia pela comunidade médica. OBJETIVO Descrever a satisfação das equipes de emergencistas com a assistência recebida através da teleneurologia. MÉTODOS Estudo observacional transversal através de questionário online (survey monkey) enviado para as três unidades de maior volume assistidas pela nossa rede. RESULTADOS O questionário foi enviado para 39 emergencistas, dos quais 36 responderam. No grupo analisado, a telemedicina é bem aceita: 35/36 (97%) recomendaria o serviço para tratamento de AVC e de outras emergências neurológicas; a melhora do tratamento do AVC com a implantação da telemedicina foi percebida por 35/36 (97%) dos entrevistados; 21/36 (58%) diz que soluciona problemas com algum transtorno; 28/36 (78%) achou que o tempo de espera para atendimento era satisfatório; apenas 4/36 (11%) disseram se sentir desconfortáveis com o uso da videoconferência; e 31/36 (86%) confiavam muito ou totalmente no parecer dado pelo neurologista. CONCLUSÃO As equipes assistidas por teleneurologia acreditam que essa ferramenta traz impacto positivo no cuidado do paciente neurológico agudo e que esse benefício é superior aos transtornos gerados pelo tempo de atendimento ou pelo desconforto do uso da videoconferência.

ID: 1394

COORTE DE 13 ANOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA E NÃO-CHAGÁSICA: FATORES DE RISCO PARA AVC E MORTE

Autores: Cerqueira-Silva, T, Brito-Santos, L S ; Lisbôa-Marques, M E, Félix, I F ; Oliveira, M A, de Sousa, P R S P; Muiños, P J R, Maia, R M; Catto, M B, Pereira, C B; Andrade, A L, Porto, L M; Gonçalves, B M, Jesus, P A P, Aras, R, Oliveira-Filho, J

Instituições: UFBA, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: A doença de Chagas é uma causa frequente de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em nosso meio, geralmente atribuído a cardioembolia. No entanto, poucos estudos de coorte trazem uma estimativa de incidência de AVCi nesses indivíduos. Objetivos: Estimar a incidência de AVCi e morte em pacientes com insuficiência cardíaca, comparando indivíduos chagásicos e não-chagásicos. Métodos: Uma coorte de 526 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC), recrutados de fevereiro/2003 até dezembro/2016 em 3 hospitais. Uma análise de risco concorrente foi realizada, calculando a probabilidade de AVCi na presença do risco concorrente de morte. Resultados: Um total de 427 pacientes (81,2%) foram seguidos por uma média de 45 meses e máximo de 183 meses. Destes 217 (59,5%) possuíam diagnóstico de doença de Chagas. Os pacientes chagásicos tiveram uma incidência maior de AVCi em comparação com não-chagásicos (1,5%/ano versus 1,3%/ano), enquanto as taxas de óbito foram maiores no indivíduo não-chagásico (3,3%/ano versus 5,0%/ano). Após ajuste para idade, gênero, fatores de risco cerebrovasculares e função sistólica cardíaca (fração de ejeção), a Doença de Chagas aumentou o risco de AVCi em aproximadamente 4 vezes (risco relativo=3,79 | IC 95% 1,45 – 9,90). A fração de ejeção foi o principal fator protetor, com risco relativo= 0,95 para cada 1% de aumento (IC 95% 0,92 - 0,98). Conclusão: Doença de Chagas e fração de ejeção foram preditores independentes de AVCi em pacientes com insuficiência cardíaca.

ID: 1935

ESCORE PREDITIVO DE TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA EM PACIENTES NÃO SUBMETIDOS A TERAPIAS DE REPERFUSÃO – PROPHET

Autores: Andrade, J B C, Mohr, J P, Lima, F O, Carvalho, J J F, Pontes-Neto, O M, Franciscatto, L, Oliveira-Filho, J, Bazan, R, Modolo, G P, Silva, G S

Instituições: Universidade Federal de São Paulo, Sao Paulo, SP, Brasil, Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, Ce, Brasil; Columbia University, Estados Unidos; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

Resumo: Introdução Transformação hemorrágica (TH) é uma complicação potencialmente grave em pacientes com AVC isquêmico (AVCI) agudo submetidos ou não a terapias de reperfusão (TR). Todos os escores preditivos já publicados incluíram pacientes submetidos a TR; portanto podem ser menos acurados em pacientes não tratados com TR, que representam 96 a 98% dos casos de AVCI no Brasil. Objetivo Criar um escore para prever TH em pacientes não submetidos a TR, validá-lo em cinco centros brasileiros e americanos e desenvolver uma versão digital. Métodos Pacientes elegíveis em uma Unidade de AVC no Brasil foram aleatoriamente distribuídos em dois grupos: derivação e validação, de 2015 a 2017. O grupo de derivação foi acompanhado prospectivamente por sete dias, e o de validação foi analisado retrospectivamente. O diagnóstico de TH se deu em neuroimagem de controle dentro de sete dias da admissão por radiologista não relacionado ao cuidado do paciente. Do modelo de regressão logística, os beta-coeficientes foram utilizados para criação do escore. A acurácia foi mensurada com Area Under the receiver operating characteristic Curve (AUC-ROC), e os testes Hosmer-Lemeshow (HL) e Brier Score foram adotados na calibração. Resultados Foram incluídos 448 pacientes no grupo de derivação, e

2,259 pacientes dos centros brasileiros e americano no grupo de validação. O escore varia de -3 a 7 pontos, e incluiu variáveis que podem ser obtidas na admissão hospitalar. Variáveis clínicas [sexo masculino (1 ponto) e síndrome lacunar (-3)] e radiológicas [ASPECTS ≤ 7 (2), presença de microangiopatia (1) e hiperdensidade da artéria cerebral média (1)], além de glicemia admissional ≥ 180 mg/dL (1) e etiologia cardio-aórtica (1), formam o escore. Pontuação ≥ 3 teve sensibilidade de 78%, especificidade 75%, AUC-ROC 0.82 (0.78-0.86), HL 0.84 e Brier Score 0.1 para todos os casos de TH. Nos casos sintomáticos, houve AUC-ROC 0.83. No grupo de validação, houve AUC-ROC 0.84 (0.82-0.87), e 66.8 % dos pacientes com pontuação ≥ 3 tiveram TH ($p < 0.001$). Na comparação com oito escores preditivos de TH já publicados, PROpHET foi o mais acurado na amostra do centro do grupo de derivação (N=986, $p < 0.001$). Conclusões PROpHET é uma acurada ferramenta preditiva Classe I para o risco de TH em pacientes com AVCI não submetidos a TR. A versão digital do escore é gratuita e está disponível em www.score-prophet.com.

ID: 1978

DILATED OPTIC NERVE SHEATH DIAMETER BY TRANS-ORBITAL ULTRASOUND PREDICTS MORTALITY AMONG PATIENTS WITH ACUTE INTRACEREBRAL HEMORRHAGE: A TREND-ICH STUDY.

Autores: DIAS, F A, ZOTIN, M C Z, ALESSIO-ALVES, F F, MARTINS-FILHO, R K D V, RODRIGUES, G R, BOULOUIS, G , GOLDSTEIN, J N , LEITE, J P, PONTES-NETO, O M

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil; MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, Estados Unidos

Resumo: INTRODUCTION. Supratentorial intracerebral hemorrhage (ICH) main prognostic factors on admission are age, Glasgow coma scale (GCS), ICH volume and intraventricular hemorrhage. Subsequent ICH expansion and associated increased intracranial pressure (ICP) have also been linked to poorer outcomes. Dilation of optic nerve sheath diameter (ONSD) by trans-orbital optic nerve ultrasound (ONUS) is an increasingly recognized marker of increase ICP. We sought to evaluate whether increased ONSD at hospital admission could be related with mortality. METHODS. Prospective cohort of consecutive acute supratentorial ICH patients admitted to a tertiary stroke center. Exclusion criteria: 1) last well seen > 24 hours; 2) any immediate surgical intervention by neurosurgical team; 3) secondary ICH (anticoagulants and antiplatelets were allowed); 4) previous optic nerve pathology precluding accurate ONSD measurements. ONUS and CT scans were both performed at hospital admission, with time interval between exams of less than 1 hour. Primary outcome was 90-days mortality. Multivariate logistic regression, ROC curve and C-statistics were used to identify independent predictors of mortality. RESULTS. Between July 2014 and July 2017, 57 patients were evaluated. Among those, 13 were excluded and 44 were recruited into the trial. Their mean age was 62.3 ± 13.1 years and 32 (72.7%) were male. On univariate analysis, ICH volume on admission CT scan, ICH ipsilateral ONSD, diabetes mellitus and current smoking were predictors of mortality. After multivariate analysis, ipsilateral ONSD (OR 6.24; 95%CI 1.18-33.1; $p=0.031$) was an independent predictor of mortality, even after adjustment for ICH volume, age, GCS and intraventricular hemorrhage. The ONSD had an AUC of 0.71 ($p=0.021$). CONCLUSION. ONUS is a non-invasively, bedside, low-cost technique that may be used to estimate increased ICP in acute supratentorial ICH patients. Among these patients, increased ONSD is an independent predictor of mortality at 90-days.

ID: 1734

PRE-OPERATIVE ENDOVASCULAR EMBOLIZATION OF GLOMUS JUGULARE TUMORS

Autores: Pedro, M K F, Leal, A G, Ramina, R, Meneses, M S

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introduction: glomus jugulare tumors, more recently described as tympanojugular paragangliomas, are rare, highly vascularized though slow-growing skull base tumors which originate from paraganglion cells of the neural crest. After the introduction of modern, non-absorbable embolic agents, embolization combined with surgery after at least two days has become the norm. Objective: to assess the profile and outcomes of the patients with glomus jugulare tumors submitted to preoperative embolization in a tertiary care hospital in Brazil. Methods: between January 2008 and December 2018, 19 paraganglioma embolizations were performed in 17 patients in a preoperative character by the authors in the Neurological Institute of Curitiba. The present study is a retrospective analysis, with treatment methods ranging from embolization with microspheres to polyvinyl alcohol and Onyx. Results: hypoacusia/anacusia was the most common symptom, present in 9 patients (52%), while 5 (29%) had facial paralysis (classified as House-Brackmann [HB] 2 in 2 patients, HB 3 in 1 patient, and HB 4 in 2 patients), 5 (29%) had tinnitus, 5 (29%) had dysphagia, 4 (23%) had hoarseness. In 7 out of 19 embolization procedures (36%) more than a single embolic agent was used; in 16 procedures (84%) Gelfoam was used, in 9 of which as the single agent (47%), followed by Embosphere in 7 procedures (36%), Onyx in 2 procedures (10%), and PVA and Bead Block in 1 each (5%). Four patients (23%) had multiple arteries involved; the most common vessel was the ascending pharyngeal branch of the external carotid artery, involved in 15 patients (88%), followed by the internal maxillary artery in 3 cases (17%), posterior auricular artery in 2 cases (11%), and occipital, superficial temporal, and lingual arteries, with 1 case each (6%). Only 1 patient (6%) had involvement of the internal carotid artery. The embolization was deemed total by the interventionist in 10 procedures (52%) and partial in 3 procedures (15%); no assessment was given in the remaining cases. No complication took place after any embolization. Conclusion: preoperative embolization of glomus tumors is safe and reduces surgical time and complications, due to decrease in size and bleeding.

ID: 2003

SAMU VS REGULAÇÃO VS DEMANDA ESPONTÂNEA: IMPACTO NO DESFECHO CINÉTICO-FUNCIONAL DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UNIDADE DE AVC DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Cajaiba, A M, Soares, C M, Machado, M A B, Soares, P F, Batista, L M, Silva, D G, Silva, B K O, Santos, T S, Caliman, A T, Jesus, P A P

Instituições: Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: O tempo entre início de sintomas e intervenção médica é essencial para bom desfecho clínico do acidente vascular cerebral (AVC). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se propõe reduzir o tempo de resposta às urgências médicas. Objetivos: Comparar desfecho funcional de pacientes trazidos à unidade de AVC(u-AVC) de um Hospital de referência através de diferentes meios de transporte. Método: Coorte prospectiva com pacientes diagnosticados com AVC isquêmico ou hemorrágico, com íctus em até 72h da admissão, excluindo indivíduos com AVC prévio ou afasia grave. Os pacientes foram classificados em três grupos: regulados via SAMU, trazidos por familiares e regulados de outra unidade de saúde. Analisamos dependência funcional ou óbito aos 90 dias,

avaliados pela escala Rankin modificada (mRS). Consideramos estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. Resultados: Entre Janeiro de 2017 e Abril de 2019 admitimos 105 pacientes, com média de idade de 61,7 anos ($\pm 13,9$). 53,6% eram homens, 82,1% com AVCi, todos independentes ($mRS \leq 2$). 38,1% foram transferidos de outra unidade, 32,4% via SAMU e 29,5% encaminhados por familiares. Não houve diferença entre o NIHSS admissional nos grupos ($p = 0,673$). A média em horas do íctus-porta foi menor no SAMU [2:49h ($\pm 2:16h$)], seguido por trazido por familiares [7:06h ($\pm 12:37h$)] e por regulação de outra unidade [9:52h ($\pm 11:29h$)]; $p = 0,005$. O SAMU mostrou-se em média 6h59m mais rápido comparado à regulação por outras unidades ($p = 0,021$). Não houve diferença para mRS aos 90 dias entre os grupos ($p = 0,88$). Na análise multivariada ajustada para sexo, idade, NIHSS e trombólise, tipo de transporte não influenciou o desfecho funcional [OR=0,25; IC95% 0,04–1,63 ($p = 0,146$)]. Conclusão: Esse trabalho demonstrou que o tempo de íctus-porta é menor para o meio de transporte SAMU quando comparado a regulação de outras unidades. Apesar dos resultados negativos para desfecho clínico, SAMU é uma ferramenta importante para reduzir o tempo de chegada até a uAVC.

ID: 1748

MECANISMOS DE DISFUNÇÃO COGNITIVA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA E NÃO-CHAGÁSICA

Autores: Lisbôa-Marques, M E, Cerqueira-Silva, T; Félix, I F, Brito-Santos, L S; Catto, M B, Oliveira, M A; Muiños, P J R, de Sousa, P R S P; Maia R M, Pereira, C B; Andrade, A L, Porto, L M; Gonçalves, B M M, Aras, R; Serrano, C J, Jesus, P A P, Oliveira-Filho, J

Instituições: UFBA, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma importante causa de morbimortalidade global, com destaque para a América Latina. Disfunção cognitiva tem sido associada à DC, sem que se tenham estabelecidos os mecanismos patogênicos. Objetivos: Comparar os mecanismos cerebrais envolvidos na disfunção cognitiva entre pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) chagásica e não chagásica, confirmar o papel da DC como agente causador independente de disfunção cognitiva. Método: Estudo de corte transversal da coorte Clinical assessment, neuroimaging and immunomarkers in Chagas disease study (CLINICS). Foram recrutados 504 pacientes portadores de IC de 4 centros com ambulatorios de referência em miocardiopatias no Brasil. Os pacientes foram submetidos aos exames de ressonância magnética cerebral e foi aplicada uma bateria de testes cognitivos. Medimos o volume cerebral, intracraniano, cerebelar, lesão de substância branca no programa MRlcro e realizamos a contagem de infartos territoriais e lacunares. Os parâmetros obtidos nos exames, bem como as variáveis confundidoras foram utilizados em um modelo de regressão linear. Foram considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. Resultados: Portadores de IC chagásica apresentaram um desempenho cognitivo pior que os não-chagásicos nos domínios visuoespacial ($p < 0,001$), função executiva ($p = 0,011$) e global ($p < 0,001$). Houve diferença entre chagásicos e não chagásicos nos volumes cerebral ($p = 0,009$) e intracraniano ($p = 0,006$), os quais apresentaram-se reduzidos nos chagásicos. Após ajuste para idade, gênero, escolaridade e fração de ejeção do ventrículo esquerdo, a DC apresentou efeito sobre o domínio cognitivo visuoespacial, reduzindo em -0,158 (IC95% -0.318-0) o score Z desse domínio. No estudo de mediação, detectamos que o valor de volume cerebral justifica 48% do efeito da DC sobre a disfunção do domínio visuoespacial. Conclusão: A DC está associada a disfunção cognitiva de modo independente do mecanismo já conhecido decorrente da cardiomiopatia. Um dos fatores

implicados nessa patogênese reside na maior atrofia cerebral apresentada por esses pacientes.

ID: 1762

THE E-ASPECTS IMPROVES THE PERFORMANCE OF EMERGENCISTS IN THE EVALUATION OF EARLY SIGNS OF ISCHEMIA

Autores: Ferreti, L A, Leitão, C A, Teixeira, B C, Costa, R T, Zétola, V d H F, Lange, M C

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introduction: The evaluation of early signs of ischemia in non-contrast brain CT (NCCT) is a challenge for professionals unfamiliar with their routine interpretation, such as emergencists. The correct identification of areas where there is injury and that there is no injury, allows the quick and accurate treatment of acute ischemic stroke. In order to assist these professionals, the e-ASPECTS, a full automated, reliable, validated and fast tool, determines by ASPECTS score which patients may be eligible for thrombolysis or thrombectomy. Aim: Asses the performance of the emergencists in the evaluation of ASPECTS score with and without e-ASPECTS. Methods: We selected 116 patients admitted in the stroke unit between March 2017 and February 2018 with symptoms of anterior circulation stroke. Patients with symptoms improvement, without control NCCT or MRI or other final diagnoses were excluded. Two blinded emergencists and two neuroradiologists for any clinical data evaluated the admission NCCT without e-ASPECTS. After 30 days, they re-evaluated the imagens in a new randomized order, but now, they were able to use the e-ASPECTS. The ASPECTS values attributed by the evaluators were dichotomized in scores equal to 10, for images injury free, or different to 10, for those with any ischemic lesion, Sensitivity, specificity, Matthews correlation coefficients (MCC) and ROC curves were generated for analysis before e after the software use. Results and Discussion: The emergencists improves their performance when they could use the e-ASPECTS, getting closer to the results obtained by neuroradiologists. In the initial evaluation, MCC values for emergencists were -0.01 and 0.04, and, after the program assistance, were 0.38 and 0.43, respectively, approaching the neuroradiologists (0.53 for NR1 and 0.39 for NR2). Conclusion: The e-ASPECTS assist and improves performance of the stroke care front line professionals in the evaluation early signs of ischemia in NCCT.

ID: 1763

ASKAVC – CHATBOT PARA DÚVIDAS SOBRE AVC. O QUE O PÚBLICO LEIGO QUER SABER?

Autores: Nones, D P, Gadelha, V d B, Zétola, V d H F, Costa, R T, Lange, M C

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, Brasil; Hospital de Clínicas - UFPR / MEDX Corporation, Curitiba/Maceió, PR, Brasil

Resumo: Objetivos- Identificar as dúvidas mais comuns sobre AVC no público leigo por meio de ferramenta de comunicação digital Chatbot. Métodos- Um chatbot (sistema semiautomático de resposta por mensagem) foi desenvolvido com o uso da plataforma Dialogflow (Google) e inserido em uma página corporativa de rede social (Facebook). O modelo foi estruturado para que o público pudesse interagir com quatro entradas principais: 1) definição do AVC; 2) principais sintomas; 3) prevenção; 4) tratamento. Através das perguntas realizadas, o chatbot identificava as palavras-chave e usava a resposta semiestruturada construída conforme árvore de decisão previamente construída pelos autores. Resultados- Foram analisados os primeiros 40 dias do AskAVC, período em que foram realizadas 138 perguntas. A dúvida mais comum foi sobre os sintomas do AVC, realizada em 46 vezes (33%), seguida pela definição do AVC, em 38 situações (27,5%).

Dúvidas sobre prevenção ocorreram em 25 perguntas (18%) e tratamento apenas em quatro (2,8%) ocasiões. Em 25 (18%) perguntas, as respostas não estavam entre as definições semiestruturadas previamente elaboradas. Conclusão- Um sistema semiautomático de resposta por mensagem permite esclarecer aproximadamente 80% das dúvidas sobre AVC de pessoas leigas, sendo que em sua maioria (60%) são relacionadas quanto a definição do AVC e os sintomas associados. Estas informações permitem que estratégias de educação em saúde possam ser melhor otimizadas para a sociedade leiga.

ID: 2033

SCORE DE ATROFIA COMO PREDITOR PARA OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTE COM AVC

Autores: Almeida, T, Santos, T S d, Abreu, F, Nascimento, G, Carneiro, L O, Silva, I T F, Ramos, S C, Silva, D G, Oliveira, J, Jesus, P A P

Instituições: Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Resumo: O delirium é uma disfunção orgânica muito frequente nas Unidades de tratamento intensivo (UTI) que se apresenta por meio de uma alteração cognitiva de característica flutuante. Avaliações estruturais do cérebro são pouco investigadas no quadro de delirium, embora estudos indiquem associação independente entre o índice de atrofia cerebral e processos de declínio cognitivo senil e demências. Portanto, nosso objetivo foi comparar o índice de atrofia cerebral entre pacientes que apresentaram ou não quadro de delirium em unidade de AVC. Métodos: Fizemos um estudo analítico prospectivo, incluindo pacientes admitidos na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) que tiveram AVC com íctus menor que 72h e ausência de afasia grave. O seguimento foi feito diariamente, durante o internamento, a ocorrência de delirium foi avaliada pela escala validada Confusion Assessment Method in a Intensive Care (CAM-ICU) e o cálculo de atrofia cerebral foi feito com o índice de Evans (IE) na TC de admissão. Resultados: Dos 231 pacientes avaliados, média de idade 62,1 ($\pm 13,4$), 83,7% com AVCi, (n = 74 delirium e n = 157 sem delirium). A análise de curva ROC determinou $EI > 0,267$ com sensibilidade de 75,5% e especificidade de 45,0% para ocorrência de delirium (AUC=0,564 e $p=0,123$). 141 pacientes (58,5%) possuíam $EI > 0,267$. EI elevado predispôs a maior risco de desenvolvimento de delirium [38,8% vs 20,2%; Risco Relativo (RR) =1,92 IC95% 1,19-3,08, ($p=0,004$)]. A regressão logística binária demonstrou que $EI > 0,267$ foi preditor independente da ocorrência de delirium ajustando-se para idade, sexo, NIHSS, tipo do AVC, infecção e polifarmácia [Odds Ratio=3,05; IC95% 1,16-8,04; ($p=0,024$)]. Conclusão: O EI é uma forma simples de prever delirium na prática clínica.

ID: 1266

THE ASSEMBLING OF M.E.A.: MODIFIED EMERGENCY ASPECTS

Autores: Barletta, E A, Vidal, M A, Lopes, M, Belini, L E

Instituições: PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil; UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Resumo: INTRODUCTION: ASPECTS should be more related with patient's clinical condition. OBJECTIVE: Create a score which express the real prognosis of the patient in the Emergency Room (E.R.). METHODS: We calculated 105 patient's ASPECTS and Posterior-ASPECTS on their first Tomography. We analyzed the existence of Multiple Impaired Areas (M.I.A.), Largest Diameter of Ischemia (L.D.I), E.R. NIH, ischemia hemisphere and the outcome (A negative outcome is a reduction of less than 3 points between entrance and discharge NIH or death; a positive outcome is a reduction of 3 or more points) for each variable of both

ASPECTS. Among those variables we identified a statistical significance on the outcome, L.D.I. and M.I.A., so they were the scoring system for each variable. Variables with an average L.D.I. lower than 5cm received 1 point, between 5 and 10cm 2 points and greater than 10cm 3 points. More than 50% of M.I.A. received 2 points and less, 1 point. More than 80% of negative outcome received 2 points and less, 1. The L.D.I. had a weight factor of 2, the presence of M.I.A. had 2 and the outcome 4. If the sum of all three points were 10 the variable received 1 as its score, 12 received 2, 14 received 3, 16 received 4 and 18 received 5. After the score assemble, we tested it in 173 patients, comparing the M.E.A. with the NIH variation, days of hospitalization, mortality and outcome. RESULTS: After testing the score we could see that patients who scored 0 in M.E.A. presented higher positive outcome rates, lower mortality rates and less days of hospitalization. The group that scored 1 to 10 also presented a decrease in hospitalization length, low mortality rates, but less positive results. Patients scoring more than 10 presented an increase in mortality rates, hospitalization length, negative outcomes and a lower NIH variation. All the findings were statistically significant. CONCLUSION: We believe that M.E.A is an interesting model.

ID: 2034

IMPACTO DA OCORRÊNCIA DE DELIRIUM SOBRE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Silva, I T, Ramos, S C, Almeida, T, Carneiro, L O, Lopes, P A, Souza, I F B, Caliman, A T, Cajaiba, A M, Fontes, J d A, Jesus, P A P

Instituições: Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: O delirium é um comprometimento agudo e flutuante da atenção, cognição e comportamento. Embora seja comum em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), não há estudos que associem os subtipos clínicos de delirium com desfechos como morte e incapacidade funcional. Objetivo: Avaliar o impacto da ocorrência dos diferentes subtipos motores de delirium sobre o prognóstico de pacientes com AVC. Método: Coorte prospectiva com pacientes internados em unidade de AVC, diagnosticados com AVC isquêmico ou hemorrágico, com íctus até 72h da admissão. Delirium foi definido pela escala Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit e os subtipos motores pela Richmond Agitation-Sedation Scale. Os desfechos foram dependência funcional ou óbito, avaliados pela escala Rankin modificada. Resultados: 227 pacientes foram admitidos. A incidência de delirium foi de 31.3%(n=71), sendo o subtipo hipoativo o mais frequente(n=41). A mortalidade intra-hospitalar e aos 90 dias foi maior nos pacientes com delirium [9.8% vs 2.7%, Risco Relativo(RR)=3.62 (1.10-11.97)] e [25.3% vs 3.3%; RR=7.66(2.96-19.79)], respectivamente. Os subtipos misto e hipoativo se associaram com piores desfechos aos 90 dias quando comparados a pacientes sem delirium [89,5% vs 39,7% RR=2.04(1.57-2.66)] e [81,1% vs 39,7%; RR=2.25(1.74-2.93)], respectivamente. A mortalidade aos 90 dias foi maior no subtipo hipoativo [29,2% vs 3,3%; RR=8.84(3.30-23.66)]. A análise de regressão logística binária demonstrou que o delirium é preditor independente de pior desfecho [OR=4,91; IC 95% 1,80-13,42,(p=0,002)]. Conclusão: O delirium está associado a maiores taxas de morte, pior desfecho funcional e prolongado tempo de internamento. Maiores taxas de mortalidade foram observadas no delirium hipoativo, enquanto maior tempo de internamento e piores desfechos funcionais no delirium misto. O subtipo hiperativo não teve prognóstico significativamente pior que pacientes que sem delirium. Uma abordagem usando intervenções não farmacológicas,

combinada com educação da família e cuidadores, trazem melhores resultados para a prevenção e tratamento do delírium.

ID: 2035

HEMATOMA VOLUME MEASUREMENTS BY TRANSCRANIAL COLOR-CODED SONOGRAPHY HAS A GOOD CORRELATION WITH CRANIAL CT SCANS IN ACUTE INTRACEREBRAL HEMORRHAGE PATIENTS: A TREND-ICH STUDY

Autores: LAMANA, L B, DIAS, F A, VINCENZI, O C, RODRIGUES, G R, FRANCISCATTO, L, BOULOUIS, G , GOLDSTEIN, J N , LEITE, J P, PONTES-NETO, O M

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil; MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, Estados Unidos

Resumo: INTRODUCTION. TREND-ICH project evaluated if transcranial color-coded sonography (TCCS) and optic nerve ultrasound (ONUS) would be effective in monitoring hematoma expansion, increased intracranial pressure and other complications in acute intracerebral hemorrhage (ICH) patients. In this sub-study, we aimed to evaluate if TCCS is a useful tool to estimate ICH volume. We also aimed to evaluate agreement of ICH volume measurements on CT scans between different level of expertise examiners. METHODS. Prospective cohort of consecutive acute supratentorial ICH patients admitted to a tertiary stroke center. Exclusion criteria: 1) last seen well > 24 hours; 2) indication of any immediate surgical intervention by neurosurgical team; 3) secondary ICH (anticoagulants and antiplatelets were allowed); 4) lack of transcranial bone windows for TCCS. TCCS and CT scans were both performed at hospital admission, with time interval between exams of less than 1 hour. Primary outcome was the correlation from admission TCCS and CT scans (Pearson correlation tests). ICH volumes were calculated by the formula ABC/2 and planimetry. Intraclass correlation coefficients (ICC) were calculated for agreement between two stroke neurologists and a medical student, and by ABC/2 and planimetry. RESULTS. Between July 2014 and July 2017, 57 patients were evaluated. Among those, 13 were excluded and 44 were recruited into the trial. Their mean age was 62.3 (\pm 13.1) years and 32 (72.7%) were male. Median admission NIHSS was 17 (interquartile range [IQR] 11-21) and median ICH volume was 16.4ml (IQR 7.9-42.2). Admission TCCS had a good correlation with CT scans in all measurements: diameter A ($r=0.8$; $p<0.001$), diameter B ($r=0.66$; $p<0.001$), diameter C ($r=0.62$; $p<0.001$) and ICH volume ($r=0.91$; $p<0.001$). ICC were 0.96 (95% Confidence Interval [CI] 0.92-0.98; $p<0.001$), 0.86 (95%CI 0.74-0.92; $p<0.001$) and 0.94 (95%CI 0.89-0.97; $p<0.001$) between two stroke neurologists, stroke neurologist and medical student and by ABC/2 and planimetry, respectively. CONCLUSIONS. TCCS is a non-invasively, bedside, low-cost technique that may be accurately used to estimate ICH volume. Agreement of ICH volume measurements on CT scan between different level of expertise examiners are very high.

ID: 1791

PRIMEIRA SÉRIE DE TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COM JANELA ESTENDIDA NO BRASIL – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: Beckhauser, M T, Marques Pontes Neto, O, Castro Afonso, L H, Antunes Dias, F, Giansante Abud, D, Kleber Martins, R, Rodrigues Camilo, M, Libardi, M, Moretti Monsignore, L, Nakiri, G

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Resumo: Introdução: A trombectomia mecânica (TM) comprovadamente tem elevada eficácia para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo causado por oclusão de grandes vasos em países desenvolvidos, mas ainda não foi implementada adequadamente nos sistemas públicos de saúde de países em desenvolvimento, como o Brasil. Os ensaios DAWN e DEFUSE-3 ampliaram a janela da TM em até 24h. No entanto, os resultados da TM com janela estendida são desconhecidos no cenário de países em desenvolvimento. Objetivos: Explorar a segurança e eficácia da TM para AVCi realizada além de 6h após o início dos sintomas em um hospital público brasileiro. Métodos: Foram coletados dados retrospectivos de todos os pacientes com AVCi tratados por TM realizados além de 6h do início dos sintomas no período de 2015 a 2018, em um hospital público brasileiro. Os indivíduos foram inelegíveis para alteplase ou receberam esta terapia sem recanalização, com acometimento da circulação anterior evidenciada por doppler transcraniano, angiotomografia ou angiografia (artéria carótida interna intracraniana e/ou segmento da artéria cerebral média proximal, com ou sem concomitante acometimento carotídeo cervical). A avaliação da perfusão por TC foi realizada através do software RAPID. Os desfechos estudados foram: independência funcional aos 90 dias avaliada através da Escala de Rankin Modificada (mRS \leq 2), mortalidade em 90 dias e hemorragia intracraniana sintomática (sICH). Resultados: 54 pacientes foram incluídos, com idade média de 65,6 anos, 55,6% homens, escore mediano de NIHSS na apresentação de 17. Recanalização bem-sucedida (TICI 2b/3) foi obtida em 92,6% e sICH foi de 11,1%. No geral, 34% dos pacientes tiveram boa evolução (MRS \leq 2) aos 3 meses e a taxa de mortalidade foi de 20,3%. Conclusão: Nosso estudo, a primeira série de TM com janela estendida em um país em desenvolvimento, demonstra números aceitáveis em termos de eficácia e segurança para esta modalidade de tratamento.

ID: 1974

RESULTADOS DE 7.000 ATENDIMENTOS DE UMA UNIDADE DE AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA - ES

Autores: FIOROT JR, J A, GRENFELL, M L R, BARBOSA, L d A, SOUZA, F N, MOREIRA, L R, CRUZ, M A, MOTA, C L, BEZERRA, D M, PEIXOTO, D E B, DEMUNER, M R

Instituições: Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil; EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Após a Portaria 665/2012 do Ministério da Saúde, houve aumento no número de Unidade de AVC (UAVC) no Brasil. O Espírito Santo (ES), com 04 milhões de habitantes, possui uma única UAVC pública, com 27 leitos, sendo 02 para Trombólise Venosa (TV) e Trombectomia Mecânica (TM). OBJETIVO: Descrever os resultados no tratamento do AVC no Hospital Estadual Central (HEC) em Vitória/ES, entre maio de 2012 -2019. MÉTODO: estudo observacional retrospectivo descritivo. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas, além de variáveis de qualidade de atendimento, como: tempo porta-agulha, modalidade de tratamento, NIHSS pré e pós TV. RESULTADOS: Aproximadamente 7.000 pacientes foram atendidos, com 4.000 internações. Foram incluídos 3.387 participantes que com média 66 anos \pm 13.74, Glasgow 14 \pm 1.56 e NIHSS 8.18 \pm 5.76 na admissão. Entre os pacientes, 69.4% possuíam HAS, 80.2% eram AVC isquêmico e 25.8% acordaram com déficit. 98.5% chegaram com o SAMU, com tempos médios em minutos: contato do SAMU-admissão 53.5 (65,29; 69,08-95%IC); ictus-admissão 200 (243.18; 260.41;95%IC); porta-TC 10 (12.08; 14.76 95%IC); porta-agulha 38 (39.41; 43.19 95%IC) e janela terapêutica 180 (174.37; 184.23-95%IC). Foram realizadas TV em 17% dos admitidos, sendo que 9.9% receberam apenas TV. 10.4% dos pacientes receberam TM, sendo em 4.3% TM isolada e 6.1% tratamentos combinados de TV + TM. NIHSS pré 12

(11.27; 12.11-95%IC) e pós 7 (7.62; 8.75-95%IC). Apenas 15% apresentaram atraso na trombólise, e 40% não receberam TV por ictus >4,5 horas ou por “wake-up stroke” (19.1%). CONCLUSÃO: Já é possível oferecer tratamento de qualidade ao paciente com AVC agudo, no SUS do ES. Além de oferecer TV (já aprovada no SUS) a cerca de 17% dos pacientes admitidos, a UAVC do HEC também já conseguiu realizar TM (ainda não disponibilizada no SUS) em mais de 10% dos casos.

Resumos - Trabalhos Científicos

ID: 1536

PRINCIPAIS MÚSCULOS ACOMETIDOS EM QUADROS DE ESPASTICIDADE PÓS-AVE.

Autores: Pereira, L R, Sousa, G C, Coelho, R d A, Pinheiro, T I L, Cardoso, S J G P, Silva, S, Araújo, V N M G, Sousa, E J S

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém, PA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um grave problema de saúde pública, tendo alta taxa de morbimortalidade, com importantes sequelas na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Dentre as principais consequências do AVE se encontra a espasticidade muscular, definida como a rigidez muscular após estiramento rápido. OBJETIVOS: Avaliar os principais músculos impactos após Acidente Vascular Encefálico nos indivíduos acometidos. MÉTODO: Foi realizado o recrutamento de pacientes a partir da base de dados do ambulatório especializado de Neurologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), totalizando uma amostra de 43 pacientes. A partir disso, foram colhidos dados referentes aos graus de espasticidade muscular por meio da escala de Tardieu. RESULTADOS: Os principais músculos acometidos foram os isquiotibiais (27,7%); seguido pelos gastrocnêmios, tibiais anteriores, bíceps braquial e flexores do antebraço (cada um com 13,8%). Esses resultados estão de acordo com a prevalência das principais apresentações de espasticidade por sequela de AVE, refletindo o impacto na qualidade de vida dos acometidos, visto que os músculos distais (gastrocnêmios, tibiais anteriores, flexores do antebraço) são fundamentais para a realização de diversas atividades motoras finas fundamentais para o cotidiano, como deambulação e manipulação de objetos. Vale ressaltar também a alta prevalência do acometimento dos isquiotibiais, seguida pelo bíceps braquial, revelando o maior acometimento de grandes grupamentos musculares, os quais são dotados de menor número de ramificações axonais quando comparados com sistemas motores relacionados com movimentos refinados. CONCLUSÃO: Os principais impactos clínicos pós-AVE giram em torno do acometimento dos grupos musculares relacionados com as atividades motoras finas, essenciais no cotidiano do paciente. Entretanto, essa funcionalidade comprometida não é irreversível, podendo ser trabalhada através de atividades laborais/fisioterapia.

ID: 1792

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE ADULTO SUBMETIDO À DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA ASSISTIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Autores: Sakamoto, VTM, Vieira, TW , Viégas, K , Blatt, CR , Caregnato, RCA

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A manutenção, prevenção e identificação precoce de problemas, bem como o monitoramento das complicações associadas à derivação ventricular externa tem sido responsabilidade da equipe de enfermagem. Desta maneira, a existência de um protocolo assistencial é fundamental para auxiliar a equipe a qualificar a sua assistência e torná-la ainda mais segura. OBJETIVOS: Desenvolver um protocolo assistencial de enfermagem direcionado ao paciente adulto submetido à derivação ventricular externa assistido em unidades de terapia intensiva. MÉTODO: Trata-se de um estudo tecnológico em saúde composto por três etapas, a saber: a) revisão sistemática do tipo scoping review; b) avaliação do nível da qualidade de evidência; e c) desenvolvimento do protocolo assistencial de enfermagem. RESULTADOS: A revisão permitiu o levantamento das principais evidências relacionadas aos cuidados de enfermagem com a derivação ventricular externa. Foram utilizados 54 estudos de diversos recursos informacionais para subsidiar o protocolo assistencial. Na etapa seguinte, utilizou-se o GRADE para avaliar a qualidade das evidências e conferir maior confiabilidade das informações. Os estudos foram classificados da seguinte maneira: 2 com qualidade alta, 13 com qualidade moderada, 34 com qualidade baixa e 5 com qualidade muito baixa. O protocolo assistencial foi desenvolvido atendendo os itens preconizados no AGREE II, apresentando uma introdução ao tema, 23 cuidados de enfermagem com suas respectivas justificativas e fluxogramas para auxiliar nas tomadas de decisão. Além disso, elaborou-se uma proposta de um plano de cuidado ao paciente à beira do leito na unidade de terapia intensiva. CONCLUSÃO: A partir das etapas de pesquisa utilizadas de forma complementar, tornou-se possível selecionar estudos com qualidade de evidência para o desenvolvimento do protocolo assistencial de enfermagem direcionado ao paciente adulto submetido à colocação de derivação ventricular externa. Este protocolo assistencial visa a qualificação assistencial, destacando as melhores práticas de cuidado de enfermagem a partir das evidências disponíveis até o momento.

ID: 1537

A ISQUEMIA CEREBRAL AO LONGO DA VIDA

Autores: Pereira, L R, Sousa, G C, Baia, V F, Conceição, M F S, Trindade Júnior, S C, Tourão, B H M, Sousa, L F, Sousa, E J S

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém, PA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A isquemia cerebral se encontra na gênese de diversas patologias do Sistema Nervoso Central (SNC), afetando de forma importante as funções corticais superiores, o controle do movimento voluntário, involuntário e as funções autonômicas. Vale ressaltar que devido à baixa capacidade de proliferação das células nervosas, o dano isquêmico é irreversível, tendo sua recuperação pautada apenas na capacidade plástica das células nervosas, por meio da proliferação dendrítica, do brotamento axonal e da mudança de características eletrofisiológicas do neurônio. Nesse contexto, a capacidade plástica tende a se alterar ao longo da vida, sendo maior nas fases precoces da vida dos indivíduos, refletindo em melhores chances de recuperação funcional dos acometidos mais precocemente. OBJETIVOS: Avaliar a prevalência dos principais quadros isquêmicos (Paralisia Cerebral (PC), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Trauma Crânio Encefálico (TCE)) em diferentes períodos da vida. MÉTODO: Foi realizado o recrutamento de pacientes a partir da base de dados do ambulatório especializado de Neurologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), totalizando uma amostra de 68 pacientes. RESULTADOS: As sequelas

de PC apresentaram alta prevalência nos primeiros anos de vida, com tendência decrescente ao longo da vida, refletindo a alta morbimortalidade desses quadros, com baixa expectativa de vida. O TCE apresentou prevalência maior em períodos intermediários, com maior atividade comercial e vida mais ativa, já que a gênese desse problema está muito relacionada a acidentes e à violência urbana. Já o AVE apresentou maior prevalência na terceira idade, período de maior risco de doenças cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** A prevalência dos quadros isquêmicos na amostra estudada encontra-se de acordo com os achados na literatura específica. Comparando-se dados anteriores de pacientes com PC de serviços especializados, pode-se perceber melhora da expectativa de vida desses indivíduos nos últimos anos, reflexo do desenvolvimento de novas terapias.

ID: 2050

STROKE AWARENESS AMONG SCHOOLCHILDREN AND ADOLESCENTS PARTICIPATING IN THE KIDS SAVE LIVES BRAZIL PROJECT

Autores: Calderaro, M, Correa, R F, Silva, L M, Silva, S N M F d, Gouvea, G B, de Oliveira, R C, Macchione, M, Garcia, K M, Carmona, M J C, Nakagawa, N K

Instituição: HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introduction: Stroke is a major cause of disability and the second leading cause of death in Brazil. However, population lacks knowledge about its signs/symptoms, as well as the need of immediate responses. Kids Save Lives Brazil (KSLBRAZIL) is an educational project in which undergraduate students teach kids and adolescents how to perform first assessment and decision-making on sudden cardiac arrest, choking and acute stroke. Objective: This community-based study prospectively investigated the knowledge of schoolchildren and adolescents on acute stroke signs/symptoms, risk factors and activation of emergence medical services. Methods: Between March and June 2019, 2,993 students of two public schools were invited to answer a 12-question survey on knowledge regarding stroke risk factors, signs/symptoms and actions needed to reduce time delays in pre-hospital care. Results: A total of 1,170 basic-schoolchildren and 826 high-school adolescents answered the questionnaire. Although 64.8% indicated the brain as the loci of stroke, 77.7% reported no knowledge on stroke. In addition, only 4.4% recognized its association with risk factors. When stimulated, few students associated stroke with hypertension (24%), dyslipidemia (35%), diabetes (24%) and smoking (24.8%). Regarding signs/symptoms, 62.4% of students could not report any. Among students who could list at least one sign or symptom, arm paresis was reported by 40.4%, facial droop by 40.3%, speech problems by 38.4% and sudden headache by 17.8%. Interestingly, 69.8% of the students would call the right phone number of the nationwide emergency medical service (192). Finally, 75.7% would like to have this competence training at school and 66.9% would like to have it as a compulsory practice. Conclusion: There is a lack of knowledge on several aspects of stroke, including anatomical loci, signs/symptoms, risk factors and activation of emergence medical services among schoolchildren and adolescents. Therefore, KSLBRAZIL can improve and spread knowledge, skills and attitudes in recognizing and taking first actions on stroke.

ID: 1539

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL.

Autores: Pereira, L R, Sousa, G C, Sousa, E J S

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém, PA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral, tem como principal impacto o comprometimento motor, afetando diretamente na biomecânica do corpo humano. Tal

condição pode ser definida como uma desordem no movimento e postura devido a uma lesão no Sistema Nervoso Central (SNC), afetando seu desenvolvimento adequado. Ainda, estão associados distúrbios sensoriais, cognitivos e perceptivos. OBJETIVOS: Identificar as principais características clínicas dos pacientes com paralisia cerebral. MÉTODO: Foi realizado o recrutamento de pacientes a partir da base de dados do ambulatório especializado de Neurologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), totalizando uma amostra de 50 pacientes. A partir disso, foram colhidos dados referentes aos graus de espasticidade muscular por meio da escala de Tardieu. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os principais músculos acometidos foram os isquiotibiais (38%); seguido pelos adutores da coxa e pelos bíceps braquiais (32% cada), flexores do antebraço (8%), esternocleidomastoideo (6%), esplênio do pescoço e gastrocnêmio (4%). Esses resultados estão de acordo com a prevalência das principais apresentações de espasticidade por hipóxia neonatal, refletindo o grau de incapacidade decorrente deste quadro, já que os músculos proximais (isquiotibiais, adutores e bíceps braquiais) são fundamentais à realização de atividades básicas como deambulação e manipulação de objetos cotidianos. A gênese desse problema se encontra na pouca arborização axonal presente nesses grandes grupamentos musculares, agravada pela inibição do controle cortical do movimento decorrente da isquemia generalizada. Dessa forma, terapias que promovam a arborização axonal nesses músculos, como a toxina botulínica a longo prazo e a fisioterapia, podem ser formas de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. CONCLUSÃO: Diante disso, pode-se perceber que a Paralisia Cerebral é uma patologia de grande impacto na qualidade de vida dos acometidos, mas que pode ter boa recuperação funcional se a terapia for iniciada de forma precoce e mantida a longo prazo.

ID: 1795

EPIDEMIOLOGIA DE AVC ISQUÊMICO NO BRASIL: INCIDÊNCIA, LETALIDADE E ESTADO FUNCIONAL EM 4 CIDADES BRASILEIRAS

Autores: Santos, E, Wollmann, G M, Nagel, V, Pontes, H M S, Furtado, L, Martins, R K, Weiss, G, Oda, E, França, P H C, Cabral, N L

Instituição: Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville, SC, Brasil; Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, CE, Brasil; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no Brasil. Entretanto, o perfil epidemiológico fora dos grandes centros permanece desconhecido. Objetivo: medir a incidência, letalidade e estado funcional em 30 e 90 dias de AVC isquêmico (AVC I) em quatro mesorregiões do Brasil. Métodos: Estudo prospectivo, populacional, conduzido em Sertãozinho (SP) e Sobral (CE) em 2015 e Canoas (RS) e Joinville (SC) em 2016. Incluídos todos os primeiros eventos de AVC I, ocorridos ao longo de um ano em cada cidade. O estado funcional foi medido pela escala de mRankin por telefone. Resultados: Registrados 783 casos de AVC I. A incidência ajustada para população brasileira, por 100 mil habitantes, foi de 44 (IC 95%: 38-58) em Sertãozinho, 45 (IC 95%: 37-52) em Canoas, 60 (IC 95%: 48-73) em Sobral e 81 (IC 95%: 74-89) em Joinville. A letalidade em 30 e 90 dias respectivamente foi 8% (IC 95%: 1-11) e 1% (IC 95%: 1-3) em Joinville, 10% (IC 95%: 7-15) e 1% (IC 95%: 0-4) em Canoas, 17% (IC 95%: 9-28) e 9% (IC 95%: 3-18) em Sertãozinho, 26% (IC 95%: 19-35) e 2% (IC 95%: 0-6) em Sobral. A proporção de independentes, entre os vivos, em 30 e 90 dias respectivamente dias foi 60% (IC 95%: 44-75) e 73% (IC 95%: 54-87)

em Sertãozinho, 74% (IC 95%: 61-85) e 76% (IC 95%: 60-89) em Sobral 78% (IC 95%: 74-82) e 78% (IC 95%: 74-85) em Joinville, 80% (IC 95%: 73-87) e 75% (IC 95%: 65-83) em Canoas. É preocupante a diferença significativa de letalidade entre o centro de referência e as demais cidades da região nordeste e centro oeste. Conclusão: Os resultados serão apresentados ao Ministério da Saúde para auxiliar no aprimoramento da prevenção e tratamento da doença.

ID: 2051

ATUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PACIENTE COM AVCI

Autores: Evaristo, E F, Nogueira, L M, Domingues, V S, Vieira, C, Hypolito, C S, dos Santos, A B, Pereira, S B

Instituição: HCor, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC é a principal causa de incapacidade no mundo, sendo que o AVCI representa 85% dos casos de AVC. O tratamento na fase aguda da doença é essencial para garantir um bom prognóstico, assim como a atuação em conjunto de diferentes profissionais desde o início da deflagração dos sintomas. Objetivo: Visando o cuidado integrado e o rápido diagnóstico e conduta do AVCI no Hospital do Coração de São Paulo foi implantado um protocolo para gerenciamento nos casos de pacientes com AVCI. Método: Estudo qualitativo descritivo sobre o Protocolo Gerenciado em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico do Hospital do Coração. O protocolo foi elaborado por uma equipe interdisciplinar que engloba médicos, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e profissionais ligados ao serviço de qualidade com o objetivo do cuidado integrado aos pacientes com suspeita diagnóstica de AVCI. Além do protocolo escrito baseado nas últimas evidências científicas, foram elaborados materiais de apoio aos profissionais de saúde como modelos impressos da escala de NIH e guia de infusão de trombolítico, ficha clínica padronizada para coleta de dados, e material educativo ao paciente para alta hospitalar. Cada profissional é responsável por fluxos específicos de acordo com área de atuação. Quando confirmado a suspeita de AVCI é acionado o Código AVCI que visa comunicar os diversos profissionais envolvidos e priorizar o atendimento deste paciente. O paciente é triado por todos os profissionais da equipe interdisciplinar e acompanhado de acordo com a rotina de atendimento de cada área que indicará sua participação no protocolo anexado em prontuário. Além disso, receberá uma cartilha com as principais informações pertinentes à doença acerca de prevenção, reconhecimento dos sintomas, cuidados e tratamento. Resultados: A criação do protocolo trouxe alinhamento entre a equipe no cuidado com o paciente diagnosticado com AVCI, tanto no tratamento intra-hospitalar quanto no encaminhamento no momento da alta, com redução do indicador de Porta-TC, melhora dos indicadores de prescrição de antitrombóticos nas primeiras 48 horas (100%), antitrombóticos na alta (100%), hipolipemiantes na alta (88,9%). E maiores taxas de indicação de trombólises e trombectomia para pacientes selecionados. Conclusão: O gerenciamento de protocolos clínicos e o envolvimento da equipe multidisciplinar é essencial para atingir a meta dos indicadores de performance visando a diminuição de reinternações do paciente e melhor qualidade de vida.

ID: 2054

TEMPO PORTA-TC NO PROTOCOLO DE AVCI: A EQUIPE ADERIU, O TEMPO CAIU!

Autores: Farias, E, Pereira, S B, Saad, M d N, Ferreira, L, Ruas, J, Cunha, R, dos Santos Jr, E F, Rosa, G C L, dos Santos, A B, Dantas, R

Instituição: Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Centros de AVC devem ter a capacidade de realizar tomografia computadorizada (TC) de crânio ou RNM de crânio com difusão dentro de 25 minutos da solicitação. A avaliação desse exame por uma equipe adequadamente treinada permite a distinção entre as hipóteses diagnósticas possíveis, auxiliando na decisão sobre a indicação clínica da terapêutica. O fator fundamental para um bom resultado é o tempo para ser realizado. Quanto menor, maiores as chances de recuperação. OBJETIVOS: Reduzir a porcentagem do tempo porta-TC em pacientes com suspeita de AVC agudo de 115 para 25 minutos até dezembro de 2019. MÉTODO Através da adoção da metodologia de Melhoria do Institute of Healthcare Improvement (IHI), foram realizadas reuniões de brainstorming com equipe multidisciplinar do grupo AVCI HCor a fim de realizar o diagrama de causa-raiz e então gerar uma proposta de diagrama direcionador visando a redução do tempo porta-TC. As ideias de mudanças envolveram: reuniões mensais com a liderança (Médicos, Superintendentes e Gestores) e reuniões quinzenais com a Equipe Multidisciplinar e líder médico especialista, análise dos registros e alinhamento dos processos de melhoria, análise de casos junto aos Gestores do PS, maior agilidade na triagem com escalas específicas, processo efetivo de orientação na passagem de plantão da Equipe de Enfermagem, valorizando e enfatizando o protocolo AVC com foco no tempo Porta-TC, retirada do ECG na triagem no protocolo AVC, criado local específico/Sala de Emergência para avaliação em Neuro/AVC, senha prioritária AVC, em casos ocupação da sala de TC no CD (Centro Diagnóstico), a equipe do PS antecipa o encaminhamento do paciente, esperando in loco a liberação da mesma e treinamentos quanto ao AVC junto a equipe médica (por EAD) e de enfermagem admissional e reciclagem. RESULTADOS Ao longo do período estudado, fev 2018 a jul 2019, houve uma redução de 6 pontos no gráfico de tendência do tempo porta-TC acompanhado mensalmente pela equipe do protocolo (significando melhoria de acordo com critérios estabelecidos pelo método do IHI), reduzindo a mediana do tempo de 109 minutos para 37,9 minutos. CONCLUSÃO: A integração da equipe multidisciplinar e a adoção de metodologia de melhoria possibilitou impacto positivo no indicador Porta-TC com queda expressiva deste indicador ao longo da implantação do protocolo de AVCI em um hospital terciário.

ID: 2057

MANIFESTAÇÕES DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

Autores: Trevisan Teixeira, C, Fadini Kleinfelder, A D, Silva Marques, M, Brancia Pagnan, L, Back Merida, K, Rizelio, V

Instituição: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: A Trombose Venosa Cerebral (TVC) corresponde a 0,5% dos Acidentes Vasculares Cerebrais, acomete principalmente pacientes jovens. O quadro clínico inclui na maior parte dos casos cefaleia intensa, acompanhada ou não de sinais de hipertensão intracraniana e alterações neurológicas focais. Objetivo: Descrever as manifestações de pacientes com diagnóstico de TVC atendidos entre 2016 e 2019 em hospital especializado. Método: Estudo transversal retrospectivo. Revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico de TVC, com análise descritiva de: sexo, idade, manifestação, tempo de sintomas, local da lesão, complicações. Resultados e Discussão: Foram incluídos 62 pacientes, média de idade 39 anos, 70% sexo feminino. O principal sintoma foi cefaleia (>90%), início em média 16 dias antes do diagnóstico. Em 43% dos casos de caráter opressivo, associado a fotofobia, fonofobia e náuseas em 50%; unilateral em 58%. Alterações neurológicas focais ocorreram em apenas 4 paciente. Os principais fatores de risco associados foram tabagismo (20%) e uso de contraceptivo oral combinado (59% das

mulheres). Em 89% dos casos há mais de um seio venoso acometido, sendo o seio transverso mais afetado (72%) seguido pelo sigmoide (70%). O bulbo jugular ipsilateral foi acometido em 72% dos casos. Trombose bilateral ocorreu em apenas 2 casos. Complicações: infarto venoso (5%), hemorragia intracraniana (3%) e hipertensão intracraniana (12%). Conclusão: O diagnóstico da TVC tende a ser tardio, pois a maioria dos pacientes apresenta cefaleia sem sinais focais, que pode ser confundida com cefaleia primária. Nesta série houve baixo número de eventos hemorrágicos.

ID: 2061

THE DEVELOPMENT OF A NEW INTRACEREBRAL HEMORRHAGE MODEL WITH HEME INJECTION

Autores: Vasconcellos, L. R., Martiniano, L. , Mota, F , Machado de Matos, L., MENDEZ-OTERO, R , Bozza, M T, PIMENTEL-COELHO, P. M

Instituição: Instituto de Microbiologia Paulo de Góes - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: Intracerebral hemorrhage (ICH) is a disease in which spontaneous rupture of an artery causes the massive release of blood components to the cerebral parenchyma, culminating in large amounts of hemoglobin, and consequently free Heme, in the region affected by the hemorrhagic event. Heme is the target of this study because it has already been described as an inducer of oxidative stress and inflammation - hallmark in neurodegenerative diseases. This study aims to evaluate the role of Heme and its mechanisms in neuroinflammation and neurodegeneration triggered in ICH. To that end, we developed a model of ICH by Heme injection in the brain striatum of mice, the main region responsible for motor functions. To assess long-term effects of ICH injury, we evaluated sensory-motor functions by tests such as Body Swing, Rotarod and Cylinder. The results of sensory-motor tests showed that animals injected with the highest Heme dose demonstrated an asymmetry after injection and had motor deficits in Rotarod. In addition, short-term parameters associated with local inflammation, oxidative injury and brain damage were also evaluated and animals injected with Heme presented increase in all of those aspects, such as increased cytokine release, when compared to the control group. Thus, our study demonstrates that Heme, as a blood component, contributes to ICH injury and might play a fundamental role in the neurodegeneration observed in this disease.

ID: 1806

PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇAS CEREBROVASCULARES ADMITIDOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Campos, F D P, Paulo, M F, Queluz, P H F , Domingos, M G, Bronhara, T, Weber, K T, Santos, T E G, Camillo, M R, Pontes-Neto, O M

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Centro de Terapia Intensiva (CTI) oferece suporte, monitorização, vigilância e tratamentos necessários à recuperação dos pacientes com doenças cerebrovasculares. Entretanto, pouco se sabe sobre o perfil desses pacientes. Objetivo: identificar as principais características dos pacientes com doença cerebrovascular internados no CTI. Métodos: Foram selecionados do banco de dados prospectivo, REAVER (Registro de Acidente Vascular Cerebral de Ribeirão Preto) todos os pacientes admitidos no CTI da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto com doença cerebrovascular, no período de janeiro a dezembro de 2018. Dados demográficos, fatores

de risco, gravidade neurológica avaliada pelo NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), tipos de eventos vasculares e taxa de mortalidade foram analisados. Resultados: Oitenta e um pacientes foram internados no CTI, com idade média de 57,5 ($\pm 15,3$) anos, sendo 51% do sexo feminino. Destes, 40 (49%) pacientes tiveram o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, 37 (46%) de hemorragia subaracnoidea, 4 (5%) de hemorragia intraparenquimatosa, 2 (2%) de ataque isquêmico transitório e 1 (1%) de trombose venosa cerebral. Os principais fatores de riscos foram hipertensão arterial (61%), tabagismo (38%), etilismo (29%), diabetes mellitus (18%), doença coronariana (18%), dislipidemia (12%), fibrilação atrial (7%) e uso de drogas (7%). A mediana do NIHSS foi de 26 (IQ 14-36), sendo 24 (30%) pacientes admitidos já em intubação orotraqueal. Dezenove (23%) pacientes apresentaram infecção sistêmica durante o período de internação no CTI. Trinta e um (38%) pacientes evoluíram à óbito e 19 (23%) tiveram alta para o domicílio. Conclusão: Pacientes com doenças cerebrovasculares aguda admitidos em CTI são mais jovens e apresentam maior mortalidade intra-hospitalar que os demais pacientes com doença cerebrovascular aguda tratados em enfermarias.

ID: 1295

SEPTAÇÃO CAROTÍDEA (CAROTID WEB) E AVCi – SÉRIE DE CASOS

Autores: Pellegrino, M P, Ferreira, F M , Puglia Jr., P , Conforto, A B

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A septação carotídea pode ser responsável por acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi) recorrentes, principalmente em pacientes jovens sem outros mecanismos identificados. O reconhecimento da septação carotídea como possível causa de AVCi é relativamente recente na literatura. OBJETIVOS: Descrever série de casos de pacientes com septação carotídea e AVCi. MÉTODO: Revisão de prontuários de pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da FMUSP entre 03/2018 e 06/2019. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram identificados cinco casos, sendo quatro pacientes do sexo feminino, com idades entre 38 e 68 anos (média de 55 anos), semelhante à faixa etária descrita em outras séries. A septação foi diagnosticada por angiotomografia em dois casos, por angioressonância em um caso e por arteriografia em dois casos, sendo bilateral em apenas um paciente. Dos cinco casos, apenas dois receberam tratamento endovascular com angioplastia seguida de colocação de stent – um deles foi tratado durante procedimento de trombectomia mecânica. CONCLUSÃO: O reconhecimento da septação carotídea como etiologia para AVCi é de grande importância, principalmente em pacientes jovens sem outra clara etiologia definida. O risco de recorrência de AVCi é alto em indivíduos com esta condição, mesmo em vigência de tratamento antitrombótico. A intervenção endovascular (“stent”) pode ser considerada, mas ainda há debate sobre a melhor estratégia terapêutica.

ID: 2066

ANGIOPATIA PROLIFERATIVA CEREBRAL: APRESENTANDO ASPECTOS CLÍNICOS E PECULIARIDADES

Autores: Formiga de Queiroz , M Y , Ricarte, N B , Oliveira, G C , Majdoub, A E , Benassi, A , Alejandro, S A , Chaddad, F , Miranda, M, Regis, D S , Sampaio , G

Instituições: UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A angiopatia proliferativa cerebral (AP) é caracterizada por proliferação endotelial e angiogênese, correspondendo de 2% a 4% das malformações arteriovenosas (MAV) cerebrais. Tem maior incidência em mulheres jovens. Os sintomas mais comuns são instalação de déficit neurológico progressivo, ataques isquêmicos

transitórios, convulsões e cefaleia incapacitante. Existe uma cascata progressiva em que o suprimento arterial associado à ectasia venosa gera aumento local do volume sanguíneo e áreas perinidais de hipoperfusão severa, desencadeando uma resposta angiogênica progressiva com demanda sanguínea anormal. OBJETIVOS: Relatar características clínicas e epidemiológicas de pacientes com angiopatia proliferativa cerebral. MÉTODOS E RESULTADOS: Relatamos três casos de pacientes acompanhados no ambulatório de doenças cerebrovasculares de um serviço público de São Paulo. Dois do sexo feminino e um do masculino, dois na faixa etária entre 30 e 40 anos e um com 13 anos. A clínica inicial mais frequente foi cefaleia incapacitante, com um dos pacientes apresentando hemiparesia discreta associada. Todos os pacientes evoluíram com sequelas motoras e epilepsia de difícil controle, dois com sequelas visuais e um com alteração cognitiva associada a transtorno de comportamento. Quanto à localização, dois casos apresentavam-se bilateralmente e um frontal direita. Todos os pacientes apresentaram eventos isquêmicos e apenas um apresentou hemorragia intraparenquimatosa associada. O tempo para diagnóstico definitivo foi em média de 3 anos. A ressonância magnética evidenciou nos três casos vasos ectasiados acometendo córtex e substância branca, com aspecto proliferativo e interposição de áreas de hipersinal em FLAIR, compatíveis com gliose no interior da lesão. Todos receberam apenas tratamento clínico. CONCLUSÃO: As diferenças entre MAV e AP se apresentam desde características fisiopatológicas e aspecto proliferativo, até características clínicas com sintomas mais progressivos. Além disso, o reconhecimento e diferenciação correta dessas entidades faz-se necessária em virtude dos distintos tratamentos, sendo muitas vezes optado por conduta expectante na AP, devido ao risco de eventos isquêmicos durante a realização do procedimento.

ID: 1812

AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO EM UM HOSPITAL PRIVADO

Autores: Ferraz, N P, Gatto, F, Barbosa, L M G, Castelo, P R, Faustino de Carvalho, D C M

Instituições: Hospital Sírio Libânes, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A prevenção secundária do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) previne a recorrência da doença. Protocolos clínicos de AVC têm como objetivos a identificação rápida dos pacientes, início das medidas terapêuticas de fase aguda e implementação de prevenção secundária conforme diretrizes. Objetivos: Avaliar a introdução de prevenção secundária na admissão e alta hospitalar de pacientes com diagnóstico de AVCi acompanhados pelo protocolo clínico de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo. Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos dos pacientes internados durante o período de janeiro 2018 a maio de 2019 acompanhados pelo protocolo clínico de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo. Resultados: Foram 69 pacientes acompanhados, a frequência maior foi do sexo masculino 55%, a média da idade dos pacientes foi 73,7 anos e a mediana do NIHSS foi 6 (intervalo 0-25). A terapia de reperfusão ocorreu em 29,0% dos casos, 65,0% trombólise, 30,0% trombectomia e 5,0% trombólise e trombectomia. Em 58,0% dos casos não constava a descrição da etiologia, e a com maior frequência descrita foi cardio-aórtica em 24,6%. A prevenção secundária foi instituída em 67,0% dos casos na admissão, em 23,0% dos casos constavam contraindicações relatadas em prontuário. Os antitrombóticos prescritos na admissão foram: 46,9% ácido acetilsalicílico, 6,1% clopidogrel, 26,5% dupla antiagregação plaquetária, 16,0% anticoagulante e 4,1% ácido acetilsalicílico e anticoagulante parenteral. Houve 2 casos em que o antiagregante plaquetário foi prescrito antes das 24 horas após

trombólise. Dos 55 receituários de alta, 60,0% constavam antiagregante plaquetário, 27,3% anticoagulante, 10,9% antiagregante plaquetário e anticoagulante oral e 61,8% estatinas. Conclusão: A introdução da prevenção secundária foi adequada na admissão dos pacientes, exceto os dois casos antes das 24h da trombólise, porém que não ocasionou dano aos pacientes. Não foi possível correlacionar as receitas de alta com as etiologias.

ID: 2071

IMMUNE-INFLAMMATORY, OXIDATIVE STRESS AND BIOCHEMICAL BIOMARKERS PREDICT SHORT-TERM ACUTE ISCHEMIC STROKE DEATH

Autores: Vissoci Reiche, E M, Gelinksi, J R, Alfieri, D F, Flauzino, T, Lehmann, M F, Martins de Araújo, M C, Batisti Lozovoy, M A, Name Colado Simão, A, Delicato de Almeida, E R, Maes, M

Instituições: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil; Chulalongkorn University, Tailândia

Resumo: Background: Stroke is the second leading cause of mortality in the world, with a major economic and social impact. Inflammatory and oxidative processes are critically involved in the cell damage in acute ischemic stroke (AIS). Aims: The aim of the study was to define new immune-inflammatory, oxidative stress and biochemical biomarkers, which predict mortality within a period of 3 months after AIS. Methods: We recruited 176 healthy volunteers and 145 AIS patients, categorized as AIS survivors and non-survivors, and measured interleukin (IL)-6, high sensitivity C-reactive protein (hsCRP), ferritin, iron, total serum protein (TSP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), white blood cells (WBC), 25 hydroxyvitamin D [25(OH)D], lipid hydroperoxides (CL-LOOH), insulin, glucose and high-density lipoprotein (HDL)-cholesterol. In patients, these biomarkers were measured within 24 h after AIS onset. We also computed two composite scores reflecting inflammatory indices, namely INFLAM index1 (sum of z scores of hsCRP+IL-6 + ferritin+ESR + WBC) and INFLAM index2 (z INFLAM index1 – z 25(OH)D – z iron + z TSP). Results: Three months after AIS, non-survivors (n = 54) showed higher baseline levels of IL-6, hsCRP, ferritin and glucose and lower levels of HDL-cholesterol and 25(OH)D than survivors (n = 91). Non-survivors showed higher baseline ESR and lowered TSP than controls, while survivors occupied an intermediate position. Death after AIS was best predicted by increased IL-6, glucose, ferritin and CL-LOOH and lowered 25(OH)D levels. The area under the receiver operating curves computed on the INFLAM index1 and 2 scores were 0.851 and 0.870, respectively. Conclusions: Activation of peripheral immune-inflammatory, oxidative and biochemical pathways is critically associated with mortality after AIS. Our results may contribute to identify new biomarker sets, which may predict post-stroke death, as well as suggest that IL-6 trans-signaling coupled with redox imbalances may be possible new targets in the prevention of short-term outcome AIS death.

ID: 1816

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA ANTICOAGULAÇÃO DE PACIENTES PÓS-AVC EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E TEMPO DE INTERVALO TERAPÊUTICO

Autores: Zortéa, V, Bazzo, G, da Silva, L P A, Bueno, D

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O uso de anticoagulante oral varfarina em pacientes após acidente vascular cerebral (AVC) requer acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso. Para avaliar a qualidade do monitoramento da anticoagulação pode ser utilizado o cálculo do tempo de

intervalo terapêutico (TTR). OBJETIVOS: Verificar as características sociodemográficas dos pacientes internados na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) com indicação de uso de varfarina na alta hospitalar e verificar o TTR destes pacientes ambulatorialmente. MÉTODO: Estudo retrospectivo realizado, no período de 2015 a 2017. As características sociodemográficas foram obtidas do prontuário eletrônico. Para o cálculo do TTR utilizou-se o método de Rosendaal, onde foram considerados os INR's (international normalized ratio) dos exames de tempo de protrombina de cada paciente acompanhado ambulatorialmente. Valores de $TTR \geq 60\%$ foram considerados como bom controle da anticoagulação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o número 2018/0310. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram incluídos dados de 122 pacientes com média de idade de 64 (± 14) anos. O gênero masculino (54,1%) foi mais prevalente e 91% dos pacientes se autodeclarou branco. Com relação a escolaridade 63,1% dos pacientes não completou o segundo grau e a renda de até um salário-mínimo foi informada por 45,9% dos pacientes. Para análise do TTR foram incluídos 96 pacientes, pois 26 não compareceram as consultas ambulatoriais ou tinham registro de menos de duas consultas com valor de INR. A média do TTR foi de 50,3%, sendo que 62 pacientes (64,58%) apresentou um TTR inferior que 60%. CONCLUSÃO: A avaliação da qualidade da anticoagulação é relevante, pois um TTR subótimo ($<60\%$) representa maior risco ao paciente. Diante dos dados apresentados neste estudo é necessário verificar os fatores associados a uma qualidade subótima da anticoagulação, com a finalidade de desenvolver estratégias que minimizem o percentual de pacientes em risco de eventos adversos.

ID: 2072

ATENDIMENTO DE FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REGIÃO DE BAURU\SÃO PAULO

Autores: Polin, M A M, Afonso, L H C, Vasconcelos, R C, Medeiros, L M I, Modenesi, R A, Salcedo, V, Grejo, J, Hamai, M, Freitas, T, Arruda, R

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil, Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC é a segunda causa de morte e primeira causa de incapacidade no Brasil, sendo principal causa de incapacidade no mundo. Apesar dos benefícios comprovados, o tratamento de reperfusão do AVC isquêmico agudo apresenta um grande desafio nos hospitais públicos do Brasil. O Hospital de Base de Bauru (HBB) é um hospital do SUS com 160 leitos e conta com atendimento de emergência referenciado pelo SAMU com três leitos de estabilização clínica e com Enfermaria de Neurologia com 12 leitos com equipe multidisciplinar treinada, composta por neurologista, fisiatra, equipe enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicóloga e assistente social. Objetivo: Avaliar o número de pacientes atendidos, trombolisados e encaminhados para reabilitação no serviço ao longo de 2 anos de atendimento via Linha de Cuidado do AVC. Métodos: Estudo observacional transversal de pacientes consecutivos com diagnóstico de AVC admitidos no HBB via código AVC, encaminhado pelo SAMU com até 48 horas de instalação do déficit neurológico, no período de 10 de abril de 2017 até 8 de abril de 2019. Foram coletadas características epidemiológicas e analisadas as taxas de trombólise. Resultados: Foram internados 1251 pacientes, 91% diagnóstico AVC isquêmico, 52% sexo masculino, média de idade 61 anos, média do NIHSS da admissão 11, 250 (20%) receberam trombólise endovenosa. O tempo médio de permanência hospitalar caiu de 12 dias para 5,4 dias de internação após a implementação do código AVC. A taxa de pneumonia hospitalar na enfermaria de neurologia foi 2 pacientes ao mês. Conclusão: Os resultados após dois anos

da implementação do serviço de atendimento ao AVC na região de Bauru pelo SUS foram similares aos resultados esperados na literatura obtidos por grandes centros internacionais que já realizam trombólise há anos, com ênfase na necessidade da implementação de toda a linha de cuidado ao AVC para efetivo benefício aos pacientes.

ID: 1817

AVALIAÇÃO DO TEMPO PORTA AGULHA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO SUBMETIDOS À TROMBÓLISE QUÍMICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO RECIFE

Autores: Siqueira, L F M G, França, C A V d, Nascimento, A D F S

Instituições: Hospital Pelópidas Silveira, Recife, PE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é uma patologia epidêmica nos países em desenvolvimento. Os estudos NINDS (National Institute of Neurologic Disorders) e ECASS I, II e III (European Cooperative Acute Stroke Study) mostraram benefícios no uso de drogas fibrinolíticas no tratamento do AVCI. Inicialmente, o tempo para tratamento foi de até três horas após o início dos sintomas, tempo esse estendido para 4,5h e tradicionalmente aceito como janela terapêutica para trombólise venosa para tratamento agudo de AVCI. Recentemente, o estudo EXTEND (Extending the Time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits), mostrou ser possível trombolisar até 9h, em pacientes selecionados. Contudo, o aumento da janela terapêutica não significa que temos mais tempo para tratar os pacientes e sim que mais pacientes podem ganhar a oportunidade de receber tratamento e ter suas sequelas diminuídas. O Hospital Pelópidas Silveira, serviço público de saúde do Recife, referência estadual para tratamento de doenças cerebrovasculares, realiza apenas trombólise venosa com uso de tomografia. OBJETIVO: Avaliar a média do tempo porta agulha de pacientes vítimas de AVCI tratados com alteplase em um centro de referência do Recife/PE. MÉTODO: Estudo observacional do tipo corte transversal retrospectivo analítico com 90 prontuários de pacientes trombolisados entre junho de 2018 e maio de 2019. RESULTADO E DISCUSSÃO: Dos 90 prontuários analisados, 59 minutos foi a média do tempo porta agulha, sendo o mínimo de 18 e o máximo de 175 minutos (mediana de 53). Na literatura pesquisada, o tempo recomendado para o porta-agulha corresponde a no máximo 55 minutos. Para explicar tempos tão dispares devem ser estudados fatores relacionados aos pacientes e fatores hospitalares. São os fatores relacionados ao serviço que realmente impactam no tempo porta agulha. Coordenação das diversas áreas do hospital e equipe com experiência na realização do procedimento são dois pontos essenciais para diminuição desse indicador de qualidade ao tratamento agudo do AVCI. CONCLUSÃO: Observa-se que o aumento do tempo porta agulha, pode levar ao atraso do início de infusão do bolus do fibrinolítico, podendo levar a maior morte neuronal e a piores resultados do tratamento. Nosso estudo encontrou um tempo porta agulha próximo ao recomendado na literatura internacional. Contudo, instituir estratégias para a diminuição dele são sempre necessárias pois levam a melhores respostas ao tratamento e menores taxas de complicações.

ID: 2074

AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS À UNIDADE DE AVC DE UM MUNICÍPIO COM DIVERSOS SERVIÇOS PRÉ-HOSPITALARES

Autores: Zago , K S A, Moraes, M T, Caixeta, B P, Siracava, K R, Bernardes, V P , Soares, L A, Silva, G M, Rodrigues, C M, Andrade, C A , Shinosaki, J S M

Instituições: Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia , MG, Brasil

Resumo: Introdução: O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) é o único hospital público que oferece trombólise para uma macrorregião de cerca de 3.000.000 de pessoas, porém não conta com SAMU e é referenciado. A porta de entrada dos protocolos AVC (casos suspeitos de AVC e candidatos à trombólise) é composta por quatro frentes: ambulância municipal a partir das unidades de pronto-atendimento municipais; SAMU (pacientes da macrorregião); Corpo de Bombeiros (COBOM); demanda espontânea (porta aberta para suspeitas de AVC, IAM e trauma). Os serviços citados receberam treinamento no protocolo AVC e permanecem em comunicação contínua com a coordenação da Unidade de AVC (U-AVC) para ajustes do fluxograma. Objetivo: avaliar a demanda encaminhada pelos diversos serviços pré-hospitalares nos atendimentos de uma U-AVC. Metodologia: estudo observacional, retrospectivo e analítico dos dados dos primeiros seis meses da U-AVC. Resultados: foram recebidos 164 pacientes pelo protocolo AVC, dos quais 23% foram trombolisados. O tempo de chegada ao hospital a partir dos primeiros sintomas foi, em média, 228 minutos. O serviço municipal de pronto-atendimento foi o maior responsável pelos encaminhamentos (45%), seguido pelo SAMU (32%) e pelo COBOM (12%). O pronto-atendimento municipal foi o que mais pré-notificou (95,83%), seguido pelo SAMU (90,38%) e pelo COBOM (50%). Os três serviços pré-hospitalares identificaram o protocolo AVC corretamente em mais de 79% das vezes, sem diferença significativa entre eles. Conclusão: Mesmo com um serviço pré-hospitalar tão diverso, a U-AVC teve um número e uma taxa de trombólise satisfatórios. Apesar de a referência pré-hospitalar móvel da cidade ser o COBOM, ele é o que menos encaminha pacientes à U-AVC: a identificação de casos suspeitos pode ser deficitária pela ausência de equipe médica, mas também pode haver menor número de chamados do COBOM para emergências clínicas. O modo de funcionamento e comunicação do COBOM, com baixo índice de pré-notificação, podem afetar os tempos de atendimento, com impacto no desfecho dos pacientes. A unificação do serviço pré-hospitalar poderia aumentar o número de pacientes atendidos como protocolo AVC e reduzir os tempos de atendimento.

ID: 1307

EPIDEMIOLOGIA DAS PRINCIPAIS CARDIOPATIAS NO BRASIL

Autores: da Mata, I R S, Dias, L S C , de Matos, L F , Picanço, M R d A , Diniz, G R S

Instituições: Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Resumo: Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), observa-se um aumento de doenças cardiovasculares, principalmente em países de baixa e média rendas, reflexo do aumento da expectativa de vida e do maior tempo de exposição aos fatores risco para as doenças crônicas não transmissíveis. As doenças cardiovasculares (DCV) são atualmente a principal causa de morte nos países em desenvolvimento, podendo reduzir a qualidade de vida, gerando um grave problema de saúde pública. Objetivos: Definir perfil epidemiológico da população brasileiro com doença cardiovascular entre os anos de 2007 e 2017 Métodos: Estudo de prevalência realizado por dados do DATASUS Resultados: Foram analisados os dados do DATASUS, de 2007 a 2017, na Categoria CID-10: I10 Hipertensão essencial, I11 Doença cardíaca hipertensiva, I15 Hipertensão secundário, I21 Infarto agudo do miocárdio, I22 Infarto do miocárdio recorrente, I23 Algumas complicações atuais subs infarto agudo miocárdio, I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração, I25 Doença Isquêmica crônica do coração. Obteve-se um resultado de 1.586.892 pessoas acometidas com essas patologias, entre os anos de 2007 e 2017 o que representa 0,81% da população brasileira tomando o dado do último censo de 2012 com população total de 193.976.530. A

região sudeste é a mais atingida com 741.317 (46,715% do total de notificações) pessoas, seguidas da região nordeste com 432.537 (27,256% do total de notificações) pessoas, região sul com 244.966 (15,436%), região centro oeste com 96.728 (6,095% do total de notificações) e região norte com 71.344 (4,495% do total de notificações). Conclusão: Os dados apontam uma subnotificação dos casos de doenças cardiovasculares dificultando o desenho de políticas públicas mais assertivas. Embora a mortalidade por DCV tenha diminuído, o mesmo não se pode afirmar a respeito de sua morbidade, considerada uma crescente preocupação em saúde pública. A morbidade por doenças cardiovasculares, especialmente na população idosa, é um tema emergente no campo do cuidado e planejamento em saúde.

ID: 2075

PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO EM TERAPIA TROMBOLÍTICA: COMPARATIVO DAS JANELAS DE TEMPO

Autores: Maniva, S J, Oliveira, V N, Câmara, N A C, Rodrigues, R C, ROCHA, P C, Nobre, J R

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil; Hospital Geral de Fortaleza, Eusébio, CE, Brasil

Resumo: Introdução: A trombólise endovenosa é um dos principais tratamentos adotados no AVC isquêmico agudo. Para tanto, a medicação (rt-Pa) deve ser administrada na janela de tempo de 4,5 hs desde o início dos sintomas. Objetivo: Realizar o comparativo das janelas de tempo de pacientes submetidos à terapia trombolítica referente aos anos de 2013 e 2019. Material e métodos: Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo. Realizado por meio dos registros nas fichas de atendimento de enfermagem do acolhimento com classificação de risco (ACCR) pertencente à Unidade de AVC, o qual fica localizado na emergência do Hospital Geral de Fortaleza, referente ao período de janeiro a julho dos anos de 2013 e 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, sob o parecer n.º 3.323.081. Resultados: No ano de 2019, 215 foram submetidos à trombólise. O tempo médio do início dos sintomas à chegada no hospital foi de 161 minutos. A média do tempo porta-agulha foi de 31,3 minutos. O tempo porta-neurologista médio foi de 4,4 minutos. O tempo médio porta-imagem foi de 13,4 minutos. No ano de 2013, 78 pacientes realizaram a trombólise. O tempo médio do início dos sintomas à chegada no hospital foi de 111 minutos. A média do tempo porta-agulha foi de 59,3 minutos. O tempo porta-neurologista médio foi de 7,14 minutos. O tempo médio porta-imagem foi de 21,8 minutos. Conclusão: Verificou-se que houve redução significativa nos indicadores das janelas de tempo entre os anos analisados, mostrando eficiência no atendimento a pacientes com AVC agudo. Descritores: Acidente vascular cerebral; terapia trombolítica; Enfermagem.

ID: 1820

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS AO USO DE TROMBOLÍTICO VENOSO PARA TRATAMENTO DE AVCI NA VISÃO DOS MÉDICOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA CEREBROVASCULAR DA CIDADE DO RECIFE

Autores: Nascimento, A D F S d, Jacob, R S T, Lira, V S T, Franco, C M R, Valença, M

Instituições: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: O tratamento trombolítico venoso do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) deve ser realizado o mais rápido possível para se obter os melhores resultados. Apesar de que a maior barreira para isso seja o tempo entre início dos

sintomas e chegada ao hospital de referência (>4,5 horas), aqueles que conseguem transpor esse obstáculo ainda encontram entraves decorrentes de problemas intra-hospitalares como atraso para realizar exames complementares, insegurança dos profissionais médicos na prescrição da medicação e podem ter o tratamento não indicado por motivos que não estão em conformidade com a literatura mais atualizada. Objetivo: Definir a opinião dos profissionais responsáveis pelo tratamento agudo de AVCI no SUS do Recife acerca de situações clínicas apresentadas como contraindicações para trombólise venosa. Método: estudo observacional, transversal e analítico, com preenchimento de questionário por médicos dos hospitais da Restauração e Pelópidas Silveira. Resultados e discussão: No tocante às situações apresentadas, a maioria dos profissionais definiu como contraindicações absolutas: cirurgia de grande porte realizada há < 14 dias (58/64), ASPECTS <7 (45/64) e uso de NOACs (38/64). As demais situações apresentadas foram: uso de varfarin independentemente do valor do INR; uso prévio de trombolítico para AVCI há > 3 meses; crise convulsiva precedendo o déficit; idade >80 anos ou < 18; gravidez; aneurismas clipados ou embolizado > 3 meses; história previa de AVCH, já reabsorvido e > 3meses; glicose entre 200 e 400; uso de sondas nasogástrica ou vesical de demora de forma aguda ou crônica. Essas não foram definidas como contraindicações absolutas pela maioria dos participantes. O ASPECTS < 7 e o uso de warfarin, independentemente do valor do INR foram as variáveis que tiveram suas escolhas como contraindicações absolutas associadas, de forma significativa, ao tempo com que tais profissionais trabalham com trombólise química para tratamento de AVCI. Conclusão: Os profissionais médicos pesquisados, em sua maior parte, estão atualizados com as novas práticas de uso de trombolítico orientadas por guidelines, como da American Heart Association - 2018 e protocolos dos serviços. Contudo, ainda se faz necessária melhor uniformidade e treinamento de profissionais para que pacientes não sejam excluídos do tratamento ao serem atendidos por profissionais que apresentam condutas em desacordo com as novas recomendações.

ID: 2077

PERFIL NUTRICIONAL E NÍVEL DE INGESTÃO ORAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BAURU

Autores: Silva-Arone, M A d , Polin, M A M , Miranda, V B d , Santos, M F d , Quinalha, M , Nakayama, D , Zanata, J N , Hamai, M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Dentre as causas da disfagia orofaríngea, o acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais, acometendo cerca de 65% dos pacientes nos primeiros 5 dias de internação. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil nutricional e o nível de ingestão oral de pacientes com evento cerebrovascular agudo. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo realizado com dados dos pacientes internados com diagnóstico de AVC no Hospital de Base de Bauru-SP em Janeiro de 2019. Foram incluídos no estudo 43 pacientes, 19 mulheres e 24 homens, com idades entre 46 e 95 anos (média 69 anos, DP=13,2), sendo 38 AVC isquêmico, 4 AIT (Acidente isquêmico transitório) e 1 AVC hemorrágico. Foram coletados dados do Índice de Massa Corpórea (IMC) obtidos após avaliação nutricional inicial e do Nível de Ingestão Oral (Escala FOIS - Functional Oral Intake Scale) obtidos por meio da prescrição médica (nos casos de indicação de via alternativa de alimentação (SNE) na admissão) ou avaliação fonoaudiológica inicial, todos ainda na fase aguda. Resultados: Com relação ao perfil nutricional traçado pelo IMC, 23 pacientes eram Eutróficos, 3 Sobrepeso, 2 Obesidade grau I, 3 Baixo peso e 12 acima do peso (no caso dos idosos). Quanto ao nível de ingestão oral, 11 pacientes tiveram indicação de SNE exclusiva

(FOIS 1), 5 iniciaram dieta oral total de uma única consistência (FOIS 4), 14 receberam dieta oral total de múltiplas consistências mas com algum preparo especial ou compensações (FOIS 5) e 13 receberam dieta oral sem restrição (FOIS 7). Conclusões: Os dados analisados mostraram que os pacientes apresentaram, em sua maioria, estado nutricional dentro da normalidade de acordo com o IMC mas tiveram necessidade de modificação da consistência alimentar. O acompanhamento multidisciplinar durante e após internação pode favorecer a reabilitação dos transtornos da deglutição, permitindo manutenção do quadro nutricional e consequente recuperação funcional.

ID: 1823

GEOEPIDEMIOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA, SP, 2010-2018

Autores: Duarte, P P, Opromolla, P A, Felício, A C

Instituições: Departamento Regional de Saúde de Sorocaba, Secretaria de Saúde do Estado SP, Sorocaba, SP, Brasil; Instituto Adolfo Lutz - Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil; Hospital Israelita Albert Einstein; Faculdade IPEMED de Ciências Médicas, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de óbito e a principal causa de incapacidade adquirida em todo o mundo. Objetivo: descrever a distribuição espacial das taxas médias de internações por AVC na população residente no Departamento Regional de Saúde (DRS) de Sorocaba, Estado de São Paulo, no período de 2010-2018. Metodologia: Foi conduzido estudo ecológico, descritivo, de base populacional com abordagem quantitativa, sendo o Sistema de Informação sobre Internações Hospitalares (SIH) a principal fonte de informação. Foi utilizada técnica de análise espacial, para caracterização do território segundo taxas médias de internações por AVC no período de 2010 a 2018, tomando-se como unidades de análise espaciais os 48 municípios do DRS de Sorocaba - SP. Resultados e Discussão: Os 48 municípios agregam-se em 03 diferentes Regiões de Saúde (Sorocaba, Itapetininga e Itapeva) que apresentam acentuadas diferenças quanto às condições socioeconômicas, demográficas e de disponibilidade de estabelecimentos e serviços de saúde. As taxas médias de internações no período se correlacionaram negativamente com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 2010 no DRS Sorocaba ($p < 0,01$). Comparando-se as 3 Regiões de Saúde do DRS 16 para as 2 variáveis, IDHM e taxa média de internações por AVC foram definidos 2 grupos, um com a Região de Itapetininga e Sorocaba e outro com a Região de Itapeva ($p < 0,05$). Conclusão: A busca por melhor compreensão da distribuição espacial da taxa de internações por AVC e do IDHM é fundamental para o planejamento de políticas públicas sustentáveis baseadas em evidências. Esse conjunto de informações pode contribuir para melhor controle e prevenção do AVC na região, além de demonstrar aos gestores uma relação inversamente proporcional entre a taxa média de internações por AVC e o IDHM, o que embasa a realização de ações mais direcionadas, visando assim, a redução das desigualdades em saúde. Palavras-chave: acidente vascular cerebral, geoepidemiologia, índice desenvolvimento humano (IDH), taxa de internação hospitalar.

ID: 1824

PERFIL DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES NOS PACIENTES INTERNADOS NO HC-UFG NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019

Autores: Rolindo , S J S, Silva , I L C, Ribeiro , C D, Prudente, C A, Mendonça, H R S, da Silva Filho, H F, da Silva, D J, Diniz, D S

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Responsável por 10% de todas as mortes no mundo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta distribuição global heterogênea: 85% dos óbitos ocorrem em países em desenvolvimento e um terço dos afetados são indivíduos economicamente ativos. No Brasil, as doenças cerebrovasculares (DCVs) foram responsáveis, em 2005, por 10% de toda internação em hospital público. O AVC é definido como déficit neurológico focal súbito com duração maior que 15-20 minutos, sendo 80% de etiologia Isquêmica e 20% hemorrágica. O rápido reconhecimento do quadro clínico, bem como o acionamento dos serviços de emergência, transporte e tratamento precoces são fatores diretamente relacionados na prevenção da lesão cerebral irreversível. OBJETIVO: Avaliar o perfil das DCVs nos pacientes internados no HC-UFG no primeiro semestre de 2019. MÉTODO: A metodologia consistiu em uma revisão sistemática de literatura, bem como revisão do arquivo dos pacientes internados com AVC no HC-UFG no primeiro semestre de 2019. RESULTADOS: Foram identificados 36 pacientes internados, 65% eram do sexo feminino e idade média de 60,2 anos. Do total, 7,1% apresentavam Ataque Isquêmico Transitório (AIT), 71,4% com AVC Isquêmico (36% com etiologia cardioembólica), 21,5% com AVC hemorrágico. Entre as comorbidades destacam-se hipertensão arterial (64%), diabetes mellitus (57%) fibrilação atrial (43%) e tabagismo (27%). As manifestações clínicas e sequelas mais prevalentes foram: Hemiplegia (59%) e afasia motora (39%). A média do tempo de ictus foi de 22 horas, sendo que apenas 8% dos pacientes foram admitidos em janela terapêutica para trombólise venosa. CONCLUSÃO: Os dados epidemiológicos encontrados foram semelhantes ao da literatura. Contudo, haja visto o perfil do pronto-socorro local, a maioria dos pacientes chegam fora das possibilidades terapêuticas para as terapias de reperfusão, o que implica na necessidade de implantação da linha de cuidado em AVC, com atenção para reorganização do fluxo de atendimento desses pacientes no pronto-socorro (prioridade zero).

ID: 2082

PERFIL NUTRICIONAL E NÍVEL DE INGESTÃO ORAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BAURU

Autores: Silva-Arone, M A d , Marins, T R, Santos, M F d , Fulop, K V d S, Polin, M A M, Zanata, J N , Hamai, M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Durante a internação hospitalar, pode ocorrer disfagia, como o acidente vascular cerebral (AVC). A via alternativa de alimentação pode ser indicada. O objetivo deste trabalho foi descrever a evolução no nível de ingestão oral após o acompanhamento ambulatorial fonoaudiológico e nutricional de pacientes pós AVC. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo realizado com os dados do prontuário de 49 prontuários, pós alta hospitalar com Sonda nasoenteral (SNE) de Janeiro a Dezembro de 2018. 32 tinham diagnóstico de AVC (28 isquêmicos e 4 hemorrágicos), 20 mulheres, idade média de 69 anos, DP=13,6. Todos receberam alta hospitalar com SNE, 31 exclusivamente SNE e 1 com SNE e via oral (VO). Foram coletados os dados do nível de ingestão oral determinados pela Escala FOIS (Functional Oral Intake Scale) na admissão e na alta ambulatorial, além de contabilizados o número de atendimentos ambulatoriais necessários para desmame da SNE. Resultados: Na admissão ambulatorial, 24 tinham SNE exclusiva (FOIS 1), 5 SNE associada a VO (FOIS 2 e 3) e 3 VO exclusiva (FOIS 4 a 7). Após acompanhamento, 16 pacientes mantiveram SNE exclusiva (FOIS 1), 1 SNE associada à

mínima oferta VO (FOIS 2) e 15 VO exclusiva (FOIS 4 e 5), sendo a maioria deles (14 pacientes) com FOIS 5 (dieta oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações). O desmame completo da SNE foi realizado em 12 pacientes e ocorreu, em média, no segundo atendimento (DP=1,4). Conclusões: Os pacientes apresentaram evolução favorável no nível de ingestão oral pós alta, chegando ao saque da SNE de forma segura e, principalmente atingindo dieta oral com múltiplas consistências. O acompanhamento transdisciplinar ambulatorial pós alta hospitalar em pacientes com AVC mostrou-se importante rotina dentro do serviço da instituição.

ID: 2083

EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO AO AVC AGUDO EM JANELA DE ATÉ 24 HORAS

Autores: Kleinfelder, ADF, Teixeira, CT, Pagnan, LB, Marques, MS, Merida, KB, Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Os protocolos de atendimento ao acidente vascular cerebral (AVC) agudo devem seguir as diretrizes nacionais e internacionais de tratamento, atualizadas com frequência, devido aos avanços nas terapias. Estes protocolos auxiliam na rápida identificação do paciente, realização das avaliações e exames necessários, e rápida tomada de conduta para infusão de alteplase e/ou indicação para trombectomia. Atualmente todos os pacientes com sintomas até 24 horas devem ser avaliados quanto a elegibilidade para o tratamento. OBJETIVOS: Descrever os resultados do protocolo de atendimento ao AVC agudo em hospital especializado, nos anos 2017 e 2018. MÉTODO: Estudo observacional transversal descritivo e retrospectivo. Revisão de prontuários de pacientes atendidos em protocolo de AVC entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram atendidos 477 pacientes com AVC isquêmico, 274 (57%) atendidos em protocolo de AVC (sintomas <24h). Desses, 61 (22%) pacientes receberam tratamento: 45 trombólise venosa, 12 trombectomia mecânica, 4 ambos. Pacientes tratados apresentaram valor médio de escala de NIH de 11,8. O tempo porta-agulha médio (infusão de trombolítico) foi de 47,5 minutos (mínimo 12, máximo 80 minutos). O tempo médio porta-punção arterial foi de 118 minutos (mínimo 20, máximo 224 minutos). As principais contraindicações para o tratamento foram sintomas leves não incapacitantes, outros diagnósticos que não AVC isquêmico, e ausência de critérios de imagem (principalmente nos casos >6h de sintomas). Após 30 dias, 48% dos pacientes obtiveram independência funcional, 23% estavam dependentes. A taxa de óbitos foi 10%, e 19% ficaram sem seguimento por transferência. CONCLUSÃO: O atendimento ao AVC dentro de protocolos baseados nas diretrizes permite rápido reconhecimento dessa condição, bem como promove agilidade da equipe no cuidado padronizado e na instalação do tratamento, demonstrado pelo tempo porta-agulha médio dentro da meta (<60 minutos). Quase metade dos pacientes obtiveram independência funcional nos primeiros 30 dias.

ID: 1833

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO E COMPLICAÇÕES EM UM ESTUDO RETROSPECTIVO TRANSVERSAL

Autores: Buitrago Ricaurte, N, Formiga de Queiroz, M Y, Coutinho de Oliveira, G, Ali El Majdoub, A, Benassi, A, Miranda, M, Valiente, R, Moulin, F, Sampaio Silva, G

Instituições: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução A trombose venosa cerebral (TVC) representa aproximadamente 1% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) sendo mais frequente em jovens. É uma doença com fatores de risco bem estabelecidos, mas com manifestações clínicas

heterogêneas que dificultam o diagnóstico na fase inicial. Objetivo Neste trabalho, avaliamos características clínicas e epidemiológicas de pacientes com TVC acompanhados em ambulatório terciário de neurologia vascular. Pacientes e métodos Trata-se de um estudo retrospectivo transversal realizado através da revisão de banco de dados e prontuários eletrônicos. Foram revisados 1264 prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de doenças cerebrovasculares do Hospital São Paulo de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. Um total de 61 pacientes com TVC foram identificados. Para o processamento dos dados foram feitas análises estatísticas descritivas e provas de normalidade para usar as medidas de tendência central mais adequadas. O software utilizado foi o MatlabR2019a (Mathworks). Resultados Na nossa amostragem, 4,8% dos AVCs foram por TVC. Adultos jovens com idade de $38,5 \pm 16$ anos e mulheres (75%) foram mais frequentemente acometidos. Os principais fatores de risco associados foram tabagismo (20%) e uso de anticoncepcionais (74% das mulheres). Os sintomas iniciais identificados foram cefaleia (40%), crise epiléptica (16%) e alteração visual (17%). O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de $6,5 \pm 15$ dias. Os seios transversos estavam acometidos em 31% dos casos, o seio sagital superior em 28% e os seios sigmóides em 22% dos pacientes. A anticoagulação foi iniciada em $2,5 \pm 7,5$ dias após o diagnóstico e mantida por 12 ± 12 meses (10,5-24), com antagonistas da vitamina K (81%) e anticoagulantes diretos (5%). 16% dos pacientes tiveram indicação de anticoagulação perene. As principais complicações observadas foram: infarto venoso (30%), hemorragia intracerebral (infarto hemorrágico) (20%), hipertensão intracraniana (8.1%) e hemorragia subaracnóidea (8%). Um total de 34% de pacientes permaneceu com cefaleia crônica, 8% com baixa acuidade visual e 3,3% com epilepsia. Conclusão: Pacientes com TVC são jovens, portadores de fatores de risco específicos e que tem o diagnóstico mais tardiamente quando comparados a outros pacientes com AVC. Complicações e sequelas são frequentes pós TVC. Uma melhor identificação do perfil epidemiológico desses pacientes em nosso meio é fundamental para o diagnóstico precoce e prevenção de complicações.

ID: 2089

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES PÓS-AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BAURU

Autores: Silva, F S R G , Coelho, C , Zanata, J N , Hamai, M , Freitas, T , Polin, M A M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui segunda causa de morte e primeira causa de incapacidade no Brasil. O assistente social é profissional que abre uma possibilidade de apresentar propostas de trabalho que ultrapassem a demanda institucional, trabalham em parceria com outros profissionais e visam "bem estar do paciente e que este seja o foco principal" (Olivar e Vidal, 2006), trabalho esse que se faz através da articulação integrada com a rede socioassistencial municipal visando garantir acesso aos recursos disponíveis, estruturais e humanos, como forma de proporcionar melhoria na qualidade de vida destes pacientes. Objetivo: Descrever ações do Serviço Social (SS) em relação aos recursos da rede socioassistencial a qual os pacientes no pós-AVC do Hospital de Base de Bauru (HBB) têm acesso. Método: Foram coletados dados relativos aos pacientes pós-AVC isquêmico e/ou hemorrágico atendidos de Abril de 2017 a Dezembro de 2018 no HBB. Na rotina do SS, todos os pacientes e/ou familiares são abordados com intuito de levantar a realidade social e após discussão com equipe multidisciplinar, são definidas ações e direcionados processos necessários para continuidade dos cuidados. Resultados: Dos 1.110 pacientes atendidos, 487 receberam intervenção do SS junto aos órgãos públicos

de Bauru e regiões atendidas pela DRS VI (Divisão Regional de Saúde). Foram preenchidos os seguintes processos para aquisição: 402 processos de fraldas geriátricas, 372 cadeiras de rodas e banho, 383 camas hospitalares e 341 colchões e ainda 487 encaminhamentos para reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista). Dos encaminhamentos para reabilitação, 100% da demanda foi atendida. Conclusão: Dentro de um trabalho da equipe multidisciplinar, a atuação do SS é de suma importância aos pacientes acometidos pelo AVC pois garante a acessibilidade aos recursos disponíveis na rede para continuidade nos cuidados pós-alta hospitalar.

ID: 1834

CARACTERIZAÇÃO DA CEFALEIA CRÔNICA NA FASE TARDIA DA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

Autores: Bossoni, A S , Peres, M F P, Conforto, A B

Instituições: Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Cefaleia está presente em até 90% dos pacientes com trombose venosa cerebral (TVC). As informações sobre a cefaleia na fase tardia da TVC são escassas. OBJETIVOS: O objetivo primário desse estudo é avaliar a frequência de diferentes tipos de cefaleia nos três meses que antecederam a avaliação clínica para desse projeto, em pacientes com TVC diagnosticada dentro do intervalo de 6 meses a 5 anos. O objetivo secundário é avaliar variáveis demográficas, clínicas e de imagem associados com a presença de cefaleia. MÉTODOS: Critérios de inclusão: idade maior que 18 anos, TVC confirmada por exames de imagem no intervalo de 6 meses há 5 anos antes da inclusão no estudo. Critérios de exclusão: escala modificada de Rankin \geq 4, barreiras de comunicação. O desfecho primário foi a frequência de quaisquer tipos de cefaleia nos três meses anteriores. Os desfechos secundários foram: duração dos episódios de dor, duração da história de dor, frequência (dias de dor / mês) e absenteísmo relacionado com a dor, além de fatores associados com a presença de cefaleia na fase tardia da TVC. RESULTADOS: Dentre 85 sujeitos incluídos, 52 (61,9%) apresentaram cefaleia nos últimos três meses. Os diferentes tipos de cefaleia foram: enxaqueca, 38,1%; provável enxaqueca, 4,8%; cefaleia tipo tensão, 20,2%; cefaleia por síndrome miofascial cervical, 8,3%; cefaleia secundária, 3,4%, outros cefaleia primárias, 6%. Enxaqueca, provável enxaqueca e cefaleia tipo tensão foram associadas a maiores durações da dor (21,8; 10,9; e 10,9 horas, respectivamente) e absenteísmo (3,7; 8,8; e 0,9 dias por mês, respectivamente). A carga de sintomas depressivos e ansiosos foi maior nos sujeitos com cefaleia e a qualidade de vida foi pior. CONCLUSÃO: O estudo está em andamento. Cefaleias primárias foram frequentes (espectro enxaqueca e cefaleia tipo tensão), associada com redução de funcionalidade e maior carga de sintomas depressivos e ansiosos.

ID: 1836

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Miranda, L A, Souza, J T, Silva, T R, Modolo, G P, Ferreira, N C, Bazan, S G Z, Minicucci, M F, Luvizutto, G J, Boas , P V, Bazan, R

Instituições: Universidade Estadual Paulista (UNESP), BOTUCATU, SP, Brasil; Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) pode afetar a independência e a capacidade funcional dos indivíduos, podendo ser exposto a um estado de fragilidade. Objetivo: Avaliar a incidência da Síndrome da fragilidade após AVC. Metodologia: Foram

incluídos no estudo indivíduos com diagnóstico de AVC após os 40 anos de idade, admitidos na unidade de AVC. Com acesso ao prontuário eletrônico, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos de cada paciente e para avaliação da fragilidade utilizamos a escala de Rockwood com um total de 52 itens questionados, sendo que esse foi questionado de maneira prévia no momento da admissão e refeito no momento da alta. Resultados: Foram avaliados 69 pacientes, de março de 2019 a junho de 2019 com uma mediana de idade de 66 (56,5 – 79) anos, NIHSS da admissão de 5 (3-12,5) e tempo de internação 8 (5,5-10,5) dias. Desses, 38 (55%) pacientes eram do sexo masculino, 58 (84%) eram de raça branca, 65 (94%) do tipo AVC isquêmico, sendo 10 (15%) trombolisados. 9 (12%) desses pacientes tinham um Rankin prévio ≥ 3 , e na alta 33 (40%), 11(18%) dos pacientes já tinham tido um AVC previamente. Na avaliação da Síndrome da fragilidade no momento da admissão, 4 (6%) pacientes foram considerados frágeis e na alta continuaram frágeis. 24 (35%) pacientes foram considerados pré-frágeis, sendo 11 (46%) passando para um estado de fragilidade após a alta. 41 (59%) pacientes não apresentavam fragilidade previamente, 16 (39%) passaram para um estado de pré-fragilidade, 7 (17%) frágeis e 3 (7%) foram a óbito. Nesse período, considerando 124 internações na unidade de AVC, sendo 76 (61%) com diagnóstico de AVC, temos uma incidência de 23,7% de Síndrome da fragilidade. Conclusão: O AVC afeta a incapacidade e a dependência dos indivíduos levando a um maior estado de fragilidade.

ID: 1837

PERFIL DE PACIENTES AVALIADOS POR SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SERTÃO CENTRAL CEARENSE

Autores: Cidrão, A A L, Leite, T R C, Costa, H J B, Feitosa, A K N

Instituições: Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O AVC representa um grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa clínica de mortalidade e a principal causa clínica de incapacidade em todo o mundo, com o AVC isquêmico (AVCi) representando 85% dos casos. A identificação correta e abordagem precoce, assim como, em relação ao AVCi, o estabelecimento do mecanismo responsável e da profilaxia secundária adequada visando à redução da sua recorrência são fundamentais para a redução da mortalidade e das incapacidades. OBJETIVOS: Descrever o perfil de pacientes atendidos por suspeita de AVC em uma Unidade especializada, no seu primeiro ano de funcionamento. MÉTODO: Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de AVC Agudo de um Hospital Terciário no Sertão do Ceará, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foi utilizado como fonte de pesquisa banco de dados próprio da Unidade. RESULTADOS: Foram atendidos 491 pacientes com suspeita de AVC, sendo 258 homens (52,5%) e 233 mulheres (47,5%). Destes casos, definiu-se 330 (67,2%) AVCs isquêmicos; 27 (5,5%) ataques isquêmicos transitórios; 43 (8,8%) AVCs hemorrágicos; 2 (0,4%) trombozes venosas cerebrais e 89 (18,1%) stroke mimics. Neste último grupo predominou paralisia de Todd após crise convulsiva. Entre os AVCs isquêmicos, a prevalência aumentou com a idade, com 30% dos pacientes tendo idade $>$ ou $=$ 80 anos. Definiu-se a seguinte proporção de mecanismos entre os AVCs isquêmicos (classificação TOAST): cardioembólico - 29%; aterosclerose de grandes vasos - 25,3%; doença de pequenos vasos - 18,7%; indeterminado - 25,9%; outras causas - 1,1%. CONCLUSÃO: Nesta série, o AVCi foi a doença cerebrovascular mais prevalente, com maior frequência em homens e em faixa etária mais elevada. Merece destaque ainda a frequência de condições que simulam AVC (stroke mimics). Estes achados não se distanciam de dados disponíveis na literatura.

ID: 2095

LEVANTAMENTO DA COMPLEXIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM BAURU/SP

Autores: Salcedo, V R , Silva, F S R G , Polin, M A M , Grejo, J , Hamai, M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O paciente acometido pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante seu período de internação necessita de cuidados específicos da equipe de Enfermagem, sendo fundamental a monitorização neurológica e sinais vitais nas primeiras 48 horas pós início dos sintomas e auxílio no desempenho das atividades do paciente durante o período de internação. Objetivo: Identificar a complexidade dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem ao paciente com AVC. Método: Durante o 1º semestre de 2019 em uma enfermaria de Neurologia composta por 12 leitos em um hospital público no município de Bauru/SP, foram realizadas classificações diárias dos cuidados prestados pela enfermagem. Como ferramenta para esta classificação de cuidados, foi utilizada a escala de Fugulin (1994) que compreende estado mental; oxigenação; sinais vitais; motilidades; deambulação; alimentação; cuidado corporal; eliminação; e terapêutica. Em um sistema informatizado da instituição foi gerada uma pontuação que resulta no tipo de cuidado, sendo classificado em mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo. Resultados: Foram 279 pacientes internados com hipótese diagnóstica de AVC, sendo 17,84% classificados como cuidados mínimos, 30,18% cuidados intermediários, 34,95% cuidados alta dependência e 17,03% cuidados semi-intensivo. Conclusão: Fica notório que os pacientes pós AVC necessitam dos cuidados de alta dependência da Equipe de Enfermagem, tendo em vista os riscos e sequelas apresentadas por esse grupo de pessoas.

ID: 2097

OBESIDADE E AVC: FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL

Autores: Santos, A R T, Tureck, C, Mello, A P

Instituições: Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral atualmente é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo responsável por aproximadamente 5,5 milhões de mortes anualmente, e 44 milhões de anos de vida perdidos por incapacidade. Na América Latina pode-se atribuir o aumento de incidência da doença a transição epidemiológica, que vai em direção ao envelhecimento da população e a urbanização, refletindo no aumento de fatores de risco para doenças cardiovasculares e consecutivo aumento das taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao AVC. Os fatores de risco para a doença são bem estabelecidos, e dentre os fatores predisponentes pode-se citar a obesidade. OBJETIVO: Estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com AVC. METODOLOGIA: Estudo de característica transversal, descritivo. A amostragem foi composta por pacientes com AVC atendidos pelo serviço de nutrição de um hospital municipal do Sul do país de 2014 a 2019. A classificação do estado nutricional foi realizada através da mensuração de peso e altura e posterior classificação de acordo com o IMC de acordo com a faixa etária. RESULTADOS: Durante o período o serviço de nutrição atendeu 942 pacientes com diagnóstico de AVC, sendo 519 do sexo masculino e 423 feminino, com idade média de 67 anos. Dos pacientes avaliados 47% apresentavam sobrepeso ou obesidade (IC 95%: 43-50). CONCLUSÃO: O excesso de peso já é conhecido como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, que vai de encontro com os

resultados aqui apresentados, onde quase metade dos pacientes internados para tratamento de AVC apresentavam algum grau de excesso de peso. Levando em consideração que a obesidade é reflexo de um estilo de vida, é importante salientar que alterações de hábitos cotidianos podem levar prevenção de diversas doenças, como o AVC, relacionadas ao excesso de peso.

ID: 1842

COMPARAÇÃO DA CONECTIVIDADE FUNCIONAL CEREBRAL ATRAVÉS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ENTRE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E DOENÇA CAROTÍDEA. HÁ DIFERENÇA?

Autores: Vidal, M A, Silva, D d S, Sousa, A A V O, Mescolotte, G M, Guillaumon, A T, Prado, T d S, de Meneses, A L N A, Sacho, I B I, de Campos, B M, Avelar, W M

Instituições: UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Resumo: Introdução: a estenose carotídea e a fibrilação atrial (FA) estão entre as principais causas de acidente vascular cerebral (AVC). Estudos sugerem que há relação destas com alterações cognitivas e demência, mesmo na ausência de eventos vasculares, porém, os mecanismos fisiopatológicos ainda não estão bem definidos. Objetivos: comparar a conectividade cerebral dos pacientes com estenose carotídea unilateral maior que 70% com indivíduos com FA, ambos sem AVC ou demência, através da avaliação da rede de modo padrão (DMN), a mais estudada rede funcional do repouso associada com consolidação de memória e outras funções cognitivas essenciais. Método: treze pacientes com estenose carotídea assintomática e 13 com FA sem AVC/ demência, pareados de acordo com gênero e idade, foram submetidos à ressonância magnética funcional cerebral em aparelho de 3.0 Tesla. A conectividade do DMN foi comparada entre os grupos. Resultados: dos 26 pacientes analisados, 30 % eram do sexo feminino, com média de idade de 70 anos no grupo com FA e 71 anos no grupo com estenose carotídea; média de CHADsVasc sem diferenças estatisticamente significativas. Os pacientes com FA apresentaram redução da conectividade da DMN quando comparados ao grupo de estenoses ($p < 0,05$ corrigido para FDR). Conclusão: neste estudo piloto, a conectividade cerebral está reduzida nos pacientes com FA comparada aos pacientes com estenose unilateral, sugerindo que a hipoperfusão global cerebral decorrente do baixo débito cardíaco é mais deletéria que a hipoperfusão regional ocasionada pela doença aterotrombótica.

ID: 2098

ELABORAÇÃO DE CARTILHA COM ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM BAURU/SP AO CUIDADOR DO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Salcedo, V R , Silva, F S R G , Barros, T B T , Miranda, V B , Rodrigues, T C S , Cabral, A S d A , Souza, R C , Polin, M A M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Sabemos que a primeira causa de incapacidade no Brasil e no Mundo é o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e muitas vítimas dependerão de cuidados em sua residência. Grande parte dos cuidadores não têm habilidade e conhecimento prévio para os cuidados domiciliares e no momento da alta é fornecida uma grande extensão de informações. Desta maneira, se torna essencial que os profissionais transmitam orientações de forma clara e objetiva na alta hospitalar. Objetivo: Orientar os cuidadores no momento de alta hospitalar no Hospital de Base de Bauru (HBB), de maneira simples e clara, auxiliando e garantindo os cuidados adequados domiciliares. Método: Foram realizadas reuniões com

a equipe multidisciplinar a fim de padronizar o fornecimento de orientações de alta, sendo optado por confeccionar uma cartilha, elencando as prioridades de orientações aos cuidadores, as escrevendo e ilustrando de forma clara e concisa. Resultados: Foram reunidas orientações pertinentes aos cuidados, com base no serviço multidisciplinar instituído pelas equipes de Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia/Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia e Farmácia e estas foram transformadas em linguagem simples e objetiva e reunidas em uma cartilha, padronizando a orientação a ser transmitida e gerando um guia de consulta para o cuidador em seu domicílio. Durante as reuniões formou-se um projeto que visa reunir a equipe multiprofissional e os acompanhantes semanalmente e sanar as possíveis dúvidas que possam surgir durante o período de internação. Conclusão: Fica notório que reunir orientações da equipe multidisciplinar em uma cartilha no momento da alta hospitalar padroniza as informações e gera um guia de consulta para cuidador, sendo imprescindível para a melhor adesão ao cuidado domiciliar.

ID: 1843

ANÁLISE DA ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ

Autores: Santos, P H S V d, Santos, M d S D d, Silva, M R B d, Carvalho, R A M, Silva, M R d M, Vasconcelos, M J M V, Brandão, R M S C, Dória, Y C S

Instituições: Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, constituindo-se em uma das patologias neurológicas de maior prevalência tornando-se a segunda principal causa de morte em todo o mundo e é a principal causa de incapacidade no adulto. Este trabalho tem como objetivo analisar a adesão ao Protocolo de Atendimento ao Paciente AVC Agudo através dos Indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente. Trata-se de um estudo analítico e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada através da análise crítica dos indicadores do protocolo AVC referentes ao período de novembro de 2017 a junho de 2019. Os indicadores analisados foram: Tempo porta-código AVC; Tempo porta-emergencista; Tempo porta-imagem; Tempo porta-neurologista; Tempo porta-resultado de exames laboratoriais e Tempo porta-agulha. Foram comparadas as médias anuais de cada indicador tendo como referência as metas internacionais estabelecidas em diretrizes e guidelines para este protocolo. Foram analisados 181 códigos AVC acionados durante o período estabelecido. Observou-se que em 2017 dos 06 indicadores analisados 50% (03) estavam acima da meta internacional. Entre 2017 e 2019 houve redução gradativa e significativa do tempo porta-código AVC em 70,6% (12min), do Tempo porta-emergencista em 57,8% (11min) e do Tempo porta-resultado de exames laboratoriais em 30% (30min). Os demais indicadores sempre se mantiveram dentro das metas internacionais estabelecidas. Houve redução dos tempos gerenciados em cada indicador com meta acima do estabelecido indicando aumento da adesão ao protocolo AVC com impacto positivo da melhora no fluxo de atendimento e nas boas práticas de segurança para este perfil de paciente.

ID: 1844

ELEGIBILIDADE PARA TROMBÓLISE ENDOVENOSA POR MUNICÍPIO DA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA

Autores: Paulo, M F, Campos, F D P, Queluz, P H F, Silva, M G D, Bronhara, T, Weber, K T, Santos, T E G, Rimoli, B P, Camillo, M R, Pontes-Neto, O M

Instituições: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A utilização da alteplase (trombolítico ativador do plasminogênio tecidual) tem apresentado resultados positivos há mais de duas décadas no tratamento de doenças cerebrovasculares isquêmicos. Entretanto, estima-se que a elegibilidade para trombólise não ultrapassa 2% dos casos de AVC isquêmico no Brasil. Objetivo: identificar os fatores relacionados a taxa de elegibilidade para trombólise dentre os pacientes encaminhados pelos municípios da DRS XIII (Departamento Regional de Saúde). Metodologia: Foram selecionados do registro prospectivo, REAVER (Registro de Acidente Vascular Cerebral de Ribeirão Preto) todos os pacientes admitidos na Unidade de Emergência de Ribeirão Preto com doenças cerebrovasculares e que realizaram tratamento com trombolítico, no período de janeiro a dezembro de 2018. Dados demográficos, NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) de admissão e mortalidade foram analisados. Resultados: Cento e cinquenta e um pacientes foram internados elegíveis para realização de trombólise, sendo a média de idade de 66,4 ($\pm 14,8$) anos e 48,9% do sexo masculino. As principais cidades foram Ribeirão Preto (62,5%), demais cidades do DRS XIII (36,8%) e outras regiões (0,6%). A mediana de NIHSS foi de 12 pontos, sendo dois pacientes (1,3%) admitidos com intubação orotraqueal. Nove pacientes evoluíram a óbito (6,1%). Conclusão: É possível ampliar significativamente a elegibilidade regional para trombólise no SUS. A distância a um centro hospitalar capacitado têm sido um enorme obstáculo para elegibilidade a trombólise endovenosa no SUS.

ID: 1845

ETIOLOGIAS E COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS CEREbroVASCULARES EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: FERREIRA, F M, PELLEGRINO, M P, CONFORTO, A B

Instituições: Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da Universidade De São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O número de unidades de acidente vascular cerebral (AVC) tem crescido no Brasil, mas dados sobre etiologias de doenças cerebrovasculares (DCV) e complicações apresentadas pelos pacientes durante a internação nessas unidades ainda são escassos. OBJETIVOS: Descrever etiologias de DCV, procedimentos realizados e taxa de complicações da Unidade de AVC do Hospital das Clínicas da FMUSP. MÉTODO: Revisão de prontuários de pacientes internados na UAVC entre 02/2019 e 06/2019. Foi realizada análise descritiva de: sexo, idade, etiologia do AVC, elegibilidade para trombólise, realização de trombólise, trombectomia mecânica, endarterectomia ou cirurgia descompressiva; taxa de complicações. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados 115 casos, sendo 58% pacientes do sexo masculino. A média de idade foi $57,3 \pm 14,4$ anos. O tempo médio de internação no período foi $10,3 \pm 6,1$ dias. Em relação às etiologias de DCV: 75% dos casos, AVC isquêmico (AVCi); 15%, AVC hemorrágico; 6%, trombose venosa cerebral; 4%, ataque isquêmico transitório. Em relação às etiologias de AVCi: 29%, etiologia indeterminada não classificável; 27%, aterosclerose de grandes vasos; 19%, embolia cárdio-aórtica; 13%, indeterminado desconhecido; 10%, outras causas determinadas; 3%, oclusão de pequenos vasos. No que se refere aos procedimentos realizados; 19% foram submetidos a trombólise endovenosa; 3%, a trombectomia mecânica; 3%, a endarterectomia e 3%, a craniectomia A taxa de complicações foi 17,4% sendo: infecção trato urinário (ITU) 5,2%; broncopneumonia (BCP) 3,5%; trombose venosa periférica (TVP) 2,6%; úlcera por pressão (UPP) 0% e Outras

6,1%. **CONCLUSÃO:** A etiologia mais frequente de DCV foi o AVCi de etiologia indeterminada. As taxas de complicações foram comparáveis às da literatura.

ID: 2101

PAPEL CRÍTICO DO EIXO ATP-P2RY11 NA NEURODEGENERAÇÃO SECUNDÁRIA À POLARIZAÇÃO MICROGLIAL NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores: de Melo, A S L F, Malta, M C S, dos Santos, J C C

Instituições: UFAL, Maceió , AL, Brasil; Unifesp , São Paulo, SP, Brasil

Resumo: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a maior causa de morte e incapacidade no Brasil, sendo 85% dos casos de caráter isquêmico. Tendo em vista a natureza neuroinflamatória dessa condição, a célula microglial adquire destaque no curso a ser tomado pela doença, uma vez que sua ativação pode desviar-se para um fenótipo pró-inflamatório ou anti-inflamatório. Sendo assim, receptores purinérgicos superexpressos nessas células, durante condições patológicas, desempenham papel fundamental na modulação inflamatória, tendo em vista o aumento da concentração extracelular de ATP decorrente da lesão nervosa tecidual. Nesse contexto, destaca-se o receptor P2Y11 - expresso pelo gene P2RY11 -, uma vez que suas funções permanecem pouco elucidadas, especialmente devido à ausência de um ortólogo em murinos, principal animal utilizado em modelos laboratoriais. Logo, a utilização de células-tronco de pluripotência induzida humanas (iPSCs) manifesta-se como uma alternativa pertinente, com o objetivo de analisar o papel do gene supracitado e a sua influência na modulação microglial no decorrer do processo inflamatório do AVE. Para tanto, nossa metodologia envolve formação, manutenção e caracterização de iPSCs isogênicas; indução microglial; knockout do gene P2RY11, a partir da técnica de CRISPR/Cas9 e co-cultura em monocamada com neurônios corticais. Os resultados parciais compreendem a caracterização de iPSCs, micróglia e neurônios corticais, bem como a depleção do gene em estudo. As futuras etapas, por sua vez, envolvem a análise da expressão de fatores inflamatórios, a apuração da atividade de cálcio e a avaliação do fenótipo microglial e do cross-talking com os neurônios corticais, com o fito prioritário de avaliar a influência do gene na resposta imunológica. Sendo assim, o trabalho busca avançar na compreensão da fisiopatologia do AVE a partir da sua relação intrínseca com a neuroinflamação, visando, através do estudo funcional do receptor P2Y11, aproximar-se de novas propostas terapêuticas que possibilitem melhor prognóstico para os pacientes.

ID: 1846

ANÁLISE DOS INDICADORES PORTA-TOMOGRAFIA E PORTA-AGULHA DURANTE O PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO DE UMA UNIDADE AVC NO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

Autores: Feitosa, A K N, Leite, T R C, Costa, H J B, do Carmo, J F, Cidrão, A L

Instituições: Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) agudo deve ser oportuno, sendo o tempo o principal limitante à possibilidade de instituir-se terapias de reperfusão, com claras implicações prognósticas. Neste contexto, entre os indicadores de efetividade de assistência destacam-se o tempo Porta-Tomografia e o tempo Porta-Agulha, traduzidos - respectivamente - pelo tempo em minutos entre a chegada do paciente ao Hospital até a realização da tomografia de crânio e ao início da infusão do trombolítico. É recomendado que os tempos Porta-Tomografia e Porta-Agulha sejam inferiores – respectivamente - a 25 minutos e a 60 minutos, este último

em mais de 50% dos casos. OBJETIVOS: Analisar os indicadores de tempo Porta-Tomografia e Porta-Agulha de uma Unidade de AVC Agudo no seu primeiro ano de funcionamento. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado na Unidade de AVC Agudo de um Hospital terciário localizado no Sertão Central do Ceará, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foi utilizado como fonte de pesquisa banco de dados próprio da Unidade. RESULTADOS: Foram realizadas 42 trombólises endovenosas, correspondentes a 10,5% dos pacientes admitidos com AVCi. Sobre o tempo Porta-Tomografia, a média foi 14 minutos, com tempo mínimo de 3 minutos, tempo máximo de 50 minutos e mediana de 12 minutos; 39 pacientes (92,85%) realizaram tomografia em tempo inferior a 25 minutos. Em relação ao tempo Porta-Agulha, a média foi de 44,6 minutos, com tempo mínimo de 16 minutos e tempo máximo de 90 minutos; em 30 casos (71,42%) o tempo foi inferior a 60 minutos; 26 casos (61,9%) receberam trombolítico em menos de 45 minutos. CONCLUSÃO: Nota-se adequação destes indicadores ao que é preconizado pelas Diretrizes vigentes, existindo, contudo, margem para avanços, o que suscita contínua otimização e gerenciamento dos protocolos e ferramentas do serviço.

ID: 2102

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DURANTE O USO DE NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Autores: Rodriguez Pimienta, L I, Luis Ivan Rodriguez Pimenta, Márcio Severo Garcia, Antônio Carlos Huf Marrone, Luiz Carlos Porcello Marrone

Instituições: Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em muitos países. Cardioembolia é uma das principais causas de AVC nessa população. No sul do Brasil, quase 30% dos AVC isquêmicos são decorrentes do cardioembolismos. Terapias anticoagulantes têm sido usadas há muitos anos em pacientes com AVC cardioembólico. Atualmente, novos medicamentos (dabigatrana, rivaroxabana e apixabana) estão sendo usados para controlar melhor a fibrilação atrial não valvular (FA). Objetivos O objetivo deste artigo é descrever uma série de casos de AVC isquêmico (AVCi) ou hemorragia intracraniana (HIC) em pacientes em uso de novos anticoagulantes orais devido à FA. Métodos Analisamos dados retrospectivos de 636 pacientes com AVCi ou HIC internados em um Hospital Universitário de Porto Alegre durante dois anos. O seguimento desses pacientes foi avaliado pela escala mRankin (mRs) na alta hospitalar. Resultados Avaliando 636 pacientes (com média de idade de 68,6 anos, 51,2% do sexo masculino) com doenças cerebrovasculares agudas, identificamos 14 casos de pacientes com AVCi ou HIC que utilizavam novas anticoagulantes orais devido à FA. Avaliando esses 14 casos de acordo com o anticoagulante, identificamos: Dabigatrana: um caso de AVCi (tratado com rt-PA) e nenhum de HIC; Apixaban: dois casos de AVCi e dois casos de HIC; Rivaroxabana: seis casos de AVCi e três de HIC. O paciente que estava em uso de dabigatrana tinha mRs 1 na alta hospitalar. Avaliando os quatro casos de pacientes que estavam usando apixaban, um paciente morreu, um teve mRs <2 e dois tiveram mRs > 2; e avaliando os nove casos de pacientes que estavam em uso de rivaroxabana, três morreram, dois tiveram mRs <2 e quatro tiveram mRs > 2 na alta hospitalar. Conclusão A escolha da medicação anticoagulante é uma parte importante da prevenção secundária em pacientes com FA. Pensamos que, com o aumento do uso dos novos anticoagulantes, esse cenário clínico será mais comum e é importante desenvolver um protocolo para definir como os neurologistas devem atuar nesses casos. Acreditamos que a possibilidade do uso de antídotos específicos para reversão de novos anticoagulantes orais pode auxiliar na escolha do anticoagulante.

ID: 2104

VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO NO AVC: EDUCAÇÃO EM GRUPO PARA A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Autores: Santos, A R T, Gonçalves, V, Tureck, C, Mello, A P

Instituições: Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville, SC, Brasil; Hospital Municipal São José, Joinville, SC, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Um terço dos pacientes acometidos pelo AVC sobrevivem com incapacidades permanentes durante toda a vida, sendo que cerca de 50% tornam-se dependentes de outras pessoas para as atividades do cotidiano, parte desses pacientes não retomam suas funções orais ou de deglutição adequadamente, necessitando de vias alternativas de alimentação (VAA). A Terapia Nutricional Domiciliar (TND) corresponde à administração de produtos para suplementar ou substituir a ingestão oral de nutrientes por VAA em domicílio. Rotineiramente o processo de orientação quanto ao manejo da TND é realizado pela atenção básica, visto a demanda de tempo e número de profissionais necessários para realizar as orientações, entretanto entende-se a importância de uma recomendação adequada ainda no âmbito hospitalar. OBJETIVOS: Apresentar os resultados da implementação de orientação nutricional em grupo para a alta hospitalar de pacientes com TND de um hospital municipal do sul do país. METODOLOGIA: O público-alvo foi composto por cuidadores de pacientes com sequela de AVC, com perspectiva de alta hospitalar com VAA. RESULTADOS: Entre julho de 2017 e agosto de 2018, participaram do grupo 141 cuidadores em 18 encontros. Considerando o total de 102 pacientes com sequelas de AVC em uso de VAA com alta no período de 13 meses, tem-se a média de um paciente orientado a cada 3,5 dias. No período, foram de alta do hospital pelo menos 276 pacientes com uso de VAA, representado uma alta a cada 1,6 dias em média. Caso fossem somente orientados individualmente com a mesma qualidade, seriam necessárias pelo menos 101 horas da nutricionista, portanto, neste caso a atividade foi realizada em aproximadamente 18% do tempo. CONCLUSÃO: A educação em saúde através de grupos é inovadora e mostra-se como meio para fortalecer o planejamento de alta, a segurança do cuidado, o vínculo com a equipe, e como forma de otimização do trabalho profissional.

ID: 2105

REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL TRATADOS COM DABIGATRANA COMPARADO COM VARFARINA – DADOS DE QUATRO ANOS DE INTERNAÇÕES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Rodriguez Pimienta, L I

Instituições: Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: 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. foram devido a FA. Atualmente, anticoagulantes orais diretos (como Dabigatрана) 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 92 pacientes internados num Hospital Universitário do Sul de Brasil por AVC isquêmico agudo devido a Fibrilação Atrial entre Agosto de 2014 e Janeiro de 2019. Os pacientes tinham

indicação de anticoagulação oral como prevenção secundária para novos eventos isquêmicos, sendo tratados 30 com Varfarina e 62 com Dabigatrana. O tempo de permanência hospitalar foi analisado em esses pacientes. Resultados Analisamos os dados de 92 pacientes (54 homens e 38 mulheres) com meia de idade de 67,8 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 16.8 dias, comparados com 9.6 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 (7.2 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.

ID: 1850

CAUSAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) HEMORRÁGICO EM CRIANÇAS EM CAMPINA GRANDE-PB

Autores: Lima Júnior, M A X d, Reis, T S, Souza Neto, A D d, Silva Filho, A P d

Instituições: Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil; Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande, PB, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE), na categoria hemorrágico, tem maior prevalência na população adulta. Contudo, na população pediátrica, gera comorbidades e gastos importantes com os serviços de saúde. Além disso, pode gerar sequelas permanentes ou alta mortalidade. As principais etiologias constam de má-formações vasculares (MAVs), má-formações cavernosas e aneurismas. OBJETIVOS: Compreender as causas de AVE hemorrágico espontâneo infantil em Campina Grande, Paraíba, devido ao alto índice de morbidade e mortalidade decorrente deste desfecho. MÉTODO: Este trabalho resulta de uma análise retrospectiva, descritiva, com abordagem de 60 prontuários com informações de pacientes na faixa etária de 2 meses de idade a 15 anos, internados em um hospital referência em Campina Grande, Paraíba que receberam diagnóstico de AVE hemorrágico não traumático de janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Os dados foram coletados a partir de prontuário médico padronizado, organizado em planilhas eletrônicas. RESULTADOS: As MAVs foram as etiologias responsáveis pelo maior acometimento, cursando com 23,33% dos desfechos observados. Já os aneurismas cerebrais cursaram com 10%. Outras causas foram: distúrbios da coagulação, AVE hemorrágico pós uso de medicamentos e vasculites, perfazendo um total de 6,66% dos casos registrados. Já os casos originados pós-meningites, tumores cerebrais, hipertensão arterial e sepse, contaram cada um com 5% dos desfechos. A trombose venosa profunda, AVE hemorrágico pós-quimioterapia e as leucemias tiveram ocorrência de 3,33% cada. Por fim, causas menos frequentes, porém igualmente importantes foram: doença de von Willebrand, hemofilias, Linfomas, insuficiência hepática, pós-radioterapia, doença de moyamoya, angiopatia amiloide juvenil, lúpus, trombocitopenia e HIV, todos com 1,66% cada. CONCLUSÃO: os

resultados obtidos nesse levantamento corroboram com os dados vigentes atualmente na literatura, sendo as malformações vasculares as mais prevalentes sobre as demais causas. Embora o AVC em crianças seja relativamente raro em comparação com adultos, é uma causa significativa de morte na infância e incapacidade vitalícia.

ID: 2106

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL E USO DE ÓRTESE EM UMA ENFERMARIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BAURU

Autores: Colombo, R N , Crippa, J N , Zanata, J N , Polin, M A M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos maiores provocadores de morte e incapacidade no mundo, podendo causar perdas funcionais e internações prolongadas. A Terapia Ocupacional (TO) tem trabalhado utilizando órteses de posicionamento funcional em membros superiores para prevenção de deformidades durante a internação hospitalar, iniciando reabilitação precoce nos pacientes pós-AVC. Objetivo: Verificar a continuidade do uso da órtese de posicionamento funcional do membro superior dos pacientes, após alta hospitalar. Método: Levantamento de dados por meio de análise de prontuário e entrevistas via telefone com os pacientes que estiveram internados na enfermaria de Neurologia num hospital geral do interior paulista que precisaram de órtese durante a internação pós AVC, utilizando a escala de Rankin modificada para graduação da incapacidade. Resultados: De 625 pacientes internados com AVC no ano 2018, 75 pacientes necessitaram de órtese (12%). No acompanhamento ambulatorial de 23 destes pacientes, viu-se que 21% destes ainda utilizavam a órtese, enquanto 18% já haviam retornado à capacidade funcional plena (mRs < 2) sem necessidade de uso. Os demais não utilizavam mais a órtese por motivos diversos, como acreditar não precisar mais, não aceitar o uso, não utilizar por recomendação de profissional externo, entre outras causas. Conclusão: A indicação precisa e confecção de órteses para membros superiores ainda durante a internação hospitalar, o acompanhamento precoce com o terapeuta ocupacional e a utilização precoce das órteses confeccionadas diminui o risco de instalação de deformidades, contraturas e rigidez, além de auxiliar determinantemente no retorno das atividades da vida diária dos pacientes acometidos por AVC, promovendo uma diminuição de incapacidades e melhora na qualidade de vida.

ID: 1853

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TERAPIA ENDOVASCULAR

Autores: Queluz, P H F, Paulo, M F, Campos, F D P, Silva, M G D, Bronhara, T, Weber, K T, Santos, T E G, Afonso, L H C, Pontes-Neto, O M, Abud, D G

Instituições: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O tratamento trombolítico para AVC isquêmico produz taxa de recanalização baixas para pacientes com oclusão de artérias proximais. Mais recentemente a trombectomia mecânica surgiu como uma opção para estes casos de oclusão de vaso proximal. Entretanto, este tratamento ainda não foi incorporado ao Sistema Único de Saúde. Objetivos: Avaliar a capacidade funcional dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) submetidos ao tratamento endovascular em um centro público terciário acadêmico brasileiro. Métodos: Avaliamos todos os pacientes com AVCI submetidos ao trombectomia mecânica em 2018 e incluídos no registro hospitalar prospectivo, REAVER (Registro de Acidente Vascular Encefálico de Ribeirão Preto). Foram

analisadas as características demográficas, a gravidade neurológica pelo NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) e a capacidade funcional pela escala de Rankin modificado (ERm) após 90 dias do ictus. O grau de reperfusão foi classificado de acordo com o TICI (Thrombolysis In Cerebral Infarction), variando de 0 (sem reperfusão) a 3 (reperfusão completa). Foram excluídos pacientes que não assinaram termo de consentimento para o registro. Resultados: Foram avaliados 522 indivíduos com diagnóstico de AVCI, sendo elegíveis para o estudo 71 pacientes. A idade média foi de 63,7 (\pm 16,2) anos, com 55% do sexo masculino. A mediana do NIHSS na admissão foi de 16 (IQ. O tempo ictus-punção foi de 6,3 (\pm 4) horas, com uma taxa de recanalização global bem sucedida de 91% (TICI 2b-3). A trombectomia primária, sem administração prévia de trombolítico, ocorreu em 52% dos casos. Após 3 meses do ictus, 35% dos pacientes apresentavam independência funcional (ERm \leq 2). A taxa global de mortalidade foi de 22%. Conclusão: A trombectomia mecânica mostra-se como um tratamento eficaz para pacientes com AVCI agudo com oclusão de vaso proximal no SUS.

ID: 2109

ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM INDIVÍDUOS DISFÁGICOS NÃO TROMBOLISADOS, APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Miranda, V B d , Colombo, R N , Santos, J V, Polin, M A M, Silva-Arone, M M d, Berretin-Felix, G

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil; Faculdade de Odontologia de Bauru–USP, Departamento de Fonoaudiologia, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Indivíduos com Acidente Vascular Cerebral (AVC) requerem atenção à segurança alimentar por via oral devido ao risco de disfagia orofaríngea que pode acometê-los, além de deficiências nutricionais em que se encontram (podendo ser tanto pelo excesso quanto pela falta de nutrientes). Objetivo: Analisar, em indivíduos internados pós-AVC não trombolisados, e com diagnóstico fonoaudiológico para disfagia orofaríngea, o estado nutricional através da composição corporal. Metodologia: Estudo do tipo observacional, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 97404718.9.0000.5417, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizada avaliação nutricional utilizando-se da ferramenta NRS 2002, fórmula de Chumlea (1988) e bioimpedância elétrica, após avaliação fonoaudiológica clínica da deglutição (com indicação de consistência modificada), em indivíduos internados em uma unidade hospitalar pública. Foram utilizados dados do prontuário eletrônico para obtenção de diagnósticos. Resultados: Foram analisados 7 indivíduos com disfagia orofaríngea (entre 40 e 70 anos), dentre os quais, 5 participantes apresentaram IMC dentro dos padrões de Eutrofia, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), porém ao analisar composição corpórea (massa muscular e massa de gordura), apenas 1 indivíduo classificou-se nos valores de referência. Conclusão: Observa-se a importância do acompanhamento nutricional pormenorizado pois o IMC pode não refletir o estado de massa muscular e massa de gordura dos pacientes acometidos por AVC.

ID: 1087

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E SUA CORRELAÇÃO COM A PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS E IDOSOS COM EXCESSO DE MASSA CORPORAL

Autores: Barbosa, L R, Hamu, T C D S

Instituições: Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Resumo: As medidas antropométricas são utilizadas para avaliação do excesso de massa corporal e podem estar relacionadas às condições cardiovasculares como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Verificar as medidas antropométricas em pessoas com excesso de massa corporal, e identificar se existe correlação dessas medidas com a HAS. Estudo descritivo transversal, realizado no Laboratório de Pesquisa em Musculoesquelética (LAPEME), com 86 indivíduos, ambos os sexos, idade de 22 a 86 anos, divididos em dois grupos, hipertensos (N 43) e não hipertensos (N 43). Foram avaliadas a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD), medidas antropométricas de massa corporal, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência do Pescoço (CP). A análise estatística foi realizada com teste T de Student para amostras independentes e o teste de Correlação de Pearson ($p < 0,05$). Amostra constituída por 53 mulheres (61,6%) e 33 homens (38,4%). Para o grupo de hipertensos, a idade média dos participantes foi de $54,44 \pm 13,60$ anos, PAS de $135,37 \pm 18,78$ mmHg, PAD de $89,76 \pm 13,88$, massa corporal $85,46 \pm 13,76$ Kg, altura de $1,61 \pm 0,09$ m, IMC $32,76 \pm 4,78$ kg/m², e a CP $39,17 \pm 3,56$ cm. Para o grupo de não hipertensos, os dados foram de $55,74 \pm 14,57$ anos, $113,49 \pm 7,83$ mmHg, $76,27 \pm 6,55$ mmHg, $81,72 \pm 17,86$ Kg, $1,60 \pm 0,09$ m, $31,58 \pm 5,79$ kg/m², e $36,97 \pm 4,68$ cm. Os dados de presença de PAS ($p < 0,001$), PAD ($p < 0,001$) e CP ($p = 0,016$) apresentaram diferenças entre os grupos. A correlação foi identificada como moderada entre HAS e PAS ($r = 0,610$) e HAS e PAD ($r = 0,532$) e fraca entre HAS e CP ($r = -0,258$). Conclui-se que no presente estudo os valores de CP não indicaram correlações significativas com presença de HAS.

ID: 2111

A ASSOCIAÇÃO ENTRE DEMÊNCIA VASCULAR E SAOS ENTRE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CÉREBRO VASCULAR MANIFESTA - ESTUDO PRIDE

Autores: Monteiro, N G, Hamaoka, G H N, de Macedo, V T H C, Ibrahim, I R, Pereira, S M X, Garcia, J, Neto, S M d A C, Freitas, W M, Soares, A d S M, Sposito, A C

Instituições: Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil; Instituto Biocárdios, Brasília, DF, Brasil; Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil; Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A população idosa corresponde a 14,3% da população brasileira, dos quais, 1,54% representam a parcela acima de 80 anos. Algumas comorbidades de grande relevância são a Demência e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), a qual chega até 90% entre 60 e 85 anos, compartilhando mecanismos fisiopatológicos relacionados a hipóxia. Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo analisar a correlação epidemiológica entre declínio cognitivo (Miniexame do Estado Mental e avaliação por ressonância de crânio) e o risco de SAOS (Escala de Berlin). Metodologia: Para o estudo foi utilizada uma coorte (Estudo PRIDE) de 355 pacientes entre 80-86 anos, livres de doença cerebrovascular, submetidos aos questionários de triagem mencionados para demência e SAOS, além de ressonância magnética de crânio. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição. Para o modelo multivariado, a variável dependente foi o Mini mental, acima e abaixo de 26, e as variáveis estatisticamente e clinicamente significantes foram incorporadas a modelos multivariados juntamente com o Escore de Berlin. Resultado: A presença de alta probabilidade de SAOS foi o melhor preditor de demência na população selecionada, mesmo após ajustes para fatores confundidores como idade, IMC e Dislipidemia. Conclusão: Em uma população de indivíduos com mais de 80 anos, 11,8% apresentaram suspeita de demência pelo teste Mini Mental utilizando pontos de cortes estabelecidos na literatura. Dentre fatores mais relacionados à demência, a suspeita de

SAOS avaliada pelo teste de sonolência de Berlim se mostrou a melhor associação mesmo após ajuste a demais confundidores como IMC, idade e níveis de N-HDL. O presente trabalho está de acordo com a literatura que demonstra a associação entre SAOS e demência em uma população de muito idosos embora não possa inferir causalidade pelo desenho.

ID: 1856

ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE LOCKED-IN: PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR ELABORADO POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

Autores: Bezerra, M B, Sales Lima , D M, Cavalcante, K F, Costa, L S, Farias, G C, Rocha, L d N, Domingos, J S, Corso, N A A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Locked-in, também conhecida como síndrome do encarceramento, foi definida pela primeira vez em 1966 e, normalmente, se caracteriza por anartria, tetraplegia, com preservação do nível de consciência e certa movimentação ocular, pela qual o indivíduo se comunica. Deve ser diferenciada do mutismo acinético (coma vigil), que se caracteriza por incapacidade de realizar qualquer movimento ou vocalizar, conservando a inspeção vigilante dos olhos, porém com ausência total da atividade mental. Normalmente, os movimentos presentes nos olhos são o piscar e movimentos oculares verticais (bobbing).OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada com um paciente com síndrome de Locked-in mediada através do Plano Terapêutico Singular (PTS) proposto pela equipe multiprofissional de residentes em Neurologia e Neurocirurgia. METODOLOGIA: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na U-AVC em um hospital de referência-Fortaleza/CE. Com o objetivo de articular medidas compartilhadas de cuidado propomos um conjunto de condutas terapêuticas a um paciente com Síndrome de Locked-in. O processo de escolha do usuário ocorreu pelo quadro clínico raro observado na referida Unidade. Posteriormente, realizamos momentos com os familiares todos os dias no horário da visita e, mais a frente, momentos extras com a esposa do paciente. A partir da análise das informações colhidas, elencamos os principais problemas e buscamos na literatura tratamentos alternativos e outras dúvidas demandadas pela família. Diante disto, elaboramos em conjunto os objetivos que pretendíamos alcançar, bem como o plano de cuidados. No último encontro apresentamos o PTS aos familiares, para que fossem realizadas as considerações necessárias. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após o acolhimento junto a família, podemos compreender a dinâmica familiar daquele sujeito e, assim, propor medidas de cuidado que se enquadrassem na realidade que eles vivenciavam. Propomos, além dos cuidados de saúde gerais, medidas como musicoterapia, confecção de mural de fotos da família, reforçamos a presença dos netos, assim como de todos afetivamente envolvidos com o paciente. CONCLUSÃO: Percebemos que a realização do PTS possibilitou uma melhor compreensão da família sobre a atual situação do seu familiar, assim como permitiu a elaboração de um plano de cuidados mediado por profissionais-usuários, fortalecendo a experiência do empoderamento em saúde.

ID: 1345

ROTINAS DE ENFERMAGEM NA TROMBÓLISE VENOSA DENTRO DA UNIDADE DE AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA - ES

Autores: BENETTI, K G P, DE CASTRO, L, VAREJÃO, S S, VALERIO, E C N, FIOROT JR, J A

Instituições: Hospital Estadual Central, Vitoria, ES, Brasil; EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A trombólise venosa (TV) com ALTEPLASE (rt-PA) possui recomendação nível de evidência 1A para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCI) em até 4,5 horas do início dos sintomas. O ALTEPLASE precisa ser manipulado e diluído corretamente e infundido em bomba de infusão, o mais breve possível após a realização do bolus do rt-PA. A participação de uma equipe de enfermagem de uma Unidade de AVC (UAVC) treinada e acostumada com as etapas deste processo, é imprescindível para se obter êxito no tratamento trombolítico do AVCI agudo. OBJETIVO: Descrever as rotinas assistenciais de enfermagem, bem como os resultados obtidos no tratamento agudo de AVCI agudo na UAVC do Hospital Estadual Central (HEC) em Vitória/ES, um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), entre maio de 2012 a julho de 2019. MÉTODO: estudo observacional e descritivo do tipo revisão de série de casos. RESULTADOS: Durante este intervalo, pouco mais de 7.000 pacientes foram atendidos na emergência do HEC, gerando cerca de 4.000 internações na UAVC. Foram realizadas 376 TV isoladas e 219 tratamentos combinados de TV + Trombectomia Mecânica. O treinamento repetido e constante da equipe de enfermagem permitiu a redução do tempo médio porta-agulha de 47 minutos em maio de 2013 para 34 minutos em junho de 2019. CONCLUSÃO: A TV com ALTEPLASE ainda é o único tratamento do AVCI agudo já aprovado no SUS. Seu êxito exige agilidade e precisão, não somente no diagnóstico feito pelo neurologista, mas principalmente das atividades que envolvem a manipulação e a infusão do rt-PA, por uma equipe de enfermagem treinada e consciente do seu papel insubstituível no tratamento do AVCI agudo.

ID: 2113

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL INICIAL EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Miranda, V B d , Colombo, R N , Homelis, F G , Perpetuo, K R , Nakayama, D , Polin, M A M

Instituições: Hospital de Base de Bauru - FAMESP, Bauru, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade do indivíduo. Os fatores de risco mais significativos, segundo a literatura, são a idade, o tabagismo, a hipertensão, a obesidade, o diabetes, doenças cardíacas, sedentarismo e genética. Objetivo: Avaliar o estado nutricional inicial nos pacientes internados com hipótese diagnóstica de AVC, em um hospital público. Método: Foram analisados os prontuários de indivíduos internados em um hospital geral público, na cidade de Bauru-SP, durante os meses de Janeiro a Junho de 2019. Desta forma, obteve-se as classificações de IMC inicial, de acordo com os valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), realizados através da ferramenta NRS2002. Resultados: Obteve-se uma amostra de 262 prontuários analisados, sendo o maior percentual de IMC encontrado nos indivíduos com classificação pela OMS em “eutrofia” (46,90%), seguido de “acima do peso” (24,04%) e “baixo peso” (13,35%). O maior percentual destes indivíduos era do sexo masculino (56,48%), quando comparado ao feminino (43,51%). A média de idade foi de 68,12 anos. Conclusão: Considerando apenas o IMC segundo a OMS, nota-se que o acometimento do AVC é maior nos indivíduos eutróficos, idosos e do sexo masculino. Nota-se, porém, a necessidade de uma análise da composição corporal (massa muscular e massa de gordura), para resultados mais fidedignos e conclusivos.

ID: 1858

ORIENTAÇÕES AOS VISITANTES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROCIRÚRGICA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Autores: Bezerra, M B, Sales Lima, D M, Cavalcante, K F, Costa, L S, Farias, G C, Rocha, L d N, Domingos, J S, Corso, N A

Instituições: Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que difere dos demais setores de um hospital devido à complexidade de tecnologias que a envolve. A perda do sensório, as dificuldades para palpar a si próprio, a não comunicação com a família com a mesma intensidade de antigamente são umas das circunstâncias vividas pelos sujeitos internados. Diversos estudos investigaram as principais dificuldades apresentadas por familiares durante a internação de um paciente na UTI, como por exemplo as relacionadas à obtenção de informações sobre o estado clínico do paciente e procedimentos realizados, ao acolhimento das dificuldades e o asseguramento de que o melhor cuidado está sendo ofertado. Acredita-se que o cuidar, associado ao educar, favorece diretamente a assistência em saúde quando há a inclusão do familiar no ambiente hospitalar. OBJETIVO: Relatar a experiência da educação em saúde sobre boas práticas na UTI realizada pelos residentes multiprofissionais em neurologia e neurocirurgia aos visitantes de pacientes internados. METODOLOGIA: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI neurocirúrgica de um hospital de referência-Fortaleza/CE. Foram realizados três encontros durante a semana, em um período de três meses, no horário estipulado para a visita. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As atividades visavam à promoção da saúde por meio do diálogo buscando a troca de conhecimentos e habilidades de boas práticas aos familiares. Era nítido o interesse dos visitantes em compreender esse cuidado, porém, muitos questionamentos surgiam principalmente sobre medidas de proteção individual, maneira correta de higienização das mãos e dispositivos utilizados, como ventilação mecânica, cateter venoso central e monitorização do paciente. Percebendo toda essa complexidade, elaboramos um folder ilustrativo com informações básicas sobre o que os visitantes poderiam encontrar em uma UTI. O material foi de grande valia, de acordo com os próprios participantes. A partir dos questionamentos levantados, fomos aprimorando o folder para que as dúvidas fossem contempladas de acordo com a visão dos visitantes. CONCLUSÃO: A análise da concepção dos visitantes acerca da atividade de educação em saúde realizada pelos residentes revelou a importância e a contribuição para o maior entendimento de boas práticas no ambiente hospitalar. Salienta-se que a atividade realizada em grupo possibilita uma melhor troca de conhecimentos, experiências e vivências, bem como aproxima os saberes do profissional de saúde ao familiar/visitante.

ID: 1860

QUALIDADE DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA EM PACIENTES COM DOENÇAS CEREBROVASCULARES

Autores: Ferraz, N P, Conforto, A B

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A anticoagulação com varfarina é uma estratégia de prevenção secundária em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ou ataque isquêmico transitório (AIT) associados a etiologias específicas, assim como em pacientes com trombose venosa cerebral (TVC). O método recomendado para a monitorização da qualidade da anticoagulação oral é o “time in therapeutic range” (TTR), que é o tempo dentro do qual o INR (International Normalized Ratio) encontra-se no intervalo terapêutico.

Objetivos: O objetivo principal foi avaliar a qualidade da anticoagulação com varfarina de pacientes com AVCi/AIT ou TVC durante o primeiro ano de acompanhamento em um ambulatório de anticoagulação de um hospital público da cidade de São Paulo. Os objetivos secundários foram avaliar: ocorrência de complicações hemorrágicas, adesão ao tratamento com varfarina, correlação do TTR com idade e adesão ao tratamento. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa, parecer 1328166. O método utilizado para calcular o TTR foi o de Rosendaal. A adesão foi avaliada com o questionário de Monrisky. Correlações foram avaliadas com o teste t de Student e o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** O número total de pacientes incluídos foi 77 para o objetivo primário e 63 para os objetivos secundários. A média (\pm desvio-padrão) da idade dos pacientes incluídos foi 57,5 (\pm 13,6) anos e 57,1% são homens. A média (\pm desvio-padrão) do TTR foi 59,1 \pm 23,1%. Somente ocorreram sangramentos menores (15,9%). A adesão ao tratamento foi considerada adequada em 46,4% dos pacientes. Não foram encontradas correlações entre o TTR e as variáveis avaliadas. **Conclusão:** O TTR encontrado é próximo a valores de estudos de ambulatórios de anticoagulação de pacientes em prevenção primária e secundária de AVCi. A adesão ao tratamento identificada é semelhante a estudos em pacientes com AVCi em países desenvolvidos.

ID: 1861

CONVULSÃO E EPILEPSIA PÓS-AVC: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA VASCULAR HC-UFG

Autores: Rolindo, S J S, Silva, I L C, Ribeiro, C D, Bannach, M A, Prudente, C A, Oliveira Junior, L A F, da Silva Filho, H F

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Convulsão pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma complicação comum e importante, com dois picos de ocorrência: O primeiro dia (precoce) e 6-12 meses (tardia) após o evento cerebrovascular. As doenças cerebrovasculares (DCVs) são responsáveis por cerca de 11% de todos os casos de epilepsia em adultos e 45% dos casos de epilepsia em pacientes com mais de 60 anos de idade. O AVC hemorrágico, envolvimento cortical, gravidade do déficit neurológico inicial, pacientes mais jovens, história familiar de convulsões e certos fatores genéticos determinam maior risco de epilepsia pós-AVC. No entanto, não existem diretrizes confiáveis na prática clínica sobre a maioria das questões fundamentais no manejo clínico dessa condição. OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico das convulsões pós-AVC em um ambulatório universitário especializado. MÉTODO: A metodologia consistiu em uma revisão sistemática da literatura, bem como revisão do prontuário e entrevista dos pacientes atendidos no ambulatório de neurologia vascular do HC-UFG de maio a julho de 2019. RESULTADOS: Do total de 96 pacientes atendidos no período, 9 (9,4%) pacientes apresentaram história de crise epiléptica pós-AVC, sendo 4 excluídos do estudo por motivos diversos. Daqueles incluídos (5 pacientes), 80% são masculinos, média de idade de 38 anos no momento da DCV, 60% com AVC isquêmico (envolvimento cortical), 40% AVC hemorrágico intraparenquimatoso, 60% com ocorrência precoce (primeira semana) do episódio convulsivo e 40% com crise tardia (média de 9 meses), sendo que 80% foram tratados com anticonvulsivante (primeira geração) após o primeiro evento epiléptico, permanecendo com a medicação mesmo sem novas manifestações do paroxismo. CONCLUSÃO: Os dados epidemiológicos encontrados foram consonantes aos da literatura atual. Contudo, o manejo das convulsões pós-AVC permanece controverso, não havendo evidências sólidas para o uso rotineiro de

antiepilépticos nessa população, devendo-se individualizar a decisão terapêutica frente às particularidades de cada caso.

ID: 1862

PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO BRASIL NO ANO DE 2018

Autores: Marinho, I D P, Marinho, G D P, Silva, A T, Marinho, M D P (Uniatenas, Passos, Mg, Brasil), De Vasconcelos, P

Instituições: Universidade Do Estado De Minas Gerais, Passos, MG, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) corresponde à segunda causa de morte e é a principal causa de incapacidade no Brasil. Ainda que o advento de novas abordagens da fase aguda do AVC, a terapia trombolítica e os cuidados em Unidades de AVC, trouxeram avanço prognóstico aos pacientes, se faz necessária a reformulação do atendimento hospitalar. Objetivos: Relatar os resultados do protocolo de atendimento aos pacientes com AVC no ano de 2018 em um hospital no interior de Minas Gerais. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuário de todos os pacientes atendidos com suspeita inicial de AVC em um hospital no interior do Brasil, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. Apresentaremos dados de números de AVC, isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh), número de trombóses realizadas, tratamento em terapia intensiva e indicadores de qualidade: tempo de realização de TC crânio (%), avaliação de fonoaudiologista antes da dieta(%) e a mortalidade. Resultados: Através destes 12 meses analisados, 316 casos de AVC foram atendidos no serviço, sendo 238 AVCi e 78 casos de AVCh, 75,84% e 24,16%, respectivamente. Do total de AVCi, apenas 13 passaram pela trombólise(6,03%). Do total de AVC, apenas 37,19% (116) foram encaminhados à unidade de terapia intensiva; 55,85% dos pacientes fizeram a tomografia computadorizada em até 25 minutos. A avaliação de fonoaudióloga antes da dieta ocorreu em 81,89% dos pacientes. Assim, o número de óbito foi de 13,94% em AVCi e 48,73% em AVCh. Conclusão: Esta análise retrospectiva mostra a importância da assistência hospitalar integrada e corrobora com os dados às estatísticas da literatura mundial. Evidencia-se que a maioria dos pacientes não recebe tratamento inicial com terapia intensiva, além de o índice de trombólise também ser muito baixo. Apesar de haver um protocolo na instituição ainda existem desafios no atendimento dos pacientes portadores de AVC.

ID: 1098

FATORES GEOGRÁFICOS RELACIONADOS À REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM AVC NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

Autores: Godoi, B, Santos, D F, de Carvalho, F A (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri , Diamantina, MG, Brasil), Lima, L R d, Martins, C F C, Gomes, L F M, Figueiredo, S B d, Zeron, R M C (UNILUS, Santos, SP, Brasil), Ramos Junior, S P

Instituições: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A avaliação apropriada da influência que o acesso geográfico tem sobre a utilização dos serviços é componente crítico do planejamento e equidade em saúde. OBJETIVOS: Demonstrar fatores geográficos, como a distância entre o município de ocorrência do AVC e o hospital referência, que influenciam no atendimento aos pacientes com acometimentos cerebrovasculares. MÉTODO: O presente estudo foi aprovado pelo CEP-UFVJM, Protocolo no 82249418.9.0000.5108. Foram coletados dados de todos os pacientes que passaram por Neurocirurgias, após AVC isquêmico ou hemorrágico, na cidade

de Diamantina/MG entre os períodos de 2004 – 2018. Para a definição de distância de percursos entre os municípios adotou-se a princípio o software online Google Maps, tendo definido o percurso de menor tempo de deslocamento seguido da menor distância. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 23 municípios que integram a Região Ampliada de Saúde do Jequitinhonha, a maior distância até a cidade de Diamantina (município referência para serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia) foi de 256 km e a menor de 34,8 km, totalizando um tempo de viagem de 4 horas e 0,6 horas respectivamente. Além disso, deve-se levar em consideração que apenas 5 municípios possuem unidades de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para realização das transferências e desses municípios, somente um possui unidade de atendimento avançado. Dessa forma, sendo necessário contabilizar o tempo de deslocamento de ida e volta do transporte até que o paciente seja atendido no município referência, o que aumenta significativamente o tempo de transporte e conseqüentemente os índices de morbimortalidade. CONCLUSÃO: Os municípios se situam, majoritariamente, a menos de 180 Km (3 horas) do município referência. Pode-se concluir que não apresentaram barreiras de acesso relacionadas à distância, embora, será necessário investimento para a implementação de dispositivos organizacionais e operacionais da rede de atenção na Região Ampliada de Saúde do Jequitinhonha.

ID: 1100

MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE 1996 E 2016

Autores: Godoi, B, Galvão, E L, Santos, D F

Instituições: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Os padrões de incidência e mortalidade por AVC, estão intrinsecamente ligados às características demográficas, espaciais e temporais da região. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), composto por três indicadores: longevidade, educação e renda; representa uma medida útil ao estudo dos fatores socioeconômicos associados à incidência e mortalidade de doenças. OBJETIVOS: O objetivo deste estudo é avaliar a correlação da incidência e mortalidade por AVC com o IDH, em municípios da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha (RASJ), com vistas à contribuição do conhecimento sobre esta população no Estado de Minas Gerais. MÉTODO: Este estudo foi realizado em março de 2019 a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foram coletados dados sobre a taxa de mortalidade por AVC de 1996 a 2016, suas diversas variáveis em cada município que compõe a RASJ e os respectivos IDH geral e componentes de longevidade, educação e renda. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O IDH não apresentou correlação estatisticamente significativa com a taxa de mortalidade por AVC (Spearman's $\rho = 0,141$, $p = 0.521$). Esta correlação também não foi encontrada ao avaliarmos as dimensões renda (Spearman's $\rho = -0,045$, $p = 0.838$), longevidade (Spearman's $\rho = 0,057$, $p = 0.796$) e educação (Spearman's $\rho = 0,036$, $p = 0.872$). Diferentemente do elucidado por De Melo Lucena (2018), uma relação inversa entre taxas de mortalidade e o componente de educação do IDH municipal. CONCLUSÃO: É possível concluir que o IDH não se correlaciona diretamente com as altas taxas de mortalidade por AVC na RASJ. No entanto, considerando que existem poucos estudos sobre esta temática, na região, os resultados deste trabalho sugerem novas pesquisas a fim de elucidar melhor os fatores que influenciam essas altas taxas de mortalidade.

ID: 1868

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES TRADICIONAIS EM PACIENTES JOVENS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Feitosa, A K N, Leite, T R C, Costa, H J B, Gomes, A B F, Cidrão, A A d L

Instituições: Unidade de AVC Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em jovens tem apresentado crescimento no mundo e, também, no Brasil. Pesquisa recente em município Catarinense evidenciou tendência a aumento nas taxas de AVC isquêmico e de AVC hemorrágico entre os períodos 2005-6 e 2014-5 em pessoas de até 45 anos. Muito disso se deve a mudanças de hábitos de vida com a aquisição de fatores de risco cardiovasculares habituais de forma precoce. OBJETIVOS: Identificar a prevalência de risco cardiovasculares tradicionais em pacientes jovens admitidos com AVC isquêmico em uma Unidade especializada. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Hospital de nível Terciário no Sertão do Ceará, no período de agosto de 2018 a junho de 2019. Foi utilizado como fonte de pesquisa banco de dados próprio da Unidade. RESULTADOS: A amostra foi composta por 28 pessoas com idade inferior a 50 anos, internados em Unidade de AVC agudo com diagnóstico de AVC isquêmico. A faixa etária predominante esteve entre 29 e 50 anos, sendo 17 (60,7%) do sexo masculino, e 11 (39,3%) do sexo feminino. Considerando os fatores de risco: 18 pacientes (64,2%) possuíam Hipertensão Arterial; 9 (32,1%) tinham histórico de diabetes mellitus, tabagismo, e etilismo; 6 (21,4%), obesidade; 3 (10,7%), cardiopatia estrutural; e 2 (7,14%), AVC prévio. Não houve registro de doença de chagas ou uso de contraceptivo oral por mulheres. CONCLUSÃO: Houve frequência elevada de fatores de risco cardiovasculares tradicionais, principalmente hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e etilismo, em especial no sexo masculino. Apesar de neste perfil de pacientes outras etiologias rotineiramente serem investigadas (trombofilias, vasculites, entre outras), estes fatores devem ser valorizados e podem, por si só, em alguns casos, justificar o quadro.

ID: 1101

ANÁLISE DESCRITIVA DAS CRANIOTOMIAS DESCOMPRESSIVAS REALIZADAS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE DE NEUROCIRURGIA ENTRE 2010 – 2018

Autores: Godoi, B B, Santos, D F, Martins, C F C, Gomes, L F M, de Lima, L R, de Figueiredo, S B, Zeron, R M C, Ramos Junior, S P

Instituições: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil; UNILUS, Santos, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Pacientes que apresentam Acidentes Vasculares Cerebrais isquêmicos (AVCi) podem desenvolver edema cerebral incontrolável progressivo que os coloca em risco de compressão do parênquima ou herniação cerebral. Tendo a craniectomia descompressiva (CD) como uma opção terapêutica, quando bem indicada. OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo demonstrar o perfil dos pacientes que foram submetidos à CD pós AVCi. MÉTODOS: Foram coletados dados, por meio de prontuários eletrônicos, de pacientes submetidos à CD após AVCi, entre 2010 e 2018. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo no 82249418.9.0000.5108. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram realizadas 40 CD no período avaliado. A média de idade foi 53,2 anos, sendo que o paciente mais velho tinha 74 anos e o mais novo 22. Houve um predomínio de pacientes do sexo masculino (67,5%). Evidenciou-se que 40 % dos pacientes evoluíram ao óbito intra-hospitalar, sendo 68,75% do sexo masculino, com média de idade de 60,3 anos. Dos pacientes avaliados, 90% tiveram AVCi na Artéria Cerebral Média (58,33% à direita e

41,6% à esquerda), o restante na artéria carótida interna. Os pacientes ficaram internados em média 16,8 dias, com uma média de 11 na avaliação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) na admissão. E, dos pacientes sobreviventes, a média da ECG, na alta, foi 10. Como fator de risco para o AVCi, e a um pior prognóstico, evidenciou-se que mais de 50% dos pacientes eram hipertensos, 27,5% tabagistas, 17,5% possuíam fibrilação atrial, 12,5% hiperlipidemia e 7,5% doença arterial coronariana. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a CD é um importante procedimento cirúrgico no alívio da hipertensão intracraniana, quando bem indicado. Espera-se que este trabalho possa contribuir para futuras discussões sobre a CD como tema de pesquisa visando a implementação de protocolos clínicos para melhoria e fortalecimento das práticas assistenciais relacionadas com a cirurgia segura e prognóstico pós-cirúrgico.

ID: 1613

MORTALIDADE EM IDOSOS COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: UMA COORTE

Autores: Sousa, T V, Souza, J S, Lima, N X, Pagotto, V, Cavalcante, A M R Z

Instituições: Universidade Federal de Goiás, GOIANIA, GO, Brasil

Resumo: Introdução: Como resultado da transição demográfica e epidemiológica, observa-se o progressivo envelhecimento populacional e o aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre elas, as Doenças Cardiovasculares (DCVs). Dados epidemiológicos da mortalidade mundial apresentam as DCVs como líder das causas de óbito na maioria dos países, mais expressivamente entre os idosos. Fatores de Risco Cardiovascular (FRCVs) como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Dislipidemia, Sedentarismo, Tabagismo, Etilismo e Obesidade, comumente presentes na velhice, podem resultar em desfechos cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio. Objetivo: Verificar a associação entre a mortalidade por DCV em idosos e FRCV. Método: estudo de coorte prospectivo realizado num município de grande porte do estado de Goiás. Participaram 418 idosos domiciliados, que apresentaram algum FRCV em 2008. A coleta de dados aconteceu em 2008 e 2018, sendo analisada a mortalidade desses idosos, utilizando o Qui-quadrado para associação das variáveis, com o nível de significância de p igual a 5%. Resultados: Permaneceram vivos 218 idosos (52,2%), 143 (34,2%) foram a óbito e 57 (13,6%) recusaram a participar ou foram considerados perda no segmento. Dos que foram a óbito, 54 (38%) morreram por DCV e 88 (62%) por outros motivos, um indivíduo teve a causa de morte não identificada. Os resultados da análise sugerem que nessa população, o tabagismo ($p=0,009$) contribuiu significativamente para a mortalidade por DCV independente da persistência ou não do hábito. A circunferência da cintura (0,035) mostrou-se em maior proporção entre indivíduos que morreram por DCV. Conclusão: É possível observar que os FRCVs contribuíram significativamente para ocorrência de eventos cardiovasculares nessa população, mais especificamente o tabagismo e circunferência abdominal. Acredita-se que intervenções educativas e o acompanhamento seriado de profissionais da saúde, ainda na atenção básica, podem contribuir para mudança de hábitos de vida e redução de FRCV, minimizando a ocorrência de eventos.

ID: 1869

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE (IN)DEPENDÊNCIA DE PACIENTES COM AVC ATRAVÉS DO ÍNDICE DE BARTHEL EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NO SERTÃO CENTRAL CEARENSE

Autores: Leite, T R C, Gomes, A B F, Feitosa, A K N, Costa, H J B, de Souza, E C A M, Cidrão, A A d L

Instituições: Unidade de AVC Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de deficiências neurológicas no mundo. Isto predispõe a um padrão de vida com limitações que compromete as atividades de vida diárias. Essas limitações podem ser avaliadas através do Índice de Barthel, responsável por monitorizar o nível de (in)dependência dos indivíduos para a realização de atividades básicas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. OBJETIVOS: Avaliar o nível de (in)dependência de pacientes de uma unidade de AVC no sertão central cearense, através do Índice de Barthel. MÉTODO: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com dados de 367 pacientes com AVC isquêmico atendidos em uma unidade referência em AVC no Ceará, entre agosto de 2018 e junho de 2019. Foram utilizadas as fichas de avaliação do Índice de Barthel que são aplicadas nos momentos de admissão e alta, com pontuação que varia de 0 (dependência total) a 100 (independência) e divididas em: dependência total (< 20), dependência grave (20-35), dependência moderada (40-55), dependência leve (< 60) e independência (100). RESULTADOS: Dos pacientes avaliados durante a admissão, observou-se que: 27% apresentavam dependência total, 24% dependência grave, 20% dependência moderada, 26% dependência leve e 3% eram independentes. Nos mesmos pacientes, avaliados na alta, verificou-se que: 25% ainda possuíam dependência total, 16% dependência grave, 16% dependência moderada, 29% dependência leve e 14% alcançaram a independência. CONCLUSÃO: Os resultados demonstram uma melhora na realização de atividades básicas pelos pacientes vítimas de AVC, evidenciando uma recuperação rápida. Isto sugere que o tratamento recebido pelos pacientes está direcionado às dependências funcionais que apresentam.

ID: 2125

GUIA AVC PARA SOBREVIVENTES E FAMILIARES: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL MULTIPROFISSIONAL PARA QUALIDADE DE VIDA

Autores: Galvão, R. O., Teixeira, E.

Instituições: UEA, Manaus, AM, Brasil

Resumo: O Guia AVC para sobreviventes e familiares é uma Tecnologia Educacional (TE) multiprofissional em saúde com a modalidade de transmissão de informação vertical e horizontal destinadas a pacientes e seus familiares para o bem viver após o acidente vascular encefálico. Teve como objetivo produzir e validar TE sobre AVC no âmbito das doenças crônicas com o propósito de potencializar ações de autocuidado apoiando a qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida com validação conteúdo em três fases: revisão de literatura com Mesh sequela de AVC, filtro qualidade de vida e coleta de dados de setembro de 2018 a março de 2019; elaboração de textos, layout e design; seleção de juízes especialistas na saúde e não saúde com amostragem não probabilística intencional com critérios de seleção em expertise em 2 pontos; e, validação da tecnologia em conteúdo teórico-prático em estrutura pedagógica de questionário no modo presencial e virtual com e-mail e Google Forms. Já a análise de dados está em execução e prioriza a concordância mínima 70% e nível de confiança de 95% para ser considerado validado. O guia foi elaborado em 26 páginas, disponibilizado na versão digital em pdf e impressa em A3 formato revista. Aborda linguagem simplificada em textos curtos, infográficos e tabelas, nos seguintes tópicos: o que é AVC, quais as consequências, insônia, depressão, ansiedade, linguagem, movimentos, negligência e o cuidador. E, evidencia tanto orientar sobre definição e identificação das manifestações clínicas patológicas, quanto apresentar uma técnica pautada na qualidade de vida. A relevância desse guia AVC para

sobreviventes e familiares está em tornar as informações científicas mais acessíveis ao público-alvo, e, viabilizar as técnicas de reabilitação multiprofissional aplicáveis na vida diária que tornam possível a melhoria na qualidade de vida e incentiva o autocuidado.

ID: 2127

EFEITOS HEMODINÂMICOS E RESPIRATÓRIOS DURANTE TREINO DE ORTOSTATISMO PROGRESSIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA

Autores: Brandão, L R D, Lima, L P S, Ferreira, M F d A, Santos, P H S V d

Instituições: Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Resumo: O imobilismo prolongado e o uso duradouro de ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva estão associados diretamente à perda funcional, aumento de morbimortalidade, de custo em tratamento e tempo de internamento. A mobilização precoce associada à ortostase gradativa passiva, através da prancha ortostática, é grande aliada na terapêutica durante o internamento em unidades críticas. Pacientes neurocríticos, com comprometimentos neuromusculares e cognitivos, além dos sistêmicos pré-existentes e adquiridos, utilizam desta técnica com repercussões diretas nas variáveis hemodinâmica e respiratória. Este trabalho tem como objetivo analisar as alterações hemodinâmicas e respiratórias de pacientes neurocríticos durante a utilização progressiva da prancha ortostática. Trata-se de um estudo analítico e retrospectivo. A coleta de dados se deu através da análise de prontuários entre o período de janeiro de 2017 a julho de 2019. Foram incluídos pacientes que apresentaram estabilidade hemodinâmica, em uso ou não de suporte ventilatório, com alteração funcional que possuísem extensão completa de joelhos. Foram analisadas as variáveis hemodinâmicas (FC, PAS e PAM) e respiratória (FR e SpO₂) na primeira ortostase gradativa em prancha e registrado estas variáveis em 0°, 30°, 50° e 70°. Foi utilizado para a análise estatística o auxílio do programa BioEstat 5.3. Para as variáveis utilizou-se análise descritiva: média, mínima e máxima, desvio padrão. Feito o teste de variância F-Test. A amostra foi composta por 08 pacientes (63% feminino) com 71,5±17,8 anos, com Glasgow 11,7±3,05. Diagnóstico admissional PO drenagem HSD 38%(n=3). Hemiplegia 38%(n=3). Respirando em oxigenoterapia por traqueostomia 75%(n=6). Comparando-se os valores iniciais e finais das variáveis analisadas, verificou-se um aumento na FC, redução da PAS e PAM, manutenção da FR e SpO₂. Apenas um paciente fez hipotensão entre 50° e 70°. Observou-se através do ortostatismo passivo alteração significativa na frequência cardíaca com estabilidade das demais variáveis analisadas e melhora na interação cognitiva destes pacientes durante o ortostatismo.

ID: 1873

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA E NÃO-CHAGÁSICA

Autores: Félix, I F, Oliveira, M A, Lisboa-Marques, M E; Brito-Santos L S, de Souza, P R S P; Muiños, P J R, Maia, R M; Catto, M B, Pereira-Botelho, V L P; Wittlich E A, Ribeiro, L R, Cerqueira-Silva, T, Aras, R, Oliveira-Filho, J

Instituições: Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: Ansiedade e depressão (A/D) são frequentemente encontrados em doenças estigmatizantes e podem mediar queixas cognitivas. Disfunção cognitiva tem sido descrita na doença de Chagas, mas a contribuição de A/D não é conhecida. Objetivos: Comparar a frequência de A/D em portadores de insuficiência cardíaca chagásica e não-chagásica. Metodologia: corte transversal de uma coorte de pacientes em um ambulatório de insuficiência cardíaca. O subitem de A/D do questionário EQ-5D foi usado para estimar a

prevalência de A/D nessa população. A presença de doença de Chagas foi determinada por sorologia ELISA. Em uma amostra consecutiva de 30 pacientes, determinamos a concordância do diagnóstico de A/D do EQ-5D e a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Resultados: Nos 30 pacientes avaliados com EQ-5D e HADS, a concordância no diagnóstico de A/D foi 90% ($\kappa=0,798$, $p<0,001$). Queixas de A/D ocorreram em 219 (51%) dos 432 pacientes com insuficiência cardíaca, mas não diferiram entre chagásicos e não-chagásicos ($p=0,923$). Preditores univariados de A/D ($p<0,05$) foram gênero feminino, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Na regressão logística multivariada, permaneceram associados a A/D o gênero feminino (odds ratio=1,86, $p=0,003$) e FEVE (odds ratio=1,015, $p=0,019$). Conclusões: Queixas de A/D são comuns em portadores de insuficiência cardíaca, mas não há carga de A/D diretamente atribuível à doença de Chagas. Queixas de A/D não parecem justificar a disfunção cognitiva encontrada na doença de Chagas.

ID: 1364

TROMBÓLISE VENOSA EM SITUAÇÕES DE ALTO RISCO REALIZADA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA/ES – UMA SÉRIE DE 6 CASOS

Autores: Cade, J S, Grenfell, M L R, Serpa, A S, Cruz, M A, Mota, C L, Fiorot Jr, J A

Instituições: EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A trombólise venosa com alteplase (TV) ainda é a única opção terapêutica aprovada no Sistema Único de Saúde (SUS), para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCI) em até 4,5 horas do início dos sintomas. Alguns dos possíveis critérios de exclusão incluem pacientes acima de 90 anos de idade, AVCI severo (NIHSS acima de 25), uso de anticoagulantes, câncer ativo, história de AVCI prévio há menos de 03 meses e comorbidades associadas a maior risco de sangramento, como a angiopatia amiloide. Embora o uso da TV seja recomendado com nível de evidência 1A, ele também é associado a maior risco de hemorragia intracerebral, quase sempre fatal. O rápido acesso dos pacientes a essa terapia é decisivo entre uma boa resolução do déficit ou a permanência de sequelas neurológicas. Logo, é importante avaliar o risco-benefício dessa terapia de fase aguda. OBJETIVO: Relatar a evolução e desfecho de uma série de casos em que a TV foi usada para tratamento de fase aguda de AVCI, em situações consideradas incomuns e consideradas de alto risco. DESCRIÇÃO DOS CASOS: Foram observados os desfechos de 06 pacientes com as seguintes situações: idade 96 anos, câncer ativo, angiopatia amiloide, neurotoxoplasmose, presidiário e um paciente que já havia recebido TV há apenas 93 dias. Em 2 casos houve evolução satisfatória, com melhora significativa dos déficits neurológicos. Ocorreram dois óbitos e uma transformação hemorrágica sintomática. DISCUSSÃO: o uso de rt-PA na fase aguda de AVCI, em situações incomuns e com alto risco de transformação hemorrágica deve ser avaliado com cautela. A utilização da dose de 0,6 mg/Kg pode ser uma opção que precisa ser testada em ensaios clínicos que avaliem exclusivamente esse perfil de pacientes.

ID: 1111

BIOMODELOS TRIDIMENSIONAIS DE ELASTÔMERO PROVARAM SER UMA REPRESENTAÇÃO CONFIÁVEL DE IMAGENS ANGIOTOMOGRÁFICAS

Autores: Pagnan, L B, Merida, K B, Leal, A G, Marques, M S, Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: Estima-se que os aneurismas intracranianos (AI) não rotos estejam presentes em 6% da população. A alta mortalidade está associada com a ruptura dos AI, que

ocorrem em 2% dos casos, causando 80% das hemorragias aracnoides espontâneas. Portanto, é necessário instituir o tratamento adequado. As duas intervenções cirúrgicas possíveis são a embolização intravascular e a microcirurgia. Esta última possui risco de ruptura do AI no intraoperatório, devido à manipulação excessiva. Para minimizar esses riscos, diversos estudos têm elaborados modelos em três dimensões para auxiliar no planejamento cirúrgico. A técnica mais utilizada é a prototipagem rápida. Este trabalho pretende utilizar essa técnica para auxiliar o planejamento cirúrgico criando modelos tridimensionais de elastômeros, com a possibilidade de simular a cirurgia de clipagem de AI; o que significa redução nos custos, menor tempo de operação e, o mais importante, menos risco para o paciente. Métodos: O estudo foi realizado em duas etapas. A primeira consistiu em selecionar dois pacientes e suas respectivas angiotomografias, processá-las em softwares específicos e imprimir os biomodelos em três dimensões. O material utilizado é flexível podendo ser clipado para auxiliar no planejamento cirúrgico. Na segunda fase, o modelo foi esterilizado por óxido de etileno e comparado com as imagens da angiotomografia. Resultados: Os protótipos representam a forma exata da angioarquitetura dos AIs em tamanho real, principalmente do colo aneurismático. Com a esterilização do material, foi possível simular a clipagem cirúrgica devido a flexibilidade do material. Conclusão: Os modelos se mostraram fiéis à angiotomografia. Seu material maleável permitiu a prática do procedimento, apesar de não representar a real elasticidade da parede aneurismática. Espera-se que estudos futuros aprimorem a técnica de prototipagem e a apliquem em uma série maior de pacientes.

ID: 1883

EPIDEMIOLOGIA DE AVC HEMORRÁGICO NO BRASIL: INCIDÊNCIA, LETALIDADE E ESTADO FUNCIONAL EM 4 CIDADES BRASILEIRAS

Autores: Santos, E, Wollmann, G M, Nagel, V, Pontes, H M S, Furtado, L , Kleber , R Weiss, G, Oda, E, França, P H C , Cabral, N L

Instituições: Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, CE, Brasil; Universidade Federal do Ceará, Sobral , CE, Brasil; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; Universidade de São Paulo, Joinville, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral (AVC) permanece desconhecido fora dos grandes centros, embora seja a segunda maior causa de morte no Brasil. Objetivo: Medir a incidência, letalidade e estado funcional em 30 e 90 dias de AVC hemorrágico (AVC H) em quatro mesorregiões do Brasil. Métodos: Estudo prospectivo, populacional, conduzido em Sertãozinho (SP) e Sobral (CE) em 2015 e Canoas (RS) e Joinville (SC) em 2016. Incluídos todos os primeiros eventos de AVC H, ocorridos ao longo de um ano em cada cidade. O estado funcional foi medido pela escala de mRankin por telefone. Resultados: Registrados 106 casos de AVC H. A incidência ajustada para população brasileira, por 100 mil habitantes, foi de 7 (IC 95%: 3-14) em Sertãozinho, 8 (IC 95%: 6-11) em Joinville, 8 (IC 95%: 5-11) em Canoas e 13 (IC 95%: 8-20) em Sobral. A letalidade em 30 e 90 dias respectivamente foi 1% (IC 95%: 0-3) e 0% (IC 95%: 0-1) em Joinville, 3% (IC 95%: 0-10) e 0% (IC 95%: 0-5) em Sertãozinho, 5% (IC 95%: 3-9) e 1% (IC 95%: 0-4) em Canoas, 9% (IC 95%: 5-16) e 0% (IC 95%: 0-3), em Sobral. A proporção de independentes, entre os vivos, em 30 e 90 dias respectivamente dias foi 39% (IC 95%: 17-64) e 38% (IC 95%: 8-76) em Canoas, 51% (IC 95%: 34-68) e 46% (IC 95%: 26-67) em Joinville, 60% (IC 95%: 26-88) e 29% (IC 95%: 4-70) em Sobral, 62% (IC 95%: 24-91) e 83% (IC 95%: 36-99) em Sertãozinho. É

inquietante a diferença significativa de letalidade entre cidades da região nordeste e o centro de referência. Conclusão: Os resultados auxiliarão no aperfeiçoamento da prevenção e tratamento da doença e serão apresentados ao Ministério da Saúde.

ID: 1884

A DEFORMAÇÃO DA CALOTA CRANIANA COMO MEDIDA NÃO INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA: COMPARAÇÃO COM MÉTODOS INVASIVOS E NÃO INVASIVOS EXISTENTES. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Autores: de Moraes, F M, Barros, F, Rocha, E, Silva, G S

Instituições: UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O método ouro para monitorização da pressão intracraniana é a inserção de um cateter monitor intraventricular associado à derivação externa (PICi e DVE), sendo, portanto invasivo e relacionado a várias complicações como hemorragia, obstrução, má-alocação, infecção, perda de acurácia em lesões hemisféricas assimétricas, além da dependência de centro-cirúrgico e do neurocirurgião. Por essas questões métodos alternativos são desejáveis na prática clínica. OBJETIVOS: Objetivamos com esses estudos avaliar a acurácia, em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), dos métodos não invasivos já disponíveis no SUS como neuroimagem (tomografia ou ressonância de crânio), ultrassom (US) de bainha do nervo óptico e doppler transcraniano (DTC), além de uma nova tecnologia chamada Braincare, com o método ouro invasivo. Tal tecnologia se baseia em um método não invasivo capaz de detectar pequenas mudanças na dimensão do crânio resultante das mudanças de pressão intracraniana, através do contato de um pino com um sensor de tensão que toca a superfície da pele na região temporoparietal do paciente. MÉTODOS: Foram incluídos pacientes acima de 18 anos com diagnóstico clínico de AVC isquêmico ou hemorrágico (intraparenquimatoso ou hemorragia subaracnoidea) que tiveram indicação clínica de monitorização invasiva da pressão intracraniana (PIC). A avaliação da PIC invasiva foi realizada por cateter inserido no ventrículo e conectado ao um transdutor de pressão e a um sistema de drenagem. A velocidade de fluxo sanguíneo foi feita usando DTC para coleta do Índice de Pulsatilidade (IP). Com o US de bainha de nervo óptico foram feitas pelo três medidas em cada lado totalizando seis medidas no final sendo o valor da bainha a média das três medidas de cada lado. Todas as medidas de TC/RM foram feitas dentro de 24h do período da avaliação da PIC para avaliação da presença de sinais de HIC. O sensor do Braincare foi posicionado no escalpo do paciente sem necessidade de tricotomia, incisão cirúrgica ou trepanação. A forma da onda de pulso foi monitorizada por pelo menos 30 minutos. As medidas foram todas simultâneas. A partir daí determinaremos as propriedades do novo método (Braincare), como sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos e a acurácia comparado ao padrão ouro para detectar aumento de PIC. E em seguida, avaliaremos as mesmas propriedades dos métodos já existentes (neuroimagem, DTC e US de bainha de nervo óptico) comparados com o método ouro.

ID: 1117

QUALIDADE DE VIDA APÓS O AVC: AONDE ESTAMOS?

Autores: Rosa, C T, Zonta, M B, Lange, M C, Zétola, V H F

Instituições: Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença altamente incapacitante, decorrentes dos déficits gerados, que afetam a Qualidade de Vida (QV) desses pacientes. Escalas de AVDs e gravidade do evento podem não traduzir a realidade

dessa percepção de muitos domínios. Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) em pacientes que tiveram AVC, avaliar os preditores basais e de desfecho de pior QVRS e delimitar um ponto de corte no NIHSS. Métodos: Foram avaliados 478 pacientes com primeiro AVC isquêmico e com pelo menos 6 meses pós-evento atendidos no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. As entrevistas ocorreram entre junho de 2016 e julho de 2017. Foram excluídos pacientes < 18 anos, diagnóstico de AIT, stroke mimics / lesão cerebral assintomática ou com incapacidade para compreensão do questionário / para responderem as questões. Foram analisadas as variáveis: dados epidemiológicos, fatores de risco, tempo após AVC, trombólise, NIHSS, índice de Barthel (IB), Escala de Rankin Modificada (ERm) e o Inventário de Lawton e Brody. Foi utilizada a Escala de Qualidade de Vida Específica para o AVC (SSQoL) para a análise da QVRS por meio do escore total. Resultados e Discussão: do total de 196 pacientes 30% foram classificados com baixa QVRS. Embora com poucos dados no nosso meio a literatura europeia aponta similar porcentagem. Variáveis preditoras como HAS, etilismo e dependência na alta foram significativas na análise multivariada. As variáveis de desfecho como perda da capacidade de trabalho, apresentar comorbidades após o AVC, dificuldade de acesso à reabilitação e dependência atual pelo ERm, IB e inventário de Lawton foram todas significativas nas análises multivariadas. O NIHSS ≥ 9 mostrou ser o cut-off para a associação com baixa QV. Conclusão: Além das escalas de prognóstico funcionais, o presente estudo demonstrou que entre os 30% dos pacientes que apontaram uma QV ruim após o primeiro AVC e que o acesso à reabilitação e a incapacidade de retornar ao trabalho interferiram nesses resultados. O sucesso da reabilitação deve englobar a percepção da QV do paciente como uma ferramenta de importância no planejamento dos alvos terapêuticos. Isso provavelmente impactará no prognóstico e custo social dos sobreviventes.

ID: 1633

PREVALENCIA DE LOS PATRONES POSTURALES DE EXTREMIDAD SUPERIOR “PATRONES DE HEFTER” Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SECUELADOS DE UN ACV

Autores: Doussoulin A, Rivas C., Bacco R. Rivas R., Sepulveda P

Instituições: Centro de rehabilitación Teletón , Universidad de La Frontera , Chile

Resumo: Un elevado número de usuarios con ACV desarrolla espasticidad de la extremidad superior (ES), provocando posturas y patrones de movimiento anormal. Estas alteraciones limitan el uso de la ES, restringiendo su uso en actividades funcionales y afectando la calidad de vida y participación social. Objetivo: Determinar la prevalencia de los patrones posturales de extremidad superior “Hefter” y su impacto en la calidad de vida post ACV. Material y método: diseño descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 206 personas, que cumplen con los criterios de inclusión y firman el consentimiento informado aprobado por el comité de ética. Se realizó una medición por un profesional capacitado, aplicando una ficha clínica, que incluye evaluación del patrón de Hefter, la escala FIM y Barthel para evaluar calidad de vida. Resultados: se analizó la prevalencia utilizando la prueba de grupo único χ^2 seguida de la inspección de los residuos estandarizados (z) en cada celda. La prueba ANOVA univariada intersujeto se utilizó para examinar las relaciones entre los patrones y las escalas FIM y Barthel. Los resultados revelan una alta prevalencia del Patrón Hefter III. En la muñeca, el patrón cubital neutralizado mostró una alta prevalencia. En los dedos, se encontró una alta prevalencia en los patrones flexores profundos y mixtos. Finalmente, con respecto al pulgar, se observó una alta prevalencia en los patrones 3, 4. Conclusiones: El patrón de Hefter de ES con mayor prevalencia en

extremidade superior fue el 3. Esta información puede ser un insumo fundamental en la generación de futuros estudios que buscan orientar en relación a las estrategias terapéuticas que promuevan la rehabilitación y recuperación funcional de la extremidad superior espástica.

ID: 1643

EPIDEMIOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS

Autores: Rocha, L J A, Albuquerque, L L G, Valente, M C M B, Baggio, J A O

Instituições: Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, Brasil; Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, AL, Brasil; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Resumo: Introdução: Entre as capitais do Nordeste brasileiro, Maceió/Alagoas, possui o maior índice de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estudos populacionais regionais são importantes para o melhor conhecimento desses pacientes e planejamento de políticas públicas. Objetivo: Caracterizar os fatores sócio-demográficos e clínicos de uma amostra de pacientes com AVC no estado de Alagoas. Metodologia: Foram incluídos pacientes adultos com diagnóstico clínico e radiológico de AVC, admitidos no ambulatório de Neurovascular do HUPAA/UFAL, no período de julho/2016 a abril/2018. Foram coletados dados sociodemográficos e fatores de risco e avaliadas as escalas National Institutes of Health Stroke (NIHSS) e de Rankin modificada (ERm). A etiologia do AVC isquêmico (AVCi) foi determinada utilizando a classificação do Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). Resultados: Foram incluídos 182 pacientes com média de idade de 60,1±13 anos, 61% do sexo masculino, 85% de AVCi. Os principais fatores de risco foram sedentarismo (71%) e HAS (63%). A mediana do NIHSS foi de 2 (IQ:1-5) e da ERm foi 2 (IQ:1-3). Dicotomizando a ERm, 33,5% dos pacientes são funcionalmente dependentes (ERm 3 a 5), após 2 anos do ictus, sendo que, a maioria dos pacientes não realiza terapias de reabilitação (61,5%). Segundo o TOAST, as principais causas foram: aterosclerose de grandes vasos (24,3%), causa indeterminada (24,3%) e oclusão de pequenos vasos (22,2%). Não houve diferença significativa quanto ao NIHSS e ERm no grupo de pacientes jovens. Conclusão: O ambulatório de Neurovascular do HUPAA/UFAL é referência, e recebe pacientes de todo o estado, dessa forma, temos um retrato do paciente de AVC de Alagoas. A maioria dos pacientes são crônicos, possuem os fatores de risco clássicos e tiveram AVCi. O que chama a atenção, é o elevado número de pacientes funcionalmente dependentes. Esses dados evidenciam as dificuldades da linha de cuidados do AVC em Alagoas.

ID: 1132

AVANÇOS NO TRATAMENTO DO AVC EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA – ES: AUMENTO DE 100% NO TRATAMENTO DE FASE AGUDA (TROMBÓLISE VENOSA E/OU TROMBECTOMIA) NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

Autores: FIOROT JR, J A, Reis Grenfell, M L, Souza, F N, Cade, J S, Cintra, J d S, Lima, L d A, Moreira, L R, Cruz, M A, da Cunha, L M, Liparizi, L d P

Instituições: EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma importante causa de mortes no mundo, sendo definido pela Organização Mundial da Saúde como o início súbito de distúrbios focais de origem vascular, com duração igual ou superior a 24 horas, provocando alterações cognitivas e/ou sensorio-motoras. Nos últimos 20 anos, os benefícios das Unidades Especializadas no tratamento de AVC (UAVC) se tornaram incontestáveis, possibilitando uma maior recuperação e minimização de sequelas em

pacientes com AVC agudo. OBJETIVOS: Demonstrar a evolução na qualidade e quantidade do tratamento de fase aguda de AVC em um hospital público estadual de Vitória - ES. MÉTODOS: Incluíram-se neste estudo observacional retrospectivo, pacientes maiores de 18 anos com confirmação clínico-radiológica de AVC atendidos no Hospital Estadual Central, no período de janeiro de 2014 a abril de 2019. Foram contabilizados o número de internações na UAVC e pacientes submetidos a tratamento de fase aguda (trombólise venosa e/ou trombectomia mecânica) em cada ano. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Apesar da literatura internacional relatar que, em média, apenas 10% dos pacientes com AVC tem acesso à alguma terapia de fase aguda, ao comparar os anos avaliados, foi observado um aumento expressivo no número de TV e TM, na nossa instituição. Entre os anos de 2016 e 2018 houve aumento superior a 100% no número de pacientes submetidos a tratamento de fase aguda, associado a um aumento aproximado de apenas 25% no número de internações. Tal constatação indica que mais pacientes estão sendo submetidos a tratamento de fase aguda e pode sugerir uma melhora na qualidade do tratamento ofertado. CONCLUSÃO: Nos últimos anos, evidencia-se notável evolução nos tratamentos disponíveis para a fase aguda do AVC isquêmico, fato que foi corroborado neste estudo. O aumento quantitativo e possível incremento qualitativo observados possibilitam medidas de reperfusão cerebral, que traduzir-se-ão em melhores desfechos nas escalas funcionais.

ID: 1645

FACTORES PREDICTORES Y TIEMPO DE INSTAURACIÓN DE LA ESPASTICIDAD EN SUJETOS POST ACV Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD VIDA

Autores: Sepulveda P. , Sepulveda P. , Rivas C. , Rivas C. , Rivas R., Rivas R., Doussouline A. , Doussouline A.

Instituições: Universidad de La Frontera , Chile

Resumo: Resumen La espasticidad es parte del síndrome de primera motoneurona posterior a un Ataque Cerebro Vascular (ACV). Es un signo clínico de gran complejidad que genera discapacidad, limitando la función y alterando la calidad de vida de los sujetos, generando gran impacto en las familias y sociedad. Objetivo Determinar los tiempos de instauración, localización y factores que favorecen el desarrollo de la espasticidad en etapa aguda y como está influye en la funcionalidad, calidad de vida y nivel emocional de los sujetos post ACV en recintos hospitalarios de la ciudad de Temuco. Metodología Diseño correlacional, longitudinal, de seguimiento prospectivo, con propósitos descriptivos y predictivos. La muestra estuvo compuesta por 80 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. El estudio incluyó 4 tiempos de medición: Tiempo 1, durante los 10 primeros días de hospitalización (T1); Tiempo 2, a los 3 meses posteriores a T1; y Tiempo 3, entre los 3 y 6 meses posterior a T1; Tiempo 4, a los 12 meses posteriores a T1. Las variables evaluadas en cada tiempo fueron: Escala de Ashworth, Tardieu y valoración de reflejos para evaluar espasticidad; para funcionalidad global se aplicará el Índice de Barthel y para funcionalidad de la extremidad superior, se empleará la escala Action Research Arm; la escala ECVI-38 se utilizará para evaluar calidad de vida y nivel emocional. En el tiempo 1 se evaluaron también las características sociodemográficas y clínicas de la muestra a través de una ficha clínica confeccionada para este propósito. Resultados se analizaron a través de estadígrafos descriptivos e inferenciales considerando la naturaleza de las variables, todos los análisis considerarán como estadísticamente significativos los resultados con valores de p menores o iguales a 0.05. Conclusión Si bien, la evidencia científica es amplia, aún no existe un consenso que permita definir el número de sujetos que desarrolla espasticidad, sus características y sus factores determinantes. A

través de esta propuesta, se propone una nueva línea de investigación que permita la identificación de los tiempos de instauración de la espasticidad, estructuras afectadas y patrones predominantes en las extremidades; así como también, su impacto en la funcionalidad y calidad de vida post ACV. Esta información fortalecerá el proceso rehabilitador, apoyando en la identificación de medidas preventivas e implementando intervenciones efectivas, que permitan alcanzar mejores resultados motores y funcionales.

ID: 1905

USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO PÓS AVC ISQUÊMICO CRÔNICO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Camargo, AFB, Almeida, SRM, Brandão, AF, Campos, PEJ, Castellano, G, Li, LM

Instituições: Brazilian Institute of Neuroscience and Neurotechnology (BRAINN), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O comprometimento funcional após o AVC é considerado um grande problema de saúde pública e uma das principais causas de incapacidade funcional no mundo todo. A plena reabilitação do paciente é dependente não só de fatores internos, como a neuroplasticidade e metabolismo individual, mas também de fatores externos, como aderência e engajamento no tratamento proposto. Neste sentido, a fisioterapia desenvolve técnicas e métodos a fim de otimizar os resultados, sendo a realidade virtual (RV) uma ferramenta relativamente nova utilizada como adjuvante de reabilitação. Objetivo: Investigar os efeitos da RV aplicada em conjunto com a fisioterapia convencional dentro de um protocolo de reabilitação para pacientes pós AVC isquêmico crônico. Métodos: Quatorze pacientes foram randomizados em grupo controle, submetido ao tratamento com fisioterapia convencional (n=7, idade média de 60±7,6), e grupo experimental, submetido ao tratamento com fisioterapia convencional mais RV (n=7, idade média de 58,3±6,0), numa frequência de 2 vezes por semana ao longo de 6 semanas. Todos os pacientes foram avaliados pré e pós-intervenção através das variáveis clínicas Escala de Fugl-Meyer, Escala de Equilíbrio de Berg, Timed Up and Go Test e Montreal Cognitive Assessment, bem como submetidos ao exame de ressonância magnética funcional (fMRI), avaliando a conectividade funcional da rede motora. Resultados: Foi observado uma diferença no padrão de ativação da conectividade funcional no grupo experimental envolvendo ambos os hemisférios, sendo que, contralesional, houve ativação da rede motora correlacionada com o giro pré central. Todos os pacientes, em ambos os grupos, obtiveram melhorias nas variáveis clínicas do estudo. Os pacientes não relataram a ocorrência de efeitos adversos. Conclusão: O padrão de conectividade funcional diferenciado observado no grupo experimental sugere a ocorrência de mecanismos de compensação para reorganização cortical e o diferencial da aplicação da RV na reabilitação de pacientes pós AVC isquêmico crônico.

ID: 1906

ACESSO À REABILITAÇÃO PÓS-AVC NA CIDADE DE FORTALEZA: EXPECTATIVA E REALIDADE

Autores: Jucá, R V B d M, Silva, L K C, Almeida, W S d, Sousa, D U, Leite, H d A, Costa, D L, Viana, R T, Lima, L A O, Salmela, L F T, Neto, P B

Instituições: Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui a principal causa de morte e incapacidade em adultos no Brasil. De acordo com dados levantados no site TABNET-DATASUS, entre 2008 e 2017 foram registradas 16.731 internações por AVC em

Fortaleza, com média anual de 1673,1 (+ 649,6). A literatura relata que cerca de 86% desses indivíduos necessitarão de algum tipo de reabilitação. Diante disso, é importante avaliar o acesso aos serviços de reabilitação disponíveis em Fortaleza, especificamente a fisioterapia, investigando se a realidade corresponde à demanda local. Objetivos: Verificar o número de serviços públicos disponíveis pelo SUS para reabilitação neurológica, analisando a realidade do acesso à fisioterapia pós-AVC dos indivíduos na cidade de Fortaleza. Métodos: Levantamento pelo DATASUS dos serviços de fisioterapia neurológica que oferecem assistência ambulatorial gratuita em Fortaleza. Para confirmar o atendimento aos pacientes pós-AVC, esses serviços foram contatados. Paralelamente, 108 indivíduos com AVC foram entrevistados 28 dias, 3, 6 e 12 meses após o ictus. Resultados e discussão: Dos 40 serviços públicos de Fortaleza que oferecem fisioterapia pelo SUS, 60% (n=24) realizam assistência a pacientes com disfunções neurológicas, além de quatro clínicas-escola, totalizando 28 serviços de Fisioterapia em Fortaleza que oferecem reabilitação no pós-AVC. Dentre os 108 pacientes, 58% (n=62) não tiveram acesso à reabilitação, 33% (n=14) dos que tiveram acesso possuíam planos de saúde privado e apenas 29% (n=32) puderam recorrer à serviço de fisioterapia gratuita em Fortaleza. Conclusão: A existência de serviços gratuitos disponíveis não garante o acesso pela população, sendo pequena a proporção dos indivíduos que acessam esses serviços. Estima-se que a população sobrevivente ao AVC em Fortaleza não tenha suas necessidades atendidas em relação à reabilitação. Faz-se necessário um maior entendimento sobre as barreiras existentes no acesso à fisioterapia por sobreviventes ao AVC residentes na cidade de Fortaleza.

ID: 1139

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM JANELA ESTENDIDA NO AVCi POR OCLUSÃO DE BASILAR: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM VITÓRIA – ES.

Autores: BARBOSA, L d A, SERPA, A S, Reis Grenfell, M L, Souza, F N, Cade, J S, Moreira, L R, Rosa, P R A, Sfalsini, R, Andrade, A C d S, FIOROT JR, J A

Instituições: Hospital Estadual Central, Vitoria, ES, Brasil; EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Trombectomia Mecânica (TM) constitui imprescindível tratamento no acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). Sua indicação em oclusão de grandes vasos com ictus menor que 6 horas é consenso. Todavia, em Oclusão de Artéria Basilar (OAB), tal recomendação ainda constitui classe IIb-C. Os estudos DAWN e DEFUSE 3 confirmaram que, respeitando critérios de inclusão específicos, a oclusão de carótida interna ou segmento M1 da artéria cerebral média, com ictus até 24h e 16h, respectivamente, deve ser submetida à TM. Entretanto, permanece incerta a indicação tardia para OAB. Recentemente (2019), Alemseged et al demonstraram, que a TM também deve ser oferecida a pacientes com OAB, em janela estendida de até 24 horas. DESCRIÇÃO DE CASO: Estudo observacional e de braço único, descritivo, do tipo relato de caso. Masculino, 47 anos, "wake-up stroke", visto bem pela última vez há mais de 6 horas, com hemiparesia à direita e disartria, NIHSS 04 e Glasgow 15. Realizada tomografia computadorizada de crânio, evidenciada área de isquemia no cerebelo esquerdo e na ponte à esquerda. Na angiotomografia de crânio foi detectada suboclusão difusa de toda artéria basilar (BA). Realizada TM + angioplastia de BA com TICI 2B. Apresentou melhora completa, recebendo alta com NIHSS 0. Segmento ambulatorial de 06 meses: NIHSS 0 e mRS 0. DISCUSSÃO: Demonstrou-se desta maneira, o benefício da indicação da TM como manejo de OAB com janela estendida. Consoante à nossa experiência e à literatura atual, a TM, mesmo em janela estendida, é uma opção promissora no tratamento de fase aguda para

AVCI em território de artéria basilar e mesmo que ainda não padronizada no SUS, já é realizada com sucesso dentro de um hospital público referência em AVC no ES.

ID: 1395

FATORES PROGNÓSTICOS DE LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA APÓS AVC MALIGNO

Autores: Homem, H C L, Maia, F M, Montalverne, F J d A, Ramos, H F, Junior, F R, Ferreira, T S H, Lima, F O

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: Introdução: Hemicraniectomia descompressiva é tratamento nível 1A para AVC maligno de Artéria Cerebral Média (ACM). No entanto, estudos randomizados foram realizados em países com maior renda e com serviços de reabilitação. Nosso alvo é avaliar quais fatores são associados a desfecho funcional a longo prazo de pacientes que realizaram hemicraniectomia descompressiva em um país em desenvolvimento. Métodos: Entre julho/2013 e julho/2018 todos os pacientes que realizaram hemicraniectomia descompressiva por AVC maligno de ACM na unidade de AVC de Fortaleza foram retrospectivamente identificados. O desfecho primário foi a Escala de Rankin Modificado (mRS) no seguimento (dicotomizado como ≤ 4 vs. > 4). Desfecho secundário incluiu mRS na alta e mortalidade. mRS no seguimento foi coletado por telefone com entrevista estruturada. Análise de regressão logística foi realizada para avaliar preditores independentes do desfecho. Resultados: Oitenta pacientes foram identificados. A idade variou entre 16 e 78 anos (mediana 48 IQR 42 – 54,7 anos), 48 eram homens (57,6%) e a mediana de tempo entre AVC e hemicraniectomia foi 30,75 horas (IQR 17,8 – 46,0). O mRS na alta hospitalar ≤ 3 e ≤ 4 em 5 (6,2%) e 74 (92,5%), respectivamente. Informações no seguimento foram realizadas em 65 (81,2%). O mRS ≤ 4 foi observado em 23 (35,3%) pacientes. Em análise de regressão logística binária, idade (OR 1,09, 95% CI 1,02 – 1,12, $p=0,02$) e AVC de ACM direita (OR 16,7, 95% CI 1,8 – 152,3, $p=0,01$) foram independentemente associados a pior desfecho. NIHSS da admissão (OR 1.0, 95% CI 0.8-1.3, $p=0.45$), IV rt-PA (OR 0.5, 95% CI 0.08-3.00, $p=0.46$) ou tempo para hemicraniectomia (OR 1.00, 95% CI 1.00 – 1.00, $p=0.94$) não foram independentemente associados a pior desfecho funcional. Mortalidade foi 26% (N=21) na alta e 46% (N=30) no seguimento. Conclusão: Piores desfechos foram observados em nossa coorte de pacientes. Acesso a cuidados pós AVC e serviços de reabilitação podem ser razões possíveis para os resultados observados.

ID: 1908

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM AVC AGUDO QUE RECEBERAM TRATAMENTO COM RT-PA EM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Fabello, M J E, Guedes, P L R, Martello de Souza, R P

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, Três Rios, RJ, Brasil; HCNSC, Três Rios, RJ, Brasil

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença causada por alteração do fluxo sanguíneo para áreas do cérebro, é importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. A terapia de reperfusão permite o reestabelecimento de fluxo sanguíneo ao tecido cerebral afetado, sendo que quanto mais precoce for a reperfusão, mais eficaz é o tratamento. O Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição (HCNSC) é o centro de referência para doenças cerebrovasculares para Três Rios-RJ e outros municípios da região, onde doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 315 óbitos entre 2015 e 2017. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes que deram entrada no HCNSC, Três

Rios-RJ, com AVC agudo tratado com agentes trombolíticos (rt-PA). Foram coletados sexo, idade, horário de entrada no serviço de emergência e horário de administração do rt-PA em pacientes atendidos entre 2015 e 2019, tendo dado entrada no atendimento via SAMU ou por meios próprios. Os resultados serão apresentados por média±EPM e as diferenças entre grupos foram avaliadas por teste t, sendo considerados significativos $p < 0,05$. Foram avaliados os prontuários de 50 pacientes, 28 homens e 22 mulheres, com idade média de 58 ± 2 anos. Dos pacientes avaliados 30 deram entrada no serviço pelo SAMU e outros 20 chegaram ao hospital por meios próprios. O tempo médio entre a admissão e a prescrição do rt-PA foi de 54 ± 5 minutos, o atendimento pelo SAMU (44 ± 6) foi mais ágil do que de pacientes admitidos por meios próprios (68 ± 9 ; $p = 0,025$). Conclui-se que, apesar de ser um município de médio porte, em que o trânsito não costuma ser um fator relevante para a procura de assistência médica, o meio de acesso ao hospital é relevante em pacientes com AVC no HCNSC da cidade de Três Rios, uma vez que o tempo de tratamento intra-hospitalar foi significativamente menor nos pacientes admitidos por ambulância.

ID: 1909

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TRATAMENTO TROMBOLÍTICO VERSUS NÃO TROMBOLÍTICO

Autores: Rabêlo, W d S, Leite, T R C, Feitosa, A K N, de Araújo, J D F, Sobreira, B A, Azevedo, M G d A, Cidrão, A d L, Costa, H J B

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O AVC ocasiona diferentes graus de deficiências comprometendo a funcionalidade e atividades de vida diária. A reabilitação, quando realizada precocemente, ajuda a melhorar de forma significativa a função motora devido a ativação cortical proporcionada pela plasticidade neuronal. Atualmente o tratamento trombolítico tem mostrado efeito protetor sobre a deterioração funcional após uma lesão cerebral isquêmica, representando uma estratégia estabelecida de reperfusão cerebral. OBJETIVOS: Comparar o Índice de mobilização precoce (ICU) em pacientes pós-AVE submetidos a tratamento trombolítico versus não trombolítico. MÉTODO: Estudo transversal. A amostra foi composta por 68 pacientes com AVC, atendidos em uma unidade especializada em AVC no Hospital Regional do Sertão Central-CE, no período de agosto de 2018 a junho de 2019. Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1 (submetidos a tratamento trombolítico) e G2 (não submetidos a tratamento trombolítico). Destes, a média de idade foi de 68 ± 13 anos, sendo 56% representados por mulheres. Os pacientes, após 24 horas do tratamento trombolítico, foram avaliados com ICU e iniciaram reabilitação precoce diária, com cinesioterapia neurológica e vivências lúdicas humanizadas. Para análise foi utilizado o teste-t, adotamos $p < 0,05$ *. RESULTADOS: Imediatamente após a trombólise não houve diferenças entre os grupos (G1 e G2) no ICU e NIHSS ($p = 0,85$ e $p = 0,21$, respectivamente). Quando comparado o ICU pós-trombólise com ICU de alta, ambos os grupos apresentaram diferenças significativas (G1: $p < 0,0001$ *, G2: $p = 0,015$ *), com diferenças médias maiores no grupo G1. Para o NIHSS ambos obtiveram diferenças significativas (G1: $p < 0,001$ *, G2: $p = 0,0002$ *). CONCLUSÃO: O tratamento trombolítico em associação ao processo de reabilitação precoce, produziu resultados superiores para mobilidade funcional dos pacientes pós-AVC.

ID: 1910

TERAPIA OCUPACIONAL E COGNIÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO

Autores: Azevedo, M G G d A, Silva, B J M, Pontes, V M, Nascimento, N A G, Sobreira, B A, Rabêlo, W d S, Gonçalves, M B M

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A incidência do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) vem aumentando no decorrer dos anos, sendo caracterizado pela falta de circulação em determinada área do cérebro provocada por obstrução de uma ou mais artérias decorrentes de trombose ou embolia. As consequências variam pela localização e extensão da lesão e um desses impactos são nas funções cognitivas, afetando assim a qualidade de vida do paciente. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que está apto a avaliar e intervir, junto aos pacientes com déficits cognitivos, utilizando-se de avaliações padronizadas, teste de rastreio e a partir delas auxiliar precocemente no plano de tratamento. OBJETIVO: Descrever a intervenção precoce da terapia ocupacional junto aos pacientes com AVCI agudo, com queixas cognitivas. METODOLOGIA: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado na unidade de AVC agudo de um hospital referência de Fortaleza - Ceará. Participaram da pesquisa as terapeutas ocupacionais residentes da Residência Integrada em Saúde da ênfase em neurologia e neurocirurgia que fizeram rodízio na referida unidade, no período de março a novembro de 2018. Utilizou-se para coleta de dados o diário de campo, respeitando os princípios éticos da Resolução 466/12. RESULTADOS: As terapeutas ocupacionais avaliam os pacientes para detecção de alterações cognitivas, na memória, atenção, concentração, orientação espaço-temporal, linguagem, abstração, segundo o Miniexame do Estado Mental. A partir desta detecção são planejadas intervenções junto ao paciente objetivando autonomia no desempenho ocupacional. Destarte, utilizam-se diversos recursos terapêuticos ocupacionais como objetos de variadas formas, estímulos senso perceptivos, ilustrações, jogos, que permitem desenvolver habilidades e compensar funções perdidas. CONCLUSÃO: Sendo o déficit cognitivo um dos principais comprometimentos resultantes do AVCI, exercendo forte impacto no desempenho ocupacional do paciente, é de grande relevância a intervenção precoce do terapeuta ocupacional ainda na fase aguda objetivando favorecer a melhora ou compensação das funções cognitivas prejudicadas.

ID: 1911

FUNCIONALIDADE DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TRATAMENTO TROMBOLÍTICO E NÃO TROMBOLÍTICO

Autores: Azevedo, M G G d A, Sobreira, B A, Rabêlo, W d S, Feitosa, A K N, Leite, T R C, Araújo, J D F d, Cidrão, A A d L, Costa, H J B

Instituições: Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo, comprometendo a funcionalidade e as atividades de vida diária das pessoas acometidas. A atual disponibilidade de métodos farmacológicos para o restabelecimento do fluxo sanguíneo cerebral em uma artéria obstruída, antes que ocorra lesão tecidual irreversível, tem possibilitado mudança na história natural do AVC isquêmico (AVCi). OBJETIVOS: Comparar o perfil funcional de pacientes pós-AVCi submetidos a tratamento trombolítico e não trombolítico. MÉTODO: Estudo transversal. A amostra foi composta por 76 pacientes com AVCi atendidos em uma unidade especializada em AVC no

Hospital Regional do Sertão Central-CE, no período de agosto/2018 a julho/2019. Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1 (receberam tratamento trombolítico) e G2 (não receberam tratamento trombolítico). Na admissão e na alta foram aplicadas as escalas: NIHSS, RANKIN, BARTHEL e BRADEN. Durante a internação, os pacientes foram submetidos a reabilitação fisioterápica. Para análise foi utilizado o teste-t e adotado um $p < 0,05^*$. RESULTADOS: Dos pacientes analisados, a média de idade foi 67 ± 13 anos, sendo 51% representados por pessoas do sexo feminino. Cada grupo, G1 e G2, foi composto por 38 pacientes. Ao comparar os grupos entre si na admissão, não houve diferenças significativas para NIHSS ($p=0,16$), RANKIN ($p=0,27$), BARTHEL ($p=0,06$) e BRADEN ($p=0,44$). Quando comparada a funcionalidade entre a admissão e alta em cada grupo, houve diferenças significativas no NIHSS, BARTHEL e BRADEN, tendo o G1 obtido maiores diferenças médias em comparação ao G2; no RANKIN apenas o G1 obteve diferença significativa, conforme a seguir: NIHSS (G1: $p < 0,0001^*$ e G2: $p < 0,0001^*$), RANKIN (G1: $p=0,001^*$ e G2: $p=0,33$), BARTHEL (G1: $p < 0,0001^*$ e G2: $p=0,043^*$) e BRADEN (G1: $p < 0,0001^*$ e G2: $p=0,002$). CONCLUSÃO: O tratamento trombolítico mostrou efeitos superiores para a funcionalidade de pacientes pós-AVC, corroborando possível efeito protetor sobre a função cerebral, conforme descrito na literatura.

ID: 1151

EFEITOS DO PRINCÍPIO DE IRRADIAÇÃO MOTORA PARA OS MEMBROS INFERIORES DE INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA

Autores: Paulo, M F, Meireles, M C L, Verri, E D, Silva, G P

Instituições: Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é um método de reabilitação que busca maximizar as capacidades funcionais e reduzir as limitações causadas pelo desuso. O princípio da irradiação motora do FNP busca por meio da utilização da técnica no lado íntegro atingir o membro contralateral acometido. Objetivos: Avaliar os efeitos de uma única sessão de intervenção de fisioterapia utilizando o princípio de irradiação da técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva em pacientes acometidos pelo AVC. Materiais e métodos: Este estudo foi constituído por uma amostra com seis pacientes, definida por conveniência, encaminhados a clínica de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto, com diagnóstico de AVC do tipo isquêmico e hemorrágico (subaracnóide) com o tempo de diagnóstico superior a seis meses, de ambos os gêneros e idade acima de 40 anos. Para a avaliação dos pacientes foi utilizada eletromiografia de superfície dos músculos: reto femoral, bíceps femoral e gastrocnêmio medial bilateralmente. Resultados e discussão: Os resultados encontrados após a análise de dados foi que por meio do teste t, comparando repouso pré e pós-intervenção não demonstrou resultados estatisticamente significantes (Teste t $p \geq 0,05$). Na análise com o teste ANOVA, comparando repouso pré e pós-intervenção e irradiação à direita e a esquerda apenas o músculo bíceps femoral direito demonstrou resultados estatisticamente significantes (ANOVA $p \leq 0,05$). Um fator que pode ter contribuído para um aumento na ativação eletromiográfica deste músculo é atividade antecipatória para controle de tronco que ativaria isquiotibiais ipsilateralmente e a espasticidade apresentada em indivíduos acometidos por AVC. Conclusão: Conclui-se que a irradiação motora tem em sua prática clínica resultados positivos, porém não foram encontradas alterações eletromiográficas que comprovassem alguma alteração após a intervenção.

ID: 1925

IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Teodoro, R S, Modolo, G P, de Souza, J T, Franco, E A T, Nunes, H R C, Okoshi, K, Martin, L C, Silva, G S (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil), Bazan, R, Bazan, S G Z

Instituições: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico é dividido etiologicamente em cinco tipos pela classificação TOAST e sua adequada investigação e caracterização podem auxiliar no manejo clínico e prevenção de novos eventos. O ecocardiograma transtorácico (ETT) é peça fundamental na investigação etiológica e cerca de um terço dos pacientes permanece sem definição da etiologia ou são classificados como TOAST indeterminado. Objetivos: Avaliar se o percentual de indeterminação do TOAST diminui em função da realização do ecocardiograma transtorácico e avaliar se o prognóstico após o AVC isquêmico é pior entre pacientes com TOAST indeterminado. Métodos: Coorte retrospectiva, com avaliações clínica, neurológica e ecocardiográfica durante internação por AVC e avaliação da mortalidade intra-hospitalar e da capacidade funcional no momento da alta hospitalar e após 90 dias. Foram realizadas regressão linear múltipla e regressão logística múltipla ajustadas pelos fatores confundidores. O nível de significância foi de 5%. Resultados: Foram incluídos 1100 pacientes, 606 (55,09%) do sexo masculino, média de 68,1±13,3 anos de idade. ETT foi realizado em 977 (88,82%) pacientes e 448 (40,7%) tiveram classificação de TOAST indeterminado. Pacientes submetidos ao ETT tiveram 3,1 vezes menos chance de ter o TOAST classificado como indeterminado (OR:0,32; p<0,001). A realização do ecocardiograma durante a internação foi fator protetor para mau prognóstico reduzindo 11,8 vezes a chance de morte intra-hospitalar (OR:0,085; p<0,001) e a presença de TOAST indeterminado aumentou 2,4 vezes a chance de mortalidade durante internação (OR:2,38; p=0,009). Conclusão: A realização do ecocardiograma durante internação por AVC isquêmico reduziu a possibilidade de TOAST indeterminado e o risco de mortalidade intra-hospitalar. A presença do TOAST indeterminado aumentou a chance de mortalidade durante internação mostrando a importância da realização deste exame no protocolo de investigação hospitalar dos pacientes com AVC isquêmico.

ID: 1926

CAUSAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) HEMORRÁGICO ESPONTÂNEO NA POPULAÇÃO ADULTA EM CAMPINA GRANDE-PB

Autores: Neto, A D S, Reis, T S, Lima Júnior, M A X d, Medeiros, C M d, Filho, A P d S

Instituições: Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande, PB, Brasil; UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEh), na população adulta, é a segunda causa de AVE, perdendo apenas para os Acidentes Vasculares isquêmicos. Há várias condições patológicas subjacentes a este grave desfecho, entre elas, hipertensão arterial, angiopatia amiloide, malformações arteriovenosas, entre outras. OBJETIVOS: Reportar as causas de AVE hemorrágico espontâneo em adultos em Campina Grande, Paraíba, devido ao alto índice de morbidade e mortalidade decorrente deste desfecho. MÉTODO: Este trabalho resulta de uma análise retrospectiva, descritiva, com abordagem de 153 prontuários com informações de pacientes na faixa etária de 18 a 90 anos, que foram atendidos em um hospital referência em Campina Grande, Paraíba e receberam diagnóstico de AVE hemorrágico espontâneo de entre os anos de 2017 e 2018.

Os dados foram coletados a partir de prontuário médico padronizado. RESULTADOS: Dentre todas as causas observadas, a maior etiologia dos AVEs hemorrágicos foi de origem hipertensiva (33,9%). Em seguida, foi constatada como segunda causa mais importante, os aneurismas cerebrais com 18,3%. Logo após, angiopatia amiloide apresentou-se com 11,1% dos casos e Malformações arteriovenosas, com 9,1%. AVEh idiopático cursou com 5,88%; como transformação secundária de AVE isquêmico, obteve 5,22% dos casos. Daqueles secundários ao uso de medicamento anticoagulante foram 3,92% e 1,96% decorrente do uso de antiagregantes. Os casos secundários a angioma cavernoso foram 2,61%; secundários a doença sistêmica e trombose venosa cerebral, 1,96% cada. Decorrentes de tumor cerebral e não cerebral (leucemia e câncer hepático) foram 1,30% cada. Por fim, as etiologias meningoencefalite, dengue, telangiectasia hereditária e anomalias do desenvolvimento venoso cursaram com 0,65% dos casos cada. CONCLUSÃO: os resultados obtidos nesse levantamento são favoráveis à literatura internacional no que tange à principal causa de AVEh espontâneo ter por etiologia a vasculopatia hipertensiva. Contudo, em contraste com os dados internacionais, em segunda colocação como principal causa de AVEh, ficaram as malformações vasculares, seguindo-se da angiopatia amiloide. Outros casos interessantes e incomuns foram os de etiologia a arbovirose dengue, telangiectasia hereditária e um número importante de causas idiopáticas. Logo, o trabalho demonstra um panorama interessante dos fatores causais dos sangramentos intracranianos não traumáticos na casuística relacionada.

ID: 1416

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM AVC AGUDO SUBMETIDOS A TERAPIA DE RECANALIZAÇÃO ENDOVENOSA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Autores: Siqueira, A H S, Coelho, A M G, Da Rocha, R P, Câmara, N A A C, Severo, R A S

Instituições: Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil; Hospital das Clínicas de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no índice de mortalidade mundial. As estimativas mostram que a cada seis pessoas uma terá AVC ao longo da vida. Nesse contexto é fundamental para a sobrevida um atendimento imediato qualificado aos indivíduos com AVC agudo. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com eventos agudos submetidos a terapia de recanalização endovenosa, faz-se relevante sua análise afim de se obter o perfil clínico destes indivíduos e, assim, proporcionar melhores terapias de prevenção, tratamento e reabilitação. OBJETIVO: Caracterizar o perfil clínico dos pacientes submetidos a terapia de recanalização endovenosa. MÉTODO: Trata-se de estudo documental e retrospectivo, tendo como fio condutor a escala de LAPSS modificada preenchida no momento da chegada do paciente com AVC agudo à emergência de um hospital de referência em Fortaleza-CE, no período de janeiro a junho de 2019. Os dados clínicos foram compilados e tabulados em Excel, calculando-se as devidas porcentagens. Os aspectos éticos foram respeitados conforme as exigências da Resolução 466/12. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram trombolisados 185 pacientes dos quais 57,8% eram do sexo masculino e 42,2% do sexo feminino, com idades variando entre 23 e 94 anos. 63,2% apresentaram Glasgow entre 14 e 15 e apenas 1,1% apresentaram Glasgow abaixo de 8. 40,5% apresentaram NIH entre 5 e 10 e apenas 18,9% ficaram com NIH acima de 19. 44,3% pacientes foram classificados como TACS e apenas 5,9% como POCS. O fator de risco de maior prevalência foi HAS com 65,9%, seguidos da DM com 29,2% e AVC prévio com 20%. 7,6% negaram qualquer fator de risco. 3,8% dos pacientes não sabiam que tinham DM. CONCLUSÃO: O estudo dos pacientes submetidos a

recanalização endovenosa revelou alta prevalência de fatores de risco como HAS e DM revelando a importância epidemiológica do controle dessas comorbidades para evitar tais desfechos. REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 466/12. Bioética, 2012.

ID: 1172

HOSPITAL-ACQUIRED POST-STROKE INFECTIONS: THEIR HUGE IMPACT IN EARLY OUTCOME

Autores: Barletta, E A, Vidal, M A, Lopes, M, Belini, L E

Instituições: UNICAMP, Campinas, SP, Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Resumo: INTRODUCTION: Ischemic stroke induces immunosuppression and a persistent lymphocytopenia predisposes to infection after the event. OBJECTIVE: We aim to show the important relation between post-stroke infections on the patient's early outcome. METHODS: This is a two year, single-center, cohort study (observational, longitudinal and prospective study). We analyzed 109 patients, who suffered an ischemic stroke, from July 2017 to July 2019. Among those, 18 presented an infection at least two days after the stroke patients, we analyzed their age, sex, type of infection, Toast, days of hospitalization, days to the infection onset and their mortality rate. RESULTS: The average hospitalization time was of 22,7 days, the same parameter in the Total cohort was of 11,6 days, so patients with infection stay 95% more time in the hospital (This finding has statistical significance). In the infectious cohort 7 patients died, among those, 6 presented pneumonia and 1 sepsis. Comparing the mortality rate of patients with infection with those without it, there is a Relative Risk of 3,7, an Attributable Risk of 31,92%, an Odds Ratio of 5,79 and a p-value<0,00287, so stroke patients that die have 3,7 higher risk to present an infection; 31,92% of them die due to infection; Infections are an important risk factor for death in stroke patients and those values are statistically significant. Analyzing patients that presented pneumonia and comparing the mortality rate, there is a Relative Risk 4,85, an Attributable Risk of 39,69%, an Odds Ratio of 8,7 and a p-value<0,001176. These results show that those patients have 5 times more chance to die; 39,69% of them die; Pneumonia is a risk factor to death and those values are statistically significant. CONCLUSION: Ischemic stroke patients presenting a hospital-acquired infection, stay more time in the hospital, present higher mortality rates and pneumonia is an especially dangerous infection.

ID: 1175

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AO ACORDAR - WAKE UP STROKE

Autores: Torquato, A C S, Rodrigues, N B S, Siqueira, L F M G, França, C A V d, Neto, J d C d N, Lemos, D B N, Bacelar, M S d A, Lima, M A d

Instituições: Hospital Pelópidas Silveira, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC ao acordar ou AVC wake up é definido como a ocorrência de sintomas sugestivos de AVC detectados ao acordar do sono (não dependendo da hora do dia). Estudos de análise da variação circadiana no AVC, verificaram que o início real dos

sintomas do AVC ocorrem próximo ao despertar no AVC Wake up. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um fator de risco independente para AVC em geral e maior mortalidade. A prevalência de AOS em AVC wake-up é de 29,6%. Acredita-se que os distúrbios respiratórios e variações hemodinâmicas durante o sono, levam a hipóxia, hiperatividade simpática, alteração da reatividade vascular encefálicas e alterações inflamatórias no cérebro, levando a maior incidência de AVC. Objetivos: Avaliar o risco de AOS em paciente com AVC Wake up. Método: Estudo transversal, autorizado pelo comitê de ética e pesquisa. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVCi sem comprometimento da consciência com familiares capazes de determinar o tempo de início do AVC, atendidos no HPS em abril/2019 com aplicação do questionário de Berlim. Resultados e discussão: Foram estudados 64 pacientes (idade média=64 anos), sendo 37 (57,8%) homens e 27 (42,2%) mulheres. Alto risco para AOS foi evidenciado em 23 pacientes (35,9%). AVC Wake up ocorreu em 20 pacientes (31,2%), com risco de 34,7% (18,7-55,5%) para os pacientes com alto risco para AOS e 29,2% (17,5-44,5%) para os pacientes com baixo risco para AOS. A razão de prevalência do risco de AOS em pacientes com AVC wake up foi de 1.188 (0.57-2.47). Conclusão: Nosso estudo evidenciou maior risco de AOS em paciente com AVC Wake up, porém mais estudos são necessários para estabelecer melhor essa relação.

ID: 1943

APERFEIÇOAMENTO ACERCA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

Autores: Sobreira, B A, Azevedo, M G d A, Rabêlo, W d S, Costa, H J B, Leite, T R C, Feitosa, A K N, de Araújo, J D F, Cidrão, A A d L, Abreu, E d, da Silva, A P S

Instituições: Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, CE, Brasil; Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) vem crescendo ao longo dos anos, causando incapacidades funcionais e prejudicando a realização de atividades do cotidiano das pessoas acometidas por essa patologia. Desse modo, suas principais causas podem ser prevenidas por meio do acompanhamento dos cidadãos pela atenção primária. Com isso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) cumprem um papel fundamental e estratégico junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde, recebendo e encaminhando as demandas individuais e coletivas da comunidade. OBJETIVO: Relatar a experiência do aperfeiçoamento acerca do AVC para os agentes comunitários de saúde de um município do Ceará. MÉTODO: Estudo descritivo em forma de relato de experiência, realizado no município do Ceará, no mês de fevereiro de 2019. Participaram da pesquisa uma equipe multiprofissional da Residência Integrada em Saúde da ênfase em neurologia e neurocirurgia, composta por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional, e 63 agentes comunitários de saúde. Elaboraram-se aulas com apresentações em slides e demonstrações práticas sobre o AVC e a atuação de cada categoria sendo ministrada com os ACS de cada microrregional. Os principais assuntos abordados foram sobre a etiologia e epidemiologia do AVC, orientações sobre cuidados diários com a pele, medicamentos utilizados no AVC, reabilitação e independência funcional e cognitiva. RESULTADOS: Ao término do aperfeiçoamento, os agentes de saúde responderam um miniteste com dez questões objetivas, possuindo itens A, B e C, relacionadas com os temas apresentados. Observou-se que mais de 50% dos ACS acertaram 100% da avaliação. Assim, verificou-se o conhecimento acerca das informações repassadas e, com isso, a aprendizagem desses profissionais de saúde. CONCLUSÃO: Portanto, observou-se que a maioria dos ACS obtiveram um aprendizado positivo e um nível elevado de satisfação.

Ademais, os profissionais do município se tornaram mais qualificados para disseminar as informações para as pessoas de suas respectivas microáreas de atuação.

ID: 1946

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO DISTRITO FEDERAL EM 2017

Autores: Cruz e Silva, C S, Lyrio, A O, Souza, E S, Conceição, S d S, Barbosa de Carvalho, D S, Machado, A C, Rego, E R d M, de Carvalho, M d S L, da Cruz, S, Godoy Figueiredo, A C M

Instituições: Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Brasília, DF, Brasil; Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, Brasil; Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde, Brasília, DF, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral foi a segunda maior causa de morte no mundo em 2016, responsável por 5,5 milhões de óbitos. No Brasil e no Distrito Federal, as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar, representando 27,3% e 26,7% do total de óbitos em 2017, respectivamente. OBJETIVO: Caracterizar os óbitos por acidente vascular cerebral ocorridos no Distrito Federal em 2017. MÉTODO: Para isto, foi realizado um estudo do tipo transversal descritivo, utilizando o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com todos os indivíduos que vieram a óbito em 2017 no Distrito Federal, que tinha acidente vascular cerebral como causa básica de morte registrada na declaração de óbito. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis socioeconômicas, utilizando para a análise o software estatístico STATA® na versão 15. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 95486818.0.0000.5553). RESULTADOS: O estudo foi composto por 1.059 óbitos de pessoas acometidas por acidente vascular cerebral. Destes 61,4% foram por causa isquêmica e 38,6% hemorrágica. Os dados demonstram que a população mais atingida pela doença são pessoas com menos de quatro anos de estudo (60,2%), negros (52,9%), do sexo masculino (50,8%). A faixa etária com maior incidência de óbitos foi aquela com mais de 65 anos (71,9%). Aproximadamente, 81% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar. CONCLUSÃO: O Acidente Vascular Cerebral é um evento frequente na população do Distrito Federal. Ainda, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos mais robustos acerca da causalidade do desfecho e auxilie os tomadores de decisão na implementação de medidas de prevenção e de redução da mortalidade por acidente vascular cerebral.

ID: 1952

FATORES PREDITORES DE RETORNO AO TRABALHO EM INDIVÍDUOS PÓS AVC NA CIDADE DE FORTALEZA

Autores: Jucá, R V B d M, Leite, H d A , Sousa, D U , Sousa, B G d, Silva, L K C, Távora, R V, Lima, L A O, Nascimento, L R, Neto, P B, Salmela, L F T

Instituições: Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade em adultos no Brasil. Devido a depressão e dependência física frequentemente presente em pacientes sobreviventes ao AVC, poucos indivíduos estarão aptos a voltar ao trabalho. Objetivos: Estimar a taxa de retorno ao trabalho após 6 e 12 meses do AVC e investigar quais fatores podem predizer seu retorno. Métodos: Estudo observacional, prospectivo, realizado na cidade de Fortaleza-Ceará. Foram avaliados 108

pacientes com diagnóstico recente (até 28 dias) de AVC, entre 18 e 65 anos de idade, de ambos os sexos. O desfecho foi o retorno ao trabalho remunerado e as variáveis preditoras: nível de incapacidade (Escala modificada de Rankin-eMR), tipo de trabalho (colarinho branco ou azul), depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS), cognição (versão brasileira para telefone do Minimental Examination-BRAZTEL-MMSE) e contribuição na renda familiar (> ou < 75%). Os dados foram tratados por análise de regressão logística (Odds Ratio) utilizando o programa estatístico SPSS versão 17.0. Resultados e discussão: Dos 108 pacientes incluídos, 35 (32%) retornaram aos seis meses e dos 78 participantes que completaram o acompanhamento de um ano, apenas 37 (34%) retornaram ao trabalho nesse período. Foram evidenciados como preditores do retorno ao trabalho aos 6 e 12 meses pós-AVC: independência (eMR<3) aos 28 dias [OR = 11,2 (95% IC 4,1 - 30,8) e 11,5 (95% IC 3,9 - 34,3)] e trabalho tipo “colarinho branco” [OR = 4,2 (95% IC 1,6 - 10,8) e 9,5 (95% IC 2,6 - 37,5)]. Conclusão: Trabalho de colarinho branco e independência funcional aos 28 dias pós-AVC demonstraram ser os fatores preditores para o retorno ao trabalho. Sendo a independência uma variável modificável com programas de reabilitação, esses achados podem contribuir para fortalecer políticas públicas de saúde e guiar a prática clínica com foco na redução precoce da incapacidade de indivíduos pós-AVC.

ID: 1963

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA ESPONTÂNEA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIA DO MARANHÃO

Autores: Tomaz, A G B, Gomes Júnior, R M, Ribeiro, T S , da Silva Júnior, E B , Marques, V G d C , de Matos Junior, E M

Instituições: Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

Resumo: Introdução: A hemorragia subaracnóidea espontânea (HSA) é uma condição clínica grave, caracterizada por ruptura vascular e extravasamento sanguíneo entre as meninges pia-máter e aracnoide. A incidência é estimada em 10,3 casos para cada 100.000 habitantes, e as principais causas são a ruptura de aneurismas intracranianos e as malformações arteriovenosas. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com hemorragia subaracnóidea espontânea em um hospital público de referência no estado do Maranhão. Método: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com pacientes diagnosticados com HSA espontânea em um hospital terciário de Imperatriz-MA, entre 2018 e 2019. Quarenta e cinco indivíduos foram avaliados, com um formulário de perguntas a serem respondidas pelo próprio paciente ou familiar(se houvesse impossibilidade da entrevista direta), e análise de prontuários. Os dados obtidos foram processados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Resultados: A idade dos pacientes variou de 28 a 91 anos, com média de 58,7 anos, e predomínio do sexo feminino(84,4%). Quanto à etnia, 57,8% eram pardos, 20% negros e 22,2% brancos. Dentre os fatores de risco associados a HSA, verificou-se que: 68,9% possuíam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, 6,7% consumiam álcool regularmente, 42,2% eram fumantes e 28,9% se declararam ex-fumantes. Os resultados encontram correspondência na literatura, pela incidência maior da patologia em população não caucasiana, e pelo pico de incidência aos 55 anos. As mulheres, porém, foram mais afetadas em relação a estudos epidemiológicos brasileiros anteriores(84,4% versus 72%). É notável a prevalência de fumantes e ex-fumantes, com estudos prévios revelando que a hipertensão e o tabagismo duplicam o risco de ocorrência da HSA. Conclusão: A ampla compreensão da epidemiologia da HSA aneurismática e não aneurismática pode auxiliar na

prevenção primária desse agravo em populações-chave, vulneráveis pela possível negligência sistêmica frente a fatores de risco modificáveis.

ID: 1196

ESCORES PROGNÓSTICOS SÃO ÚTEIS EM PREDIZER MORTALIDADE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL?

Autores: Mescolotte, G M, de Brito, M R , Vidal, M A , Avona, M D , Sacho, I B I , Dragosavac, D , Geider, M A , Avelar, W M , Falcão, A L E

Instituições: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; Universidade Cidade de São Paulo, Campinas, SP, Brasil; Universidade Estadual de Campinas, Croácia

Resumo: Introdução: O uso de escores prognósticos é muito difundido nas unidades de tratamento intensivo (UTIs), auxiliam na avaliação de prognósticos e na alocação de recursos. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das patologias mais frequentes na rotina neurológica e carece de escores globais de risco. Objetivos: Avaliar qual o melhor escore de risco para prever mortalidade em pacientes internados por AVC agudo na UTI neurológica da UNICAMP. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, baseado em análise de dados contínuos dos pacientes internados na UTI neurológica, no período de 2013 até 2019. Os escores APACHE II, SAPS 3 e SOFA foram calculados para todos os pacientes no dia da admissão. A capacidade discriminatória dos testes foi avaliada pela área abaixo da curva ROC (AUROC), e comparada pelo teste de Hanley & McNeil (1982). Resultados: Foram estudados 225 pacientes, 124 AVCs isquêmicos (55,11%). A idade média foi de 60,57(±13,71), tempo de internação na UTI neurológica de 16,51(±26,58) dias, predominância de sexo masculino com 138 casos (61,33%). A mortalidade observada dentro da UTI foi de 20,89%. A média do APACHE II foi de 15,39(±6,40), a do SAPS 3 foi de 54,83(±11,20) e a do SOFA foi de 5,31(±3,16). A AUROC foi de 0,713 (0,650 a 0,772) para o APACHE II, 0,685 (0,620 a 0,745) no SAPS3, e 0,651(0,585 a 0,713) para o SOFA. A comparação entre as curvas ROCs não foram significativas. Conclusão: Concluímos que não houve diferença estatística, quanto a discriminação, entre os escores estudados, porém o SAPS 3 e SOFA não apresentaram boa calibração perante a população estudada. Sugerimos mais estudos com testes prognósticos em pacientes com AVC em UTIs neurológicas para validação e utilização dos mesmos.

ID: 1965

ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CEREBROVASCULARES ENTRE IDOSOS USUÁRIOS DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO MARANHÃO

Autores: Tomaz, A G B , Gomes Júnior, R M , Barbosa, R L , Ribeiro, T S , de Sousa, A C N , de Matos Junior, E M

Instituições: Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Doenças Cerebrovasculares possuem maior frequência na idade avançada pois, comparado ao jovem, o idoso possui características próprias do envelhecimento que mantém estreita relação com a etiologia dessas doenças. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome heterogênea que comporta diversos fatores de risco (FR), dentre eles idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, tabagismo. OBJETIVOS: Avaliar a frequência dos principais fatores de risco associados ao AVE em idosos usuários de Centro de Convivência no município de Imperatriz-MA. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com 110 idosos, selecionados por conveniência, entrevistados por questionário clínico-

epidemiológico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e os dados obtidos foram processados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 22.0. RESULTADOS: A média de idade encontrada foi de 70,2 anos, variando entre 60-87 anos, sendo a maioria representada por mulheres (70,9%). Apenas 3,6% dos entrevistados referiram tabagismo e 10% se consideravam etilista. Entre as comorbidades, a campeã foi a hipertensão (58,2%), seguida pelas dislipidemias (40%), diabetes (21,8%) e cardiopatias (12,7%). Uma porcentagem notável (9,1%) comunicou história de AVE prévio. DISCUSSÃO: A HAS é o principal FR para o desenvolvimento de AVE, triplicando o risco para o aparecimento da doença; nas dislipidemias, evidências indicam que os valores de colesterol total influenciam no risco de AVE. A DM é outro FR soberano, pois mais do que duplica o risco do tipo isquêmico. CONCLUSÃO: Dentre os FR para AVE, a HAS foi a principal comorbidade encontrada, seguida de dislipidemia e DM. Tabagismo, etilismo e doenças cardiovasculares tiveram uma baixa prevalência no grupo estudado. Notou-se que uma parcela pequena desta amostra, porém significativa já apresentou AVE prévio. Os resultados reforçam a importância estratégica da prevenção secundária nessa população.

ID: 1966

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS DE UMA UNIDADE DE AVC

Autores: Shinosaki, J S M, Morais, M T , Siracava, K R , Bernardes, V P (Universidade Federal de Uberlândia , Uberlândia , MG, Brasil), Caixeta, B P , Rodrigues , C M, Andrade, C A , Soares , L A , Santos, M T F, Zago, K S A

Instituições: Universidade Federal de Uberlândia , Uberlândia , MG, Brasil

Resumo: Introdução: Os pacientes cuidados em uma Unidade de AVC (U-AVC) têm maior chance de vida e independência após um ano. No Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), uma U-AVC com cinco leitos está em funcionamento desde setembro/2018. Objetivo: avaliar os indicadores de resultados dos atendimentos dos primeiros seis meses de funcionamento. Metodologia: estudo observacional, retrospectivo e analítico. Resultados: Dos 164 protocolos AVC abertos (casos suspeitos de AVC e candidatos à trombólise), 23% foram trombolisados, sendo que desses, 84,61% receberam trombólise dentro da U-AVC, e, o restante, em outras unidades. Os principais motivos da não-trombólise foram chegada fora da janela terapêutica (31%) e NIHSS baixo, sem déficit incapacitante (26%). As médias de tempo porta-TC, porta-agulha e sintomas-HCU foram de 18, 51 e 228 minutos. A média de internação na U-AVC foi de 5,88 dias, e dos pacientes com AVC internados em outros setores, 12,10 dias. Do total de trombolisados na U-AVC, 23% foram a óbito; destes, 66,7% apresentavam NIHSS > 16 na chegada. Do total de óbitos, 42% estavam relacionados a causas diretas do AVC e 25% às complicações da trombólise. A média do NIHSS de chegada dos trombolisados foi 16, e de alta, 6 pontos. Para os não-trombolisados, a média do NIHSS de chegada foi de 11, e de alta, 5 pontos. Conclusão: O número e a taxa de trombólises foram satisfatórios, maiores do que a aferida por outros hospitais terciários. Os tempos de atendimento e tratamento estiveram dentro do preconizado. Em média, houve boa evolução, com queda do NIHSS > 4 pontos. A taxa de óbito foi maior do que a média da literatura, o que pode se dever à gravidade dos pacientes na chegada, ao tempo sintomas-agulha próximo das 4h30 de ictus e às deficiências de recursos humanos da U-AVC, como número inadequado de profissionais e equipe multiprofissional não exclusiva.

ID: 1967

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) - RELATO DE EFICÁCIA TERAPÊUTICA

Autores: Nogueira, L R N, Nogueira, R, Bestetti, G Gonçalves, L C d A, Fazenda, C S, Anjos, L S d, Souza, L A P S d

Instituições: UFTM Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; L Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) está entre as várias opções de tratamento fisioterapêutico para que o paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) possa atingir uma função motora eficiente, porém poucos estudos exploram os efeitos desta abordagem nesta população. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo explorar os efeitos de uma intervenção fisioterapêutica baseada na FNP em sujeitos com AVE. Método: Foram estudados cinco sujeitos com diagnóstico de AVE, com idade média 58,2 ($\pm 11,8$) anos, quadro de hemiparesia espástica esquerda, nos quais foram aplicadas as avaliações antes do início do tratamento baseado na FNP e após dois meses de sua aplicação. Foram utilizadas a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a Escala de Avaliação de Fugl-Meyer (EFM), o questionário de Qualidade de Vida SF36 e o software de Avaliação Postural (SAPO). Resultados: Os dados revelaram que o tratamento baseado na FNP proporcionou melhora nos sujeitos investigados, especialmente no ganho de força muscular, na marcha, na qualidade de vida, coordenação de membros inferiores e equilíbrio ($p < 0,05$). Conclusão: Todos os ganhos observados puderam ser relacionados à terapia baseada na FNP que englobou atividades corporais totais facilmente incorporadas nas atividades cotidianas. Palavras-chave: acidente vascular cerebral, fisioterapia, avaliação da deficiência

ID: 1969

CARDIOVASCULAR DISEASE IN STROKE PATIENTS

Autores: Barletta, E A, Lopes, M, Vidal, M A, Belini, L E

Instituições: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Resumo: INTRODUCTION: Cardiovascular diseases (CD) are important to stroke's evolution. OBJECTIVE: We aim to present CD's influence in stroke. METHODS: Two year, single-center, cohort study. We analyzed 109 patients, who suffered an ischemic stroke, from October 2016 to October 2018. We divided 102 patients in groups according to their CD. We elected concentric hypertrophy of left ventricle (CHLV), mitral and aortic insufficiency (MI and AI), ascending aortic ectasia (AAE), left atrium dilatation (LAD), patent foramen ovale (PFO) and carotid, vertebral and aortic atheromatosis (CA, VA and AA) as our variants. We studied stroke's cause; outcome; ASPECTS, Glasgow and NIH scores; mortality rate (MR); larger ischemia diameter (LID) and average days of hospitalization (DH), in each CD as a separated group. RESULTS: All groups presented Cardioembolic Toast as the most prevalent (excluding PFO), however there were significant variations among the second most important Toast's. In the CHLV there were 37 patients the LDI was of 4,4cm, ASPECTS was of 8,6, the entrance NIH was of 6,8; Glasgow of 14; MR of 10,8% and a Negative outcome of 70,2%. Respectively for AAE group presented 28 patients, 4,59cm (statistically significant lower); 8,7; 6,8; 13,6; 10,7% and 64,2%. In the LAD group there were 30 patients, with 5,9cm; 7,2; 8,5; 13,8; 26,6%; 73,3%. In the PFO group there were 14 patients with 4,17 cm; 8,6; 6,9; 14,4; 14,3% and 50%. In the CA, VA and AA group the second most prevalent Toast was Great Vessels and for CA and VA the third most prevalent was microangiopathy (presenting the highest number among the other groups). CA group presented 54 patients 4,58 of LDI; 8,3; 5,8; 14; 14,8% and 68,5% of the previous variables. VA group presented 11 patients with 4,8 cm; 8,3; 7,3; 14,4; 18,2%; 91%. The AA group had 14 patients 4,9cm; 9; 6,4; 14,9; 14,4% and 71,4%. 77,5% of MI were mild, 20% moderate and 2,5% severe and for the AI 92% was mild and 8%

moderate. MI group had 40 patients and AI had 25. They had as variables respectively 5,15 cm; 8; 8,1; 14,2; 17,5%; 75% and 5,01 cm; 7,8; 7,7; 13,9; 16% and 72%. Regarding DH: CHLV, MI, AAE, LAD, PFO, VA and AA presented statistically different averages compared to overall. CONCLUSION: CD plays a major role in stroke evolution.

ID: 1970

PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA AGUDA DE ETIOLOGIA INDETERMINADA APRESENTAM ELEVADA MORTALIDADE.

Autores: Vincenzi, O C, Faggioni, M R O, Dias, F A, Lamana, L B, Franciscatto, L, Campos, F D P, Silva, M G D, Weber, K T, Rodrigues, G R, Neto, O M P

Instituições: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO. A Hemorragia Intraparenquimatosa (HIP) é um subtipo de AVC hemorrágico, responsável por menos de 20% dos casos, e que apresenta o pior prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil clínico de pacientes com HIP aguda em um hospital terciário de referência do SUS. MÉTODOS. Análise retrospectiva e descritiva de pacientes consecutivos com HIP admitidos no período de um ano no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. O diagnóstico foi confirmado por TC de crânio na admissão hospitalar em todos os pacientes. Pacientes diagnosticados com hemorragia subaracnóidea, aneurismas intracranianos e hemorragias traumáticas foram excluídos. Foram coletados dados demográficos, radiológicos, fatores de risco, além de funcionalidade e mortalidade. O desfecho principal avaliado foi a mortalidade em 3 meses. RESULTADOS. No período entre julho/2016 a junho/2017, 52 pacientes com HIP foram identificados. Entre estes, 33 (63,5%) pacientes foram classificados como etiologia primária, 10 (19,2%) como etiologia secundária, e 9 (17,3%) não tiveram uma definição quanto a etiologia. A causa mais frequente para pacientes serem classificados como etiologia indeterminada foi óbito precoce nas primeiras 24 horas da admissão. A idade média foi de 60 (± 15) anos, 31 (59,6%) eram homens, escala de coma de Glasgow e NIHSS médias foram de 13 ($\pm 4,4$) e 15 (± 12) pontos, respectivamente. O fator de risco mais comum foi a hipertensão arterial, presente em 34 (65,4%) pacientes. O tempo mediano entre o ictus-admissão foi de 3,3 (IIQ: 2-10,9) horas e 16 (30,8%) pacientes tiveram HIP com volume aferido maior que 30ml na admissão hospitalar. A mortalidade foi de 32,2%, 30% e 88,9% nos grupos de etiologia primária, secundária e indeterminada, respectivamente ($p=0,007$). CONCLUSÃO. A mortalidade de pacientes com HIP no SUS é alta, muitos pacientes evoluem ao óbito antes da investigação etiológica adequada e permanecem com etiologia indeterminada.

ID: 1971

PANORAMA DE INTERNAÇÕES PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) PEDIÁTRICO E JUVENIL NO BRASIL

Autores: Machado Arruda, A G, Galvão, N D, Bezerra, D M, Jesus, J R

Instituições: FAHESP/IESVAP, Parnaíba, PI, Brasil; UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acidente vascular cerebral, é responsável por cerca de 6,2 milhões de mortes por ano em todo o mundo. O AVC, é causado por interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, por rompimento de vaso (hemorrágico) ou bloqueio do fluxo sanguíneo por um trombo (isquêmico). Resultando no corte do suprimento de oxigênio e nutrientes, causando danos ao tecido cerebral. OBJETIVOS O trabalho tem como objetivo, analisar a taxa de internações pelo SUS, causadas por AVC em pacientes menores de 1 ano até 14 anos no Brasil, no período de

janeiro de 2008 a junho de 2019, e avaliar os custos com essas internações. MÉTODOS A pesquisa foi realizada a partir de busca na base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), utilizando os filtros de idade (menores de 1 ano – 14), lista de morbidade CID 10 (AVC isquêmico ou hemorrágico), internações (AIH aprovadas) e PubMed. RESULTADOS Ao longo desse período, foram encontrados 2918 casos de internações por AVC pediátrico e juvenil no Brasil registrados pelo SUS, sendo 1222 na região Sudeste, 835 no Nordeste, 311 no Centro-oeste, 310 no Sul e 240 na região Norte. O maior acometimento foi em crianças de 10 a 14 anos no período descrito, onde foram registradas 1567 internações. O total gasto com serviço hospitalar foi de R\$ 4.606.975, sendo R\$ 2.035.182 na região Sudeste, R\$ 1.414.745 no Nordeste, R\$ 475.684 no Sul, R\$ 351.462 no Centro-oeste e 329.901 no Norte do país. CONCLUSÃO A análise dos dados mostra que AVC não se restringe aos adultos, e nos mostra a necessidade de investigar as causas do maior número nas regiões Sudeste e Nordeste (70,49%), bem como o maior acometimento de crianças de 10 a 14 anos.

ID: 1717

ESTRUTURA DAS EMERGÊNCIAS CEREBROVASCULARES PÚBLICAS NA CIDADE DO RECIFE – A VISÃO DO MÉDICO

Autores: Nascimento, A D F S d, Jacob, R S T, Lira, V S T, Franco, C M R, Valença, M M

Instituições: Hospital Universitário Osvaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: A janela de tempo clássica para tratamento venoso do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é de até 4,5 horas do início dos sintomas e tem o uso da tomografia de crânio como único exame necessário para ser realizada. Com os novos estudos publicados (EXTEND, WAKE UP), o tempo de janela terapêutica tem sido estendido. Muitas são as dificuldades estruturais de hospitais públicos brasileiros para criação de protocolos que possam contemplar um maior número de pacientes, aproveitando os novos achados científicos. Objetivo: Caracterizar os centros de referência em tratamento agudo de AVCI do sistema único de saúde do Recife a partir da visão dos médicos responsáveis por tal função. Metodologia: estudo observacional, transversal e analítico, com preenchimento de questionário por médicos dos hospitais da Restauração e Pelópidas Silveira. Resultado e discussão: Participaram 64 dos 67 médicos envolvidos com tratamento agudo de AVCI. Quanto à existência de exames complementares que poderiam auxiliar no tratamento agudo de AVCI, além da tomografia de crânio, 64,1% afirmaram ter acesso à ressonância magnética de encéfalo, mas 90,2% nunca utilizaram o método com o fim de tratar AVC agudo, pois não há protocolo estabelecido para tal. Somente um quarto não tem acesso a serviço de hemodinâmica, contudo dos 48 profissionais que disseram ter o serviço disponível, 31 afirmaram não haver possibilidade de intervenção aguda (trombectomia) para pacientes selecionados. A totalidade respondeu que não realiza angiotomografia na fase de tratamento agudo de AVC. Todos declararam existir protocolos de trombólise venosa para tratamento agudo de AVC e leito disponível para tal. 93,8% afirmaram não administrar bolus de rt-PA no setor da tomografia e praticamente metade respondeu haver boa harmonia entre os diversos setores do hospital no momento de realizar o tratamento (51,6%). A falta de medicação (68,8%) e a falta de coordenação entre os vários setores do hospital (31,3%), foram as principais barreiras identificadas para a realização adequada de tratamento agudo de AVCI. Conclusão: No tocante à estrutura dos hospitais, o que se pode afirmar é que são serviços prontos para prestar um atendimento de boa qualidade aos pacientes que chegam em janela terapêutica. Contudo, alguns recursos, já disponíveis, são subutilizados e ainda são necessárias correções nos protocolos e treinamento de pessoal para melhor interação entre os setores envolvidos.

ID: 1718

TRATAMENTO AGUDO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RECIFE: PERFIL PROFISSIONAL DOS MÉDICOS DOS HOSPITAIS TERCIÁRIOS

Autores: Nascimento, A D F S d, Lira, V S T , Jacob, R S T , Franco, C M R, Valença, M M

Instituições: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: A decisão para administrar alteplase a um paciente com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é complexa. Além da janela de tempo curta, muitos fatores clínicos associados aos pacientes e fatores “psicossociais” dos profissionais que trabalham com a medicação entram na equação para a efetiva indicação do tratamento. Objetivo: estabelecer se os perfis profissionais dos médicos apresentam associação com práticas de atendimento ao paciente portador de AVCI agudo, nos hospitais de referência em doenças cerebrovasculares do sistema único de saúde (SUS) do Recife. Método: estudo observacional, transversal e analítico, com preenchimento de questionário por médicos dos hospitais da Restauração e Pelópidas Silveira. Resultado e discussão: A amostra, escolhida de forma censitária, representou 96% do total de profissionais que realizam atendimento ao AVC agudo, nos hospitais de referência do Recife. Dentre os que participaram do estudo, 56,3% são do sexo masculino; 46,9% são especialistas em Neurologia. Em média os profissionais têm 8,8 anos de formados e trabalham realizando procedimento trombolítico há 3,6 anos. A minoria dos profissionais se autopercebeu “totalmente capaz” para realizar o tratamento trombolítico na maioria dos casos que se apresentam na emergência. Houve uma associação entre a autopercepção sobre a capacidade de realizar trombólise e o tempo médio de formado, o tempo médio trabalhando com trombólise e a conclusão da residência médica em neurologia. Para o número de trombólises realizadas, a única associação significativa encontrada foi: realizou mais trombólises quem se autopercebeu totalmente capaz de realizar o procedimento na maioria dos casos. Conclusão: Os profissionais que trabalham fazendo tratamento agudo de AVC no SUS do Recife são jovens e não se autoavaliaram plenamente capazes de definir sozinho a maioria dos casos de pacientes para trombólise química. Isso pode gerar um impacto na seleção dos pacientes. Mais estudos sobre as consequências desse resultado devem ser realizados nas instituições e “times de AVC” podem ser criados para treinamento e supervisão de protocolos institucionais.

ID: 1719

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIAS DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE AVC AGUDO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ.

Autores: Santos, P H S V d, Santos, M d S D d, Silva, M R B d, Carvalho, A M, Silva, M R d M, Brandão, R M S C, Dória, Y C S

Instituições: Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil; Hospital Memoria Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Resumo: Segundo a OMS, o principal objetivo dos sistemas de notificação de incidentes é investigar e analisar os dados obtidos e com base nisso, disseminar e implementar recomendações que promovam mudanças nas organizações de saúde, com vista à redução ou eliminação de ocorrências semelhantes no futuro. Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto na melhoria do processo de atendimento do protocolo AVC através da análise das falhas identificadas pelo sistema de notificação de incidentes e eventos adversos. Trata-se de um estudo analítico e retrospectivo, onde foram analisadas as

notificações referentes ao período de novembro de 2017 a junho de 2019 e investigado as causas das falhas referentes ao atendimento do protocolo AVC. A decisão para investigação das notificações se deu através da análise dos fatores contribuintes, da seriedade e natureza das consequências relacionadas aos eventos e pelo potencial de aprendizado para os profissionais e para a organização. Para investigação foram realizadas auditorias de prontuários, entrevistas com as equipes e utilizadas às ferramentas Brainstorming, Diagrama de Ishikawa e para implementação de melhorias o 5W2H. Durante o período analisado foram acionados 181 códigos AVC e realizado 22 notificações de incidentes e eventos adversos relacionados a este protocolo. Destas, 59% (13) foram classificadas como circunstância de risco, 5% (1) near miss, 9% (2) incidente sem dano e 27% (6) evento adverso. Quanto à gravidade, dos 06 eventos adversos 17% (1) foram leve, 67% (4) moderado e 17% (1) grave, não houve óbito relacionado aos eventos notificados. Quanto ao tipo de falha 36% (8) relacionadas a exame, 23% (5) comunicação, 18% (4) diagnóstico. Após implementação das ações de melhoria foi evidenciado redução dos danos específicos, otimização dos tempos gerenciados, melhor comunicação entre a equipe envolvida e melhora no fluxo de atendimento do protocolo AVC com impacto positivo nas boas práticas de segurança.

ID: 1975

IMPACTO DA TROMBÓLISE VENOSA PARA PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO MINOR, REALIZADA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA – ES.

Autores: FIOROT JR, J A, SOUZA, F N, BATISTA, L B, CADE, J S, MOREIRA, L R, CRUZ, M A, da SILVA, N R, GRENFELL, M L R, MOTA, C L, BASSETTI, B R

Instituições: EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Trombólise Venosa (TV) com rt-PA consiste em tratamento padrão ouro no atendimento ao acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) agudo, recomendada em pacientes com ictus inferior a 4,5 horas. Todavia, segundo a AHA/ASA, em casos de AVCI menor (NIHSS 0 -5), sua efetividade permanece obscura (recomendação IIb). O estudo PRISMS (2018), primeiro ensaio clínico randomizado duplo-cego em pacientes com AVCI menor e sem déficits incapacitantes evidentes, concluiu ser improvável o benefício do rt-PA nesses casos. OBJETIVO: Avaliar os desfechos clínicos e funcionais obtidos pós-TV, quando comparada ao tratamento clínico, em AVCI menor. MÉTODO: Estudo observacional analítico tipo caso-controle. Realizada análise dos desfechos a partir do tratamento instituído (TV ou tratamento clínico) em pacientes atendidos em uma UAVC de Vitória, ES. As variáveis analisadas foram: NIHSS e mRS, na admissão e na alta hospitalar, idade e sexo. Brevemente pretende-se avaliar o mRS após 03 meses. RESULTADOS: 47 pacientes no Grupo TV (GTV) e 50 no Grupo Controle (GC). A média de idade foi 62,7 e 64,8 anos, respectivamente. A mediana do NIHSS admissional foi 4 em ambos os grupos. Na alta hospitalar, o grupo que recebeu o trombolítico apresentou, com significância estatística, melhor mediana de NIHSS, que o GC (1 vs 2, $p < 0,001$). Na alta hospitalar, a independência funcional (mRS 0-2) foi superior entre os pacientes trombolisados (85,1%), quando comparada ao GC (62%) ($p = 0,013$). Houve 2 (4,3%) e 4 (8%) óbitos respectivamente, nos GTV e GC. CONCLUSÃO: Na alta hospitalar, a TV foi superior ao tratamento clínico, na reavaliação clínica e funcional, nos casos de AVCI menor. Também houve 50% menos mortalidade, quando comparada ao tratamento clínico. Espera-se, com a finalização dos resultados de mRS 03 meses, obter resultados favoráveis, mais robustos, que corroborem com a indicação da TV em casos de AVCI menor.

ID: 1976

CRISE EPILÉPTICA AGUDA PÓS-AVC: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E NEUROLÓGICAS E A FUNCIONALIDADE NA SAÍDA HOSPITALAR

Autores: Moreira, M, Lima, F O, Araujo, D S, Rolim, F P, Frota, N A, Nepomuceno, C R, Barros, L C M , Monteiro, M R B, Andrade, J B C

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução Crise epiléptica (CE) é uma complicação bem estabelecida em pacientes com AVC isquêmico. No entanto, essa complicação tem frequência, fatores de risco, a associação com transformação hemorrágica (TH), em particular, em pacientes não submetidos a terapias de reperfusão e desfechos clínicos ainda incertos na literatura. Objetivo Descrever a frequência e analisar os fatores associados a CE aguda sintomática em pacientes com AVC isquêmico agudo, incluindo o desfecho funcional na alta hospitalar. Métodos Pacientes admitidos pela equipe de Neurologia, com diagnóstico confirmado de AVC isquêmico e início dos sintomas em até 72h admitidos em uma Unidade de AVC no Brasil foram elegíveis, entre 2015 e 2017. Os pacientes foram aleatorizados em três a quatro coletas semanais, incluindo finais-de-semana. O desfecho primário foi crise epiléptica sintomática aguda durante a internação hospitalar. Imagem de controle foi realizada por tomografia computadorizada ou ressonância magnética em até sete dias da admissão. Casos de TH sintomática foram considerados como o aumento de NIHSS (≥ 4 pontos) dentro de 48h da identificação radiológica. O desfecho funcional desfavorável (mRS ≥ 3) foi avaliado na alta ou transferência hospitalar por meio de fluxograma validado e por equipe treinada. Resultados Trinta e oito pacientes (7.7%) apresentaram CE durante a internação. As crises foram mais comuns em pacientes com síndrome de circulação total anterior (76.3 vs 45.8%, $p=0.01$) e maior escore de NIHSS na admissão (17.5 [10,21] vs 13 [6,20] pontos, $p=0.02$). Pneumonia e infecção do trato urinário foram mais comuns em pacientes com CE. Em uma análise ajustada, escore admissional de NIHSS (OR 1.07, IC 95% 1.01-1.13, $p=0.03$) e TH sintomática (OR 3.53, IC 95% 1.38-8.99, $p=0.01$) foram associados ao desfecho primário. Não houve associação entre CE e desfecho funcional desfavorável na saída hospitalar. Conclusão Crise epiléptica durante a internação está associada a severidade neurológica inicial e a casos sintomáticos de transformação hemorrágica, além de complicações infecciosas. Não houve associação de CE com pior funcionalidade na saída hospitalar em nossa amostra. Compreender os fatores associado a CE pós-AVC isquêmico pode ser útil para estratificar os pacientes de maior alto risco com vistas à monitorização neurológica.

ID: 1977

CARGA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL.

Autores: Cruz, J d P d S, Santangelo, E M, Silva, G S

Instituições: Universidade federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é umas das principais causas de incapacidade com impacto na funcionalidade e qualidade de vida. Saber quais as características dessa população é fundamental para traçar prognósticos e aprimorar o tratamento desses pacientes. Diante disso o objetivo desse estudo é analisar o perfil, a carga de atendimento multiprofissional e o desfecho desses pacientes em um Hospital Terciário do Brasil. Para isso foram analisados os prontuários de 96 pacientes com diagnóstico de

AVCI, e coletado informações sobre dados pessoais e clínicos, pontuação na escala de NIHSS e RANKIN, quantidade de atendimento da equipe multiprofissional, desfecho na internação e encaminhamento após a alta hospitalar. Para análise estatística foi utilizado análise qualitativa e utilizado o software Minitab versão 18. Para os dados não paramétricos, foi utilizado o teste Mann Whitney. Foi adotado nível de significância de $p=0,05$. A população era predominantemente do gênero feminino, branca, idosa e de baixa escolaridade, e em sua maioria eram cardiopatas. O fator de risco de maior prevalência foi hipertensão arterial sistêmica, houve maior comprometimento no córtex frontal (26%), e no território da artéria cerebral média (26%), sendo os principais déficits afasia (17,7%) e hemiparesia completa proporcionada (18,8%). O valor médio do NIHSS inicial foi 8,3 (dp 6,9) e final 6,9 (dp 6,7) e $p=0,007$, e valor de RANKIN de 3 (intervalo interquartil= 2-4). Os pacientes ficaram em média 7 dias (dp \pm 10) internados e recebem em média, por dia, 4 atendimentos da equipe multiprofissional, desses 1; atendimento fisioterapêutico; 1 atendimento médico; 0,3 atendimento fonoaudiológico; 0,07 atendimento nutricional; 0,08 atendimento psicológico e 2 atendimentos da equipe de enfermagem. Da população estudada a maioria teve alta hospitalar (n=82), seguido do óbito (n=12) e de evasão (n=2). Os pacientes parecem receber uma quantidade considerada baixa de atendimentos multiprofissionais quando se considera a reabilitação precoce.

ID: 1980

DOPPLER ECOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS NO SUL DO MARANHÃO

Autores: Gomes Júnior, R M , Tomaz, A G B , de Sousa , A C N , Silva , A C , de Sousa, L F B, Silva, T D C d S, de Matos Junior, E M

Instituições: Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

Resumo: Introdução: A aterosclerose é responsável por 90% das lesões das artérias carótidas causadoras de doença cerebrovascular de origem extracraniana. Nesse aspecto, é fundamental a compreensão da relação entre a gênese da aterosclerose e o fluxo sanguíneo, levando em consideração as diferenças anatomofisiológicas das carótidas. O ultrassom de carótidas com doppler é considerado uma ferramenta bem estabelecida na avaliação da aterosclerose. Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico, clínico e as principais alterações ultrassonográficas encontradas em pacientes submetidos a ecografia com doppler das artérias carótidas em um serviço de imagem no sul do Maranhão. Métodos: Os dados foram obtidos a partir da análise de fichas de atendimento, disponibilizadas por um serviço de imagem em Imperatriz – MA durante o ano de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e a análise estatística dos dados foi realizada no programa IBM SPSS versão 25.0. Resultados: Foram avaliados 55 pacientes onde observou-se que a idade variou de 42 a 86 anos, com média de 69,72 anos (\pm 9,43) e predomínio do sexo feminino com 32 pacientes (58,2%). Dentro do aspecto clínico o estudo demonstrou que 40 (72,7%) pacientes eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, 24 (43,6%) referiram história prévia de Acidente Vascular Encefálico, 13 (23,6%) eram portadores de Diabetes Mellitus e 12 (21,8%) se declararam tabagistas. Foi verificado que 18 (32,7%) pacientes tinham ambos os lados das carótidas acometidos por placas ateromatosas, sendo que 17(94,4%) destes eram hipertensos, enquanto 17 (30,9%) possuíam acometimento apenas do lado direito e 15 (27,27%) apenas o lado esquerdo. Conclusão: A associação entre a história clínica e a análise anatomofisiológica das carótidas, através do ultrassom com doppler, demonstra relevância para a compreensão das doenças cerebrovasculares. O estudo demonstra predomínio da

população feminina, portadoras de doenças crônicas não degenerativas, tendo as placas ateromatosas como principal achado no exame ecocardiográfico

ID: 1981

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO DF DE MAIO DE 2016 A MAIO DE 2019

Autores: da Silva, M N R , Rosa, D A C , Soares, A A d S M

Instituições: Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Resumo: Introdução: Hemorragia intracraniana corresponde ao sangramento do espaço intracraniano, seja no parênquima cerebral ou nos espaços entre meníngeas. É a segunda causa mais comum de AVE, causando 9 a 27% desses, atrás somente da forma isquêmica. A vasculopatia hipertensiva é a etiologia mais comum. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por hemorragia intracraniana no Distrito Federal, entre maio de 2016 e maio de 2019. Método: Trata-se de um estudo com caráter retrospectivo e quantitativo, utilizando-se dados da plataforma DATASUS sobre o número de internações por Hemorragia Intracraniana durante o período de maio de 2016 a maio de 2019. Os dados foram então compilados, tabulados e analisados descritivamente. As variáveis consideradas no estudo foram: sexo, faixa etária, número de óbitos e estabelecimento de internação. Resultado: Houve 1436 internações no DF no período especificado, sendo o Instituto Hospital de Base quem recebeu mais pacientes, tratando 1069 (74%) casos dessa área. Verificou-se que 799 (56%) pacientes eram mulheres, sendo 89% internadas em caráter de urgência. Quanto à faixa etária, a incidência é crescente conforme o aumento da idade, apresentando pico dos 50 aos 64 anos, que representam 525 (37%) pacientes, enquanto menores de 20 anos representam 3% dessa amostra. Nesse período foram registrados 320 óbitos por hemorragia intracraniana no DF, constituindo uma taxa de mortalidade de 22,28%. Entre mulheres, essa taxa foi maior (24,28%), sendo significativa no HRS, com 66% de taxa de mortalidade entre mulheres. Ainda, a mortalidade é grande em crianças de 1 a 9 anos, marcando 25%, superior à média geral. Conclusão: O quadro de hemorragia intracraniana deve não pode ser subestimado, dada sua mortalidade significativa, especialmente em mulheres e crianças. Distribui-se com maior frequência em pacientes entre 50 e 64 anos, faixa etária à qual deve-se dar maior atenção diante da manifestação de sintomas compatíveis.

ID: 1982

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA NÃO TRAUMÁTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MARANHÃO

Autores: Gomes Júnior, R M , Tomaz, A G B , Ribeiro, T S , Marques, V G D C , De Matos Junior, E M

Instituições: Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

Resumo: Introdução: A Hemorragia subaracnóidea não traumática (HSNT) é uma entidade clínica grave associada a uma alta taxa de morbimortalidade nos pacientes. É caracterizada por sangramento no espaço subaracnóideo, tendo como etiologia principal a ruptura de aneurismas intracranianos. Objetivo: Analisar o perfil clínico de pacientes diagnosticados com HSNT em um hospital público de referência no estado do Maranhão. Método: Estudo quantitativa, descritiva e transversal, realizado em pacientes com o diagnóstico de HSNT, internados na enfermaria do Hospital Municipal de Imperatriz, Maranhão. A amostra foi selecionada por conveniência, contemplando 45 pacientes assistidos entre os anos de 2018 a 2019. Os parâmetros avaliados foram: a graduação clínica de Hunt-Hess, a graduação

tomográfica de Fisher e a Escala da World Federation of Neurosurgeons (WFNS). Os dados obtidos são processados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Resultados: HSANT começa com uma cefaleia explosiva holocraniana, sintoma referido por 84,4% dos pacientes. A maioria (37,8%) apresentou Hunt-Hess de valor III (Sonolência ou confusão mental, déficit neurológico leve) enquanto 33,3% obtiveram o valor II (Cefaleia grave, rigidez de pescoço, sem déficit neurológico, exceto por paralisia de nervo craniano) e 20% obtiveram o valor I (Assintomático ou cefaleia mínima e rigidez nucal mínima). Na escala de Fisher prevaleceu a pontuação III (lâmina de sangramento >1mm) em 60% dos entrevistados, acompanhado pelo Fisher IV (hemorragia intracerebral ou intraventricular com ou sem sangramento difuso) com 17,8%. Além disso, a maior parte (37,8%) deles foi admitido com WFNS I (Glasgow 15, com déficit motor ausente). Conclusão: Na literatura, os resultados de tais avaliações são heterogêneos, contudo, é mais frequente apresentação clínica de leve a moderada gravidade (Hunt-Hess 0-3 e WFNS I), consistente com o presente estudo, assim como uma alta porcentagem com classificação radiológica (útil para predição de risco de vasoespasm) Fisher 3-4, de pior prognóstico, e risco aumentado de vasoespasm e déficit neurológico tardio.

ID: 1984

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS PROTOCOLOS DE PESQUISA CLÍNICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Autores: Cerantola, R B , Campos, F D P , Queluz, P H F d , Coelho, E B , Pontes-Neto, O M
Instituições: FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil; HCRP, Ribeirão Preto, SP, Brasil; HCRP, Ribeirão Preto, SP, Brasil; FMRP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença de alta mortalidade e morbidade. O tratamento do AVC depende do diagnóstico precoce, implicando em avaliação por centro de saúde especializado. Em 2011 houve a instalação de uma Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) na Unidade de Emergências do HCFMRP-USP (UE), em 2014 a criação de um Registro de Acidente Vascular Encefálico em Ribeirão Preto (REAVR) e em 2016 a criação da Unidade de Acidente Vascular Cerebral na UE. O objetivo do presente trabalho foi comparar o registro de dados médicos de pacientes com AVC isquêmicos atendidos na UE em um período pré e pós a implantação da UPC-UE. Foram coletados dados de três períodos: 2010 (anterior a UPC-UE), 2014 (data do início do REAVR) e 2018 (próxima a realidade atual), avaliando um total de 1259 pacientes com diagnóstico de AVCi. Foi observado que após a instalação da instituição da UPC-UE, 22 protocolos de pesquisa na área de AVC foram iniciados. Em 2010 apenas 7% dos prontuários analisados apresentaram dados de ERm (ERm – Escala Rankin modificada) e 51,2% o escore NIHSS (Escala NIHSS, do inglês – National Institute of Health Stroke Scale). Estes indicadores se elevaram respectivamente de forma significativa para 94,9% e 93,1% em 2014 ($P < 0,0001$), mantendo-se de forma semelhante em 2018 (88,9 e 99,8%, respectivamente). Aumento importante do número de casos de AVCi recrutados para o registro hospitalar em 2018 comparado a 2010 e 2014, saltando de 350 casos/ano para 566/ano. Concluiu-se que houve melhora da qualidade dos dados médicos. Este fato pode ser atribuído em parte ao REAVR e as ações da UPC-UE, no tocante ao treinamento em Boas Práticas Clínicas (BPC). Parte dos resultados observados nos ensaios realizados na UE foram incorporados nos protocolos assistenciais. **Palavras-Chave:** Pesquisa Clínica, Urgência e Emergência, Centro de Pesquisa, AVCi, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Escala NIHSS, Escala Rankin modificada (ERm).

ID: 1987

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO PARA AVE ISQUÊMICO EM UNIDADE DE AVC: UMA VISÃO PRELIMINAR DA COMPILAÇÃO DE DADOS RETROSPECTIVOS.

Autores: Rosa, Y V, Cella, A , Costa, A , Steclan, C A , Lang, M R, Reimann Júnior, O N

Instituições: UnC Mafra, Mafra, SP, Brasil; UnC Mafra, Mafra, SC, Brasil; Hospital São Vicente de Paulo, Mafra, SC, Brasil

Resumo: O Acidente Vascular Encefálico é um importante problema de Saúde Pública, com alto índice de mortes e sequelas, sendo também considerada a maior causa das Doenças Crônicas Não Transmissíveis com crescente impacto socioeconômico. Desta forma, objetivou-se aqui, introduzir estudo/análise sobre dados de caráter epidemiológico, retrospectivos (mai-jul/2019), de uma Unidade de AVC da região do Planalto Norte Catarinense, para que assim, padrões modificáveis possam ser redesenhados e reestruturados para melhor atender aos protocolos internacionais de atendimento ao AVE. Para isso, foram analisados os dados compilados de prontuários eletrônicos de indivíduos acometidos por AVE isquêmico quanto: ao sexo, idade, fatores de risco identificados, cidade de origem e área afetada. As análises estatísticas foram realizadas em GraphPadPrism. Tendo isso, achou-se que 50,7% de indivíduos atendimentos com AVE isquêmico eram do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino, tendo idade média de 62 anos para ambos os sexos. Devido à localização da Unidade de AVC, há cobertura regional de atendimentos, sendo que, mais de 50% das mulheres atendidas eram do município de Mafra, contra 28% de homens, os quais apresentaram distribuição média de 10% de frequência distribuída pelos outros municípios do planalto norte catarinense. Dentro da população analisada, também foi significativa a evidência etiológica nos homens há um fator de risco associado, diferentemente do que encontrado para as mulheres, as quais evidenciaram mais de um fator risco associados a etiologia. Quando analisadas as incidências de fatores de risco associados a etiologia do AVE, ambos os sexos apresentaram prevalência para hipertensão arterial sistêmica , porém, o segundo fator de risco mais prevalente para os homens foi tabagismo e para as mulheres a dislipidemia, sendo ainda, importante ressaltar que diabetes mellitus ocupou o terceiro lugar para ambos os sexos. Tendo isso, o presente trabalho além do exposto, evidencia/direciona ações para melhoria, maior cobertura e detalhamento quanto a coleta de informações clínicas, físicas, sociais e ocupacionais dos indivíduos atendidos, para que assim, possam ser delineados/realizados processos intervencionistas de atenção à saúde em diferentes níveis.

ID: 1733

MECHANICAL THROMBECTOMY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE - EXPERIENCE OF A BRAZILIAN TERTIARY HOSPITAL FROM 2015 TO 2018

Autores: Pedro, M K F, Leal, A G, Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introduction: The ischemic stroke, with its repercussions, occurs in approximately 120/100.000 people in Brazil annually and is today the most common cause of death in the country. With the evolution of reperfusion techniques in the acute stroke, the concept of ischemic penumbra was reassessed, in which imaging methods allow for quantification of potentially viable brain tissue in the ischemic territory, and justified the use of endovascular techniques to rescue such area and enable better recuperation and rehabilitation of these

patients. Objectives: To evaluate the experience of a tertiary-care, Southern Brazilian hospital in the endovascular management of stroke in terms of cases, outcomes and complications. Methods: We performed a retrospective analysis of a case series of the hospital with electronic registry systems ranging from 01/01/2015, when the our stroke Protocol underwent standardization including thrombectomy, to 12/31/2018. Results: Out of 504 patients with acute stroke identified, 110 (21,8%) underwent acute intervention, with endovascular therapy being used in 19 cases (3%). The average admission NIHSS of this group was 14,7, with median of 15 and standard deviation of 5,3; the average time between ictus and first response was 3,16 hours; the average door-needle time was 2,6 hours; the average time between groin puncture and recanalization was 32 minutes. 73% of the patients (n = 14) had satisfactory radiological outcome (mTICI 2b-3). The average reduction of NIHSS was of 8 points; the mRS median after 90 days was 2. Just 5% (n = 1) of the patients developed symptomatic intracranial hemorrhage, and 31% (n = 6) needed decompressive craniectomy. No death was recorded in the time of the outcome analysis (90 days). Discussion: In proportion to the literature, we had fewer interventions for such a period, explained by the private character of the hospital. The admission NIHSS was similar to the literature, with a slight increase in the time between ictus and recanalization. The average NIHSS reduction until discharge and the favorable mTICI proportion were similar to the average in the literature, as was the mRS after 90 days, even accounting for the failures in correct patient electronic data system. The rates of symptomatic intracranial hemorrhage were similar to the literature, albeit with higher rates of decompressive craniectomy. Conclusions: Intra-arterial thrombolysis, chemical or mechanical, is useful and safe for management of acute stroke, with similar outcomes in this series and the literature.

ID: 1990

COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE CLASSIFICAÇÃO SUPERVISIONADA PARA ETIOLOGIA TOAST DE AVC ISQUÊMICO E ANÁLISE ESTATÍSTICA EXPLORATÓRIA DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO CEREB

Autores: Silva, M G D, Ferreira, K S, Campos, F D P, Queluz, P H F, Bronhara, T, Paulo, M F, Weber, K T, Camilo, M R, Santos, T E G, Pontes-Neto, O M

Instituições: Universidade de São Paulo - FMRP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A identificação da etiologia do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI) afeta o prognóstico e o manejo do paciente, sendo a classificação automatizada uma ferramenta para aprimorar o processo de investigação etiológica. Nesse contexto, uma escolha mais precisa de variáveis preditoras e de métodos de classificação automatizada torna-se essencial. OBJETIVOS: Comparar a performance de métodos de classificação supervisionada ao prever a etiologia do AVCI e analisar fatores de risco e dados demográficos dentro de cada classe prevista. MÉTODOS: A partir de variáveis demográficas e fatores de risco cerebrovascular, aplicou-se métodos de classificação Naive Bayes (NB), Árvore de Classificação (AC), Multilayer Perceptron (MLP) e K-Nearest Neighbours (KNN) para determinação da etiologia do AVC baseado na classificação TOAST. Os dados foram de pacientes admitidos no ano de 2018 na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, cuja investigação etiológica estivesse documentada. As performances dos métodos foram comparadas utilizando as métricas de porcentagem de acurácia e estatística kappa. Na análise estatística, foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar o quão provável seria que uma diferença observada entre a distribuição dos fatores nos grupos acontecesse ao acaso e também para determinar a probabilidade de um paciente ser classificado aleatoriamente em determinada etiologia. RESULTADOS: Na comparação de performance

dos métodos, KNN obteve maior acurácia (34%), seguido por MLP (32.5%), DT (26%) e NB (24.6%). Quanto à estatística kappa, MLP obteve o melhor resultado (0.061), seguido por KNN (0.040) e NB (0.027) e DT obteve kappa negativo (-0.070). De acordo com os resultados do teste qui-quadrado, pode-se aceitar a hipótese de diferença entre a distribuição dos fatores nos grupos para DT (p-value = 0.02063), NB (p-value = 5.526×10^{-12}) e KNN (p-value = 6.862×10^{-6}). Para MLP, o p-value foi de 0.3482 e assim pode-se rejeitar essa hipótese. A classificação ao acaso pode ser rejeitada com p-values de 0.2094 para DT, 0.2092 para NB, 0.8115 para MLP, e 0.1891 para KNN. CONCLUSÕES: Os métodos de classificação supervisionada obtiveram acurácia baixa e desempenho pouco satisfatório utilizando apenas de fatores de risco cerebrovasculares e dados demográficos. Em trabalhos futuros, pretende-se utilizar adicionalmente variáveis clínicas e imagens radiológicas para prever a etiologia.

ID: 1991

A UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS COMO MODELO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PACIENTES TROMBOLISADOS EM UMA UNIDADE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: DA ROCHA, R P, SIQUEIRA, A H S, DA SILVA, D R, LIMA, M L D A, PEQUENO, C S

Instituições: Hospital Geral De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA, GO, Brasil; UECE, FORTALEZA, CE, Brasil; UECE, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece dois tipos de tratamento para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI): trombólise e craniotomia descompressiva. A trombólise endovenosa, é a terapia mais comumente utilizada por ser de fácil acesso e sua utilização de grande eficácia no tratamento (STEMER; LYDEN, 2010). Em 2012, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo e, em 2013 lançou o Manual de rotinas para atenção ao AVC, objetivando-se a redução de danos relacionados ao uso do trombolítico. OBJETIVO: Relatar a experiência da enfermagem no tratamento de pacientes internados utilizando protocolos clínicos como modelo de assistência em um hospital de referência para AVCI agudo. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre os cuidados de enfermagem através da utilização de protocolos clínicos nos pacientes acometidos por AVCI, na Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza (CE), no período de março de 2017 a março de 2019. DISCUSSÃO: A Unidade de AVC, enquanto unidade especializada em tratamento de AVC, utiliza protocolos clínicos sugeridos em 2012 pelo Ministério da Saúde, buscando direcionar os cuidados nos pacientes que receberam terapia trombolítica. Percebeu-se que durante a assistência de enfermagem na unidade do estudo, a equipe de enfermagem atuava em sintonia, pois toda a equipe já estava direcionada a realizar seus cuidados de forma sincronizada e segura. O conhecimento da equipe acerca dos protocolos torna o cuidado organizado, evitando danos ao paciente, favorecendo sua reabilitação mais rapidamente. A promoção da melhora do prognóstico relaciona-se diretamente com a eficiência do cuidado de enfermagem. CONCLUSÃO: Através da implementação dos protocolos existentes frente aos cuidados com o paciente trombolisado percebe-se a ampliação da autonomia da equipe de enfermagem, favorecendo a qualidade na assistência e consequentemente a redução de danos. REFERÊNCIA: 1.STEMER, A.; LYDEN, P.. Evolution of the thrombolytic treatment window for acute ischemic stroke. Curr Neurol Neurosci Rep., v. 10, n. 1, p. 29-33, 2010. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 664, de 12 de Abril de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes

Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 Abr. 2012.

ID: 1993

USO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA SELEÇÃO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

Autores: Marques, M S, Andrade, A C, Merida, K L B, Pagnan, L B, Kleinfelder, A D F, Torres, L C, Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba (INC), Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: No atendimento ao acidente vascular cerebral (AVC), a ressonância magnética cerebral (RM) permite identificar área isquêmica em poucos minutos após o início dos sintomas. É particularmente útil para isquemias pequenas, infartos de circulação posterior, distinção entre isquemia aguda e crônica, e avaliação de manifestações duvidosas ou simuladoras de AVC. Sua aplicação na fase aguda do AVC é limitada por baixa disponibilidade, tempo longo para aquisição e contraindicações ao método. Objetivos: Avaliar resultados de tratamento do AVC em pacientes submetidos a RM como primeiro exame em protocolo de AVC agudo. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo. Pacientes atendidos em hospital especializado, com protocolo de AVC agudo, entre 2017 e 2018, início dos sintomas há menos de 6 horas da chegada, que foram encaminhados para RM. A RM foi realizada em sequencias resumidas (difusão, FLAIR, T2* GRE, angioRM e perfusão). Foram analisados os dados referentes a sexo, idade, realização de trombólise ou trombectomia, tempo porta-agulha e tempo porta-punção arterial. Resultados: Dos 260 pacientes em protocolo de AVC, 21% foram submetidos a RM, 58% feminino e 41% masculino, 70,9% confirmados com AVC isquêmico, 3,6% AVC hemorrágico, 18% outro diagnóstico. A média de idade foi 66 anos, 58% pontuação ≤ 4 na escala de AVC do NIH. Trombólise venosa foi feita em 11% (média tempo porta-agulha 48,9 minutos) e trombectomia em 5,4% (média porta-punção arterial 51 minutos). Conclusão: A RM é útil na avaliação do paciente com AVC agudo, principalmente nos casos de sintomas leves ou duvidosos, sendo viável para indicar trombólise ou trombectomia sem ultrapassar a recomendação dos tempos porta-agulha e porta-punção.

ID: 1994

CARACTERÍSTICAS DOS AVCS INTRAHOSPITALARES EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO ENTRE JANEIRO/2016 E ABRIL/2019

Autores: Perissinotti, I N, Salvadori, F A, da Fonseca, B S, Calderaro, M

Instituições: Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) constituem uma importante causa de morbi-mortalidade em pacientes internados e uma emergência médica, na qual o tempo de resposta é fundamental para reduzir o número de óbitos e incapacidades. Em 2016, foi estabelecido um fluxo entre o time de resposta rápida (TRR) e o código AVC, com o objetivo de agilizar o atendimento. De janeiro/2016 a abril/2019, foram coletados dados do TRR em suspeitas de AVCs no complexo HC-FMUSP. Nesse período, o TRR foi acionado 85 vezes por suspeita de AVC, sendo 49 (60,5%) em pacientes internados, 31 (38,3%) em pacientes provenientes de outros locais do hospital (e.g. ambulatórios) ou proximidades. Em 40 (49,4%) o diagnóstico foi confirmado versus 41 (50,6%) stroke mimics. Do total de AVCs, 33 (82,5%) foram isquêmicos (AVCi) e 7 (17,5%) hemorrágicos (AVCh). Nas enfermarias, 33 (67,4%) acionamentos foram em unidades clínicas versus 16 (32,7%) em cirúrgicas. De todos os AVCs, 6 (24%) foram submetidos à trombólise endovenosa, porcentagem maior do que

a encontrada na literatura¹; 1 (4%) à trombectomia mecânica e 2 (8%) à trombólise endovenosa seguida por trombectomia. O tempo médio entre o ictus presumido e o reconhecimento do déficit nas enfermarias foi de 127 min (IC 95% 42,4-211,6). O tempo entre o reconhecimento até o acionamento do TRR foi de 146 min (IC 95% 1,4-291,0), enquanto os tempos ictus-trombólise e ictus-trombectomia foram de 126,9 min (IC 95% 75,4-178,3) e 324 min (IC 95% 55,7-592,3) respectivamente. A existência de um fluxo definido possibilitou taxas de trombólise endovenosas elevadas, superiores inclusive às relatadas na literatura. A coleta estruturada de dados permite o contínuo monitoramento e aprimoramento dos fluxos institucionais.

ID: 1740

ETIOLOGIAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Brito-Santos, L S, Cerqueira-Silva, T; Oliveira, M A, Marques, M E L; Félix, I F, de Sousa, P R S P; Muiños, P J R, Catto, M B; Maia, R M, Pereira, C B; Andrade, A L, Gonçalves, B M; Porto, L M, Silva, I T F; Ramos, S C, Barbosa, I F B; Jesus, P A P, Oliveira-Filho, J

Instituições: Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença de Chagas é uma antroponose que acomete cerca de 6 milhões de indivíduos no mundo. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ocorre em uma taxa de 2,5 por 100 pacientes-ano em indivíduos chagásicos. Embora a cardioembolia seja o mecanismo predominante, pacientes chagásicos sem fontes cardioembólicas podem sofrer AVCi. OBJETIVOS: Descrever as etiologias de AVCi e investigar a existência de preditores de AVCi não cardioembólico na doença de Chagas. METODOLOGIA: Estudo de caráter descritivo baseado em análise secundária de dados, os quais foram extraídos de bancos de dados do ambulatório de AVC e do ambulatório de Miocardiopatia e Insuficiência Cardíaca do Ambulatório Magalhães Neto, Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de doença de Chagas e que foram acometidos por um ou mais episódios de AVCi. RESULTADOS: Foram avaliados 61 pacientes com idade média de 58 ($\pm 11,71$) anos, sendo 62,3% do sexo feminino, englobando tanto os pacientes com etiologia cardioembólica, como não cardioembólica. A etiologia do AVCi foi cardioembólica em 35 (57,4%) pacientes e não cardioembólica (aterosclerose de grandes vasos, oclusão de pequenos vasos ou criptogênico) em 22 (36%) pacientes. A investigação permaneceu incompleta em 4 (6,6%) pacientes. Apenas as variáveis fibrilação atrial ($p=0,022$) e fração de ejeção ($p<0,001$) estiveram associadas com a etiologia cardioembólica, enquanto os fatores de risco cardiovasculares não diferiram entre aqueles com ou sem etiologia cardioembólica. CONCLUSÃO: O presente estudo demonstrou que o cardioembolismo foi a causa mais frequente de AVCi em pacientes chagásicos. Além disso, a presença de fatores de risco cardiovasculares concomitantes pode não ser capaz de diferenciar o AVCi de etiologia cardioembólica do AVCi de etiologia não cardioembólica. Mais estudos são necessários para investigar o mecanismo do AVCi nesses pacientes sem fonte cardioembólica, uma vez que parece elevada a proporção de casos com esse perfil clínico.

ID: 1741

Aterosclerose coronária subclínica em indivíduos com Acidente Vascular Cerebral isquêmico por aterotrombose cervicocefálica e em indivíduos sem doença cerebrovascular

Autores: ARAUJO, A L V, NOMURA, C H, Santos, R D, SHU, E B, MARTIN, M D G, OSHIRO, C A, MIRANDA, M, SILVA, G S, BITTENCOURT, M, CONFORTO, A B

Instituições: HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil; HSP UNIFESP, SÃO PAULO, SP, Brasil; HCMUSP, SÃO PAULO, SP, Brasil; INCOR, SÃO PAULO, SP, Brasil

Resumo: Introdução e objetivos: O escore de cálcio coronário (CAC) é um marcador de aterosclerose coronária e está associado a uma elevada taxa de eventos cardiovasculares. Nosso objetivo foi analisar a frequência do CAC ≥ 100 em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) aterotrombótico sem sintomatologia coronária, comparados a um grupo controle. Métodos: Neste estudo transversal, avaliamos o CAC em pacientes de 45 a 80 anos de idade, com AVCI devido à aterosclerose de grandes artérias (Grupoatero: pacientes com estenose sintomática $\geq 50\%$ em pelo menos uma artéria carótida interna cervical ou uma artéria intracraniana) e em um Grupocontrole (indivíduos sem AVCI ou estenose cervicocéfica $\geq 50\%$). Foram calculadas as frequências de CAC ≥ 100 em indivíduos do Grupoatero e do Grupocontrole, bem como nos subgrupos de pacientes do Grupoatero. Subgrupoextra_ou_intra: estenoses exclusivamente em artérias cervicais ou em artérias intracranianas; Subgrupoextra_e_intra: pacientes com estenoses extra- e intracranianas. Em todos os grupos/subgrupos foram excluídos indivíduos com doença coronária prévia, eletrocardiograma com evidência de infarto do miocárdio prévio e fontes cardioaórticas de êmbolos. As frequências de CAC ≥ 100 foram comparadas entre os grupos e subgrupos com regressão logística bivariada. Análises multivariadas foram realizadas com as variáveis associadas de forma independente com CAC ≥ 100 ou valor absoluto do CAC (em escala logarítmica, Log (CAC +1)). Resultados: Foram triados 389 indivíduos, sendo 80 incluídos no Grupoatero e 40, no Grupocontrole. No Grupoatero, 57,5% dos pacientes apresentaram estenoses apenas extracranianas; 26,2%, apenas estenoses intracranianas e 16,2%, estenoses extra- e intracranianas (Subgrupoextra_e_intra). As frequências de CAC ≥ 100 foram 46,3% (n = 37) no Grupoatero e 32,5% (n = 13) no Grupocontrole (OR, 1,79; 0,81-3,96; p = 0,152). A análise de subgrupos mostrou uma diferença estatisticamente significativa na frequência de CAC ≥ 100 entre o Subgrupoextra_e_intra e o Grupocontrole (OR 4,67; 1,21-18,04; p = 0,025). Nas análises multivariadas, a variável "Grupoatero" foi significativamente associada, de forma independente com o valor absoluto do CAC, Log (CAC +1), mas não com o CAC ≥ 100 . Conclusões: Indivíduos com AVCI com estenoses por aterosclerose, presentes simultaneamente em artérias cervicais e intracranianas, apresentaram uma carga maior de aterosclerose coronária subclínica do que os do grupo controle.

ID: 2001

IDOSOS COM MAIS DE 90 ANOS QUE RECEBERAM TROMBÓLISE VENOSA EM UM UNIDADE DE AVC DE VITÓRIA-ES; UMA SÉRIE DE 13 CASOS

Autores: Escobar, D, Serpa, A S, Grenfell, M L R, SOUZA, F N, CADE, J S, MOREIRA, L R, ROSA, P R A, Sfalsini, R, ANDRADE, A C D S, FIOROT JR, J A

Instituições: Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil; EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A trombólise venosa com rt-PA é padrão ouro no tratamento da fase aguda do AVC isquêmico, com nível 1A de evidência. A idade avançada (> 80 anos) é considerada fator de risco para complicações como sangramento, portanto se recomenda avaliar com cautela o custo-benefício nesses pacientes, mesmo que não possuam outros critérios de exclusão. Apesar disso, a literatura internacional nos mostra a eficácia e segurança dessa modalidade terapêutica nessa população, sendo que a faixa etária avançada não constitui uma contraindicação absoluta ao seu uso. OBJETIVO: Descrever a evolução de série de casos de pacientes com idade avançada (≥ 90 anos) que receberam

trombolítico na fase aguda. MÉTODO: Foi realizado um estudo observacional descritivo do tipo série de casos, no qual foram incluídos 13 pacientes que receberam trombolítico para tratamento da fase aguda do AVC isquêmico no Hospital Estadual Central em Vitória-ES entre abril de 2013 e julho de 2019. RESULTADOS: Ocorreram 03 óbitos durante a internação, no entanto, a maior parte dos pacientes evoluiu de forma favorável, com melhora substancial do NIHSS. Houve complicações hemorrágicas em apenas 02 pacientes e 01 apresentou reação alérgica ao medicamento. CONCLUSÃO: O uso de trombólise na fase aguda do AVC mostrou-se eficaz em pacientes com mais de 90 anos quando realizado em uma unidade de AVC de um hospital público em Vitória-ES. A utilização da dose de 0,6 mg/Kg poderia ser testada, dentro do contexto de um ensaio clínico, especificamente no subgrupo de muito idoso (> 90 anos de idade)

ID: 2002

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS CRISES EPILÉPTICAS TARDIAS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Autores: Fontes, A T C, Silva, D G, Machado, M A, Guimarães, L M, Abreu, F, Pinheiro, T B, Silva, G N, Batista, L C, Silva, I A, Jesus, P A P

Instituições: Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Resumo: Introdução: A ocorrência de AVC predispõe a crises epiléticas (CE) tardias, principalmente entre as faixas etárias mais avançadas. Segundo a American Stroke Association, 1 a cada 6 sobreviventes do AVC sofrerá CE em aproximadamente 3,4 anos após o íctus. O conhecimento dos fatores relacionados às crises em pacientes pós-AVC é importante, uma vez que essas são causadoras de lesões neuronais. Objetivo: Avaliamos variáveis clínico-epidemiológicas relacionadas à ocorrência de CE tardias pós-AVC. Método: Realizamos um estudo observacional transversal em ambulatório de referência para AVC, no período de abril/2014 a junho/2019. As análises estatísticas foram conduzidas com o programa SPSS 21, usando o teste qui-quadrado de Pearson para variáveis nominais dicotômicas e teste U de Mann-Whitney para as numéricas contínuas. Resultados: A amostra foi composta por 391 pacientes, dos quais 50,1% eram do sexo feminino e a média de idade de 57,16 anos (DP 15,66). Desses, 85,7% tiveram AVCi, 8,7% AVC hemorrágico, 4,3% Trombose Venosa Cerebral (TVC) e 1,3% Hemorragia Subaracnoide (HSA). Entre esses pacientes, 84 apresentaram CE pós-AVC, representando um percentual de 21,5%. Os pacientes que apresentaram CE pós-AVC tiveram idade média menor (54,0 anos) em comparação com aqueles que não apresentaram (58,0 anos) ($U=9.149,5$; $z=-2,107$; $p=0,035$). Subdividindo a amostra entre aqueles que apresentaram ou não crise epilética, foi observada associação entre HAS (71,4% vs 81,4%; $p=0,045$), tabagismo (31,3% vs 50,5%; $p=0,002$), etilismo (47,0% vs 62,3% $p=0,012$), AVCi prévio (32,9% vs 20,9%; $p=0,024$) e ocorrência de CE ($p<0,0001$). Não houve associação com DM ($p=0,293$), dislipidemia ($p=0,579$) e FA ($p=0,583$). Ainda não houve associação entre ocorrência de AVCi e CE ($p=0,671$). Conclusão: Na nossa amostra, fatores como HAS e tabagismo apresentaram associação estatisticamente significativa à ocorrência de CE pós-AVC, enquanto outros fatores, como transformação hemorrágica, que demonstraram associação em estudos recentes, não tiveram o mesmo comportamento.

ID: 1235

REABILITAÇÃO INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM AVCI ATENDIDOS EM UM SERVIÇO COM PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE CUIDADO CLÍNICO

Autores: Leal, P A E C, Xavier, E P, Moreira, C T G A, Senaha, S E, Bossoni, A S, Juliano, S R, Simm, R F

Instituições: Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma doença debilitante e importante causa de morbimortalidade no adulto. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, o AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade, criando grande impacto econômico e social. Objetivo: Analisar os atendimentos dos serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em pacientes com diagnóstico de AVCi agudo durante o período de internação em um Hospital com Programa de Certificação de Acidente Vascular Isquêmico. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado no Hospital Santa Paula que possui a Certificação do Programa AVC pela Joint Commission International desde agosto/2014. Os dados foram coletados no período de janeiro/2018 a março/2019, obtidos por meio de uma base dados eletrônica e prontuário eletrônico do paciente, sendo levantados os atendimentos prestados pela fisioterapia e terapia ocupacional (TO). Resultado e Discussão: Em um total de 85 pacientes que preencheram os critérios de inclusão, o tempo de internação médio foi de 11 dias. Os acometimentos mais significativos foram hemiparesia (41%) e afasia (19%), e 18% não apresentavam déficits. Todos receberam atendimento de fisioterapia e 58% de terapia ocupacional (TO), principalmente para reabilitação motora, realizando manutenção de tônus da área não acometida/tônus global (70%) e a manutenção/treino de marcha (77%) como procedimentos fisioterápicos, e os treinos de ABVD's (25%), orientação de retorno às atividades (25%) e de ambiente domiciliar (25%) pela TO. Na alta hospitalar, 73% dos pacientes apresentaram Rankin entre 0, 1, 2, mostrando assim, um bom grau de funcionalidade dos pacientes. Conclusão: A importância do atendimento precoce e início das intervenções pela equipe de reabilitação objetivaram restaurar a capacidade dos indivíduos para realização de tarefas, aumentando o grau de independência, entendendo a importância social e econômica disto, mas principalmente para a qualidade de vida e o que é valor percebido pelo paciente.

ID: 1236

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO.

Autores: Moreira, C T G A, Bueno, S A, Simm, R F, Funchal, B F, Senaha, S E, Padovani, C M

Instituições: Hospital Santa Paula, SAO PAULO, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui-se uma síndrome neurológica frequente em adultos e idosos, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de AVCi agudo atendidos em um Hospital com Programa de Certificação de Acidente Vascular Isquêmico. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado no Hospital Santa Paula que possui a Certificação do Programa AVC pela Joint Commission International desde agosto de 2014. Os dados foram coletados retrospectivamente entre janeiro de 2018 a junho de 2019, obtidos por meio de uma base dados eletrônica e do prontuário eletrônico do paciente, onde foram levantadas as características do perfil da população atendida. Resultado e Discussão: Em um total de 109 atendimentos que preencheram os critérios de inclusão, a média de idade encontrada foi de 65 anos e no público jovem (até 65 anos) prevaleceram indivíduos do sexo feminino (60%), diferentemente do relatado na literatura. Observou-se ainda, que apenas 22 pacientes receberam tratamento endovascular, evidenciando que a admissão fora do tempo da janela terapêutica de 4,5 horas, correspondeu ao principal motivo para não se

realizar o tratamento (57%). Dos fatores de risco associados, a hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade, aparecendo em 64% dos casos, seguido de dislipidemia (28%) e diabetes mellitus (26%), mantendo a tendência de outros estudos. Fibrilação atrial e tabagismo não apresentaram significância estatística neste levantamento. Conclusão: O reconhecimento das características dos pacientes trouxe informações importantes, principalmente ao que diz respeito ao conhecimento sobre o AVC. O hospital está localizado em uma região de população de classe média alta, mas foi possível identificar que muitos não chegam em tempo oportuno para realização do tratamento. Entendemos o estudo como uma oportunidade de promover atividades para educar a população regional.

ID: 2004

EFEITO DA ÓRTESE TORNOZELO-PÉ NA MOBILIDADE FUNCIONAL E EQUILÍBRIO DINÂMICO DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Autores: Miranda, L A, de Paula, G V, Silva, T R, Souza, J T, Luvizutto, G J, Winckler, F C, Antunes, L C O, Martin, L Q, Costa, R D M, Bazan, R

Instituições: Universidade Estadual Paulista (UNESP), BOTUCATU, SP, Brasil; Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO O acidente vascular cerebral (AVC) configura-se como a principal causa de prejuízo na função motora em adultos, especialmente na marcha. Atualmente, as órteses representam uma alternativa para esses pacientes, com a possibilidade de auxílio e otimização na deambulação. A modalidade mais utilizada é a órtese tornozelo-pé (AFO), sendo os tipos mais prescritos a AFO fixa e a articulada. OBJETIVO: Avaliar o impacto da órtese tornozelo-pé e seus tipos na mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico em pacientes acometidos por AVC. MÉTODOS: Entre março de 2018 e janeiro de 2019 foram coletados dados de 24 pacientes, de ambos os sexos, com diagnóstico de AVC. Foi realizada avaliação pré-intervenção (PI) para equilíbrio e mobilidade com os testes Time Up Go (TUG) e Equilíbrio de Tinetti. Após a avaliação PI, os participantes foram randomizados em 2 grupos, sendo que até o momento 20 concluíram o acompanhamento, 12 em uso de AFO fixa e 8 utilizando AFO articulada. Todos os parâmetros foram reavaliados após intervenção (AP). RESULTADOS: Ambos os grupos apresentaram melhora nas médias do TUG e na escala de Tinetti, porém não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos até o momento (TUG p: 0,136 e Tinetti p: 0,047). CONCLUSÃO: Ambas as órteses apresentaram efeito benéfico na mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico de pacientes com AVC, porém até o momento nenhuma AFO apresentou-se superioridade na melhora desses parâmetros nestes pacientes.

ID: 2008

FLOW DIVERTERS FOR MANAGEMENT OF UNRUPTURED INTRACRANIAL ANEURYSMS: SINGLE CENTER SERIES OF 104 ANEURYSMS

Autores: Pedro, M K F, Duarte, J F S, Dering, L M, Leal, A G, Meneses, M S

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: INTRODUCTION: the endovascular range of treatments for unruptured intracranial aneurysms has underwent steady development over the last two decades; since then, the Guglielmi coils have long been the mainstay of this therapeutic modality, but flow diverters, introduced in the last decade, have since gained wider usage, due to more consistent late occlusion rates and less complications, being now used for aneurysms in anterior and posterior circulation. OBJECTIVES: to evaluate the clinical and imaging features of patients

with intracranial aneurysms submitted to flow diverter placements. **METHODS:** retrospective review of 104 aneurysms, treated with FRED (Flow Redirection Endoluminal Device, ©MicroVention, USA) from 2016 to 2019 in a South Brazilian tertiary-care neurological hospital. **RESULTS:** 92 patients with a total of 104 aneurysms underwent flow diverter placement. The average age was 53 years-old, 78% of the patients were female, and 52% of the lesions were to the right. 93% were internal carotid artery aneurysms (ophthalmic segment: 56 patients, cavernous segment: 19 patients, communicating segment: 10 patients, clinoid segment: 8 patients, petrous and lacerum segment: 2 patients each), one case of vertebrobasilar junction, and the remaining 4 patients were of the anterior cerebral artery (one case of the anterior communicating artery). Two patients had previous cranial nerve palsy (mRS1); the remaining had 0. In three patients, thrombus formation occurred, demanding thrombolysis. Immediate vasospasm took place in three patients. Two patients had visual transient visual scotomas in the following weeks. 62 patients had a follow-up period longer than 6 months, with all maintaining their previous mRS score and displaying no recanalization or residual neck. **DISCUSSION:** flow diverters have emerged as a safe method of endovascular treatment of unruptured intracranial aneurysms, with low complication and recanalization rates, an improvement over conventional coiling, without need of assisting stents or balloons. Our case series is in accordance to published literature, with no serious complication and only transient complications in 6% of the patients. **CONCLUSION:** endovascular flow diverters are safe and effective for treatment of unruptured intracranial aneurysms.

ID: 2010

O USO DA ABORDAGEM GRUPAL JUNTO A TERAPIA DE CONTENÇÃO INDUZIDA MODIFICADA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).

Autores: Galvão, F R O, Gomes, C L A, Silvestre, M C A, Nogueira, C A, Pereira, N K F, Torres, E S O, Nóbrega, V T B, Cacho, E W A, Cacho, R O

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, Brasil

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A terapia por contensão induzida (TCI) tem como objetivo maximizar ou restaurar a funcionalidade do membro superior hemiplégicos, por meio de treinamentos orientado a tarefa. Esta terapia propõe um treinamento intensivo e repetitivo por meio de atividades motoras relacionados as áreas de desempenho ocupacional. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos da TCI modificada por meio de protocolo de 1 hora e 30 minutos, utilizando a abordagem grupal. **MÉTODO:** Participaram da pesquisa oito indivíduos com diagnóstico clínico de AVC, entre homens e mulheres, com idade média de 63.25 anos, escore maior ao ponto de corte no Miniexame do Estado Mental e movimentações ativas de membro superior conforme protocolo original da TCI (avaliados por meio de goniometria). Foi realizada avaliação inicial, pós-tratamento e follow-up (após 3 meses) utilizando os instrumentos clínicos Motor Activity Log (MAL MS), Wolf Motor Function Test (WMFT) e a Medida de Desempenho Ocupacional (COPM). O protocolo consistiu em 10 sessões, com duração de uma hora e 30 minutos, onde foram realizados três shappings e um task practice por dia, além de orientação de atividades domiciliares. **RESULTADOS:** O teste de Friedman foi utilizado para comparar os instrumentos clínicos nos diferentes momentos de avaliação (pré e pós-tratamento e follow-up). Foi observado diferença estatisticamente significativa na COPM subitem desempenho ($p=0.03$) quando comparada no pré-tratamento e follow-up. **CONCLUSÃO:** O protocolo modificado não apresentou diferença na maioria dos instrumentos clínicos utilizados neste estudo,

entretanto, promoveu alteração no subitem desempenho da COPM. Sugere-se novos estudos com maior amostra a fim de verificar os efeitos do protocolo modificado em indivíduos pós-AVC.

ID: 2012

FATORES PREDITIVOS PARA DEPENDENCIA NA ALIMENTAÇÃO PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Rafani, S M, Leite, K F S, Bronhara, T, Pontes, F D, Queluz, P F, Paulo, M F, Silva, M G D, Weber, K T, Santos, T E G, Pontes Neto, O M

Instituições: Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil; Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A atividade de alimentação é compreendida como colocar o alimento no prato ou líquido no copo, manipular esse alimento/líquido e levá-los do prato ou copo até a boca. A dificuldade na alimentação é uma queixa frequente dos pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Terapia Ocupacional. A dependência na alimentação provoca diminuição do consumo alimentar, além de causar implicações emocionais e sociais aos pacientes e familiares. OBJETIVO: Determinar a proporção de pacientes com AVC que apresenta dependência para alimentação em 3 meses pós-evento. MÉTODO: Foram analisados retrospectivamente dados demográficos, clínicos e funcionais de pacientes com diagnóstico de AVC novo incluídos no Registro de Acidente Vascular Cerebral de Ribeirão Preto no período de junho de 2018 a maio de 2019. Foram excluídos os pacientes com dependência para cuidados pessoais antes do episódio do AVC. RESULTADOS: Dos 269 pacientes admitidos nesse período, 85 (31,59%) encontraram-se com dependência parcial ou total para alimentação em 3 meses pós AVC, segundo o Índice de Barthel. Tais pacientes apresentaram as seguintes características: 49 (57,65%) eram do sexo masculino e 36 (42,35%) feminino. A média de idade foi de 63,5 anos (\pm 13,28). O AVC isquêmico correspondeu a 86% da amostra e 14% dos pacientes sofreram AVC hemorrágico. Trinta e três (39%) pacientes receberam trombolítico, e/ou trombectomia mecânica. CONCLUSÃO: Cerca de um terço dos pacientes com AVC agudo apresenta dependência para alimentação em 3 meses pós-AVC. São necessários mais estudos sobre os fatores preditivos da dependência para alimentação pós-AVC.

ID: 222

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO

Autores: Carvalho, V P, Textor, D, Paes, J E H, Guimarães e Silva, E F, Mendes, R P, Júnior, J P d M, da Rocha, B V E

Instituições: Universidade de Rio Verde - Rio Verde - Goiás – Brasil; UniRV, Rio Verde, GO, Brasil; CUA, Rio Verde, MG, Brasil

Resumo: Este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos casos registrados de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de um hospital público do município de Rio Verde - GO, por intermédio, da verificação dos prontuários, cuja dimensão temporal retratada é transversal, concernentes as variáveis (idade, gênero, AVC isquêmico ou hemorrágico, período de permanência hospitalar e intervenção fisioterápica) obtidas de janeiro de 2014 até dezembro de 2017, ressalta-se que a pesquisa foi iniciada partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta pela análise de 97

prontuários, 39 do gênero feminino e 58 do gênero masculino. Os dados obtidos foram analisados a cada duas variáveis mediante correlações não-paramétricas, por meio do Coeficiente de Spearman, o Coeficiente de correlação Kendall Tau e distribuição de probabilidade Gamma. O nível de significância utilizados nos testes foi de $p = 0,05$. Com os resultados obtidos observou-se que há uma significância do tempo de permanência hospitalar em detrimento da intervenção fisioterápica. Fazendo-se a correlação de Spearman, o menor período de internação esteve determinado a uma maior intervenção pela reabilitação com a fisioterapia motora. Analisando-se a distribuição de probabilidade Gamma, encontrou-se mais uma associação entre o período de internação e a fisioterapia. Analisando o Coeficiente de correlação Kendall Tau evidenciou-se, novamente, a existência de significância de maior proporção de AVC, isquêmico e hemorrágico, no sexo masculino e correlação entre o tempo de internação com a intervenção fisioterápica. Nesse sentido, verifica-se o trabalho de Motta et al. (2008), posto que o número de sessões fisioterapêuticas destinadas aos pacientes com AVC, foi possível notar que 30,16% dos pacientes receberam entre 5 ou 6 atendimentos fisioterapêuticos, relacionando com atendimento prestado e o tempo de internação destes pacientes verificou-se que os mesmos permaneceram internados em média 8,7 dias. Enquanto o tempo de internação dos pacientes que não receberam nenhuma intervenção fisioterapêutica (20,69%), correspondeu a 16 dias de internação, o que sugere uma relação entre a falta de intervenção fisioterapêutica e o retardo da alta hospitalar. Infere-se que dada a grande prevalência do AVC é relevante a compreensão do indivíduo acerca da prevenção primária com apoio de equipes de saúde, da mesma forma, a prevenção secundária e terciária para aqueles pacientes que dependem dos serviços de saúde pública.

ID: 2015

CONTROLE MOTOR DE TRONCO EM PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Martins, L G, Silva, T R, Ferreira, N C, Souza, J T, Louvizutto, G J, Modolo, G P, Sartor, L C, Bazan, S G Z, Costa, R D M, Bazan, R

Instituições: Faculdade de Medicina Botucatu, Botucatu, SP, Brasil; Faculdade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de disfunção neurológica em adultos. A perda do controle de tronco devido à hemiplegia após o AVC causa diversas dificuldades, também tem papel fundamental no controle postural, equilíbrio e membros durante atividades. Objetivo: Avaliar a capacidade preditiva dos dados clínicos e funcionais de pacientes pós AVC quanto ao controle motor do tronco. Métodos: Estudo prospectivo, coorte, idade maior de 18 anos, com diagnóstico de AVC, na Seção Técnica de Reabilitação da Faculdade de Medicina/Botucatu. Avaliou-se a cognição, escalas de capacidade funcional, qualidade de vida, preensão palmar, deficiência de tronco-EDT, mobilidade e anormalidades da marcha. Os resultados paramétricos foram expressos em média e desvio padrão e não paramétricos em mediana e intervalos interquartílicos. Os participantes foram classificados em controle motor de tronco satisfatório e não satisfatório pela mediana da EDT. As variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o Teste Qui quadrado e as variáveis contínuas pelo teste t ou Mann-Whitney. Estatisticamente significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 21 pacientes com idade média de $60,3 \pm 12,6$ anos. Os pacientes que pontuaram ≤ 13 na EDT apresentaram NIHSS maior quando comparado aos que tiveram melhor pontuação na mesma escala ($p = 0,005$). Pudemos observar que os melhores resultados dos testes e escalas foram obtidos nos pacientes classificados com controle motor de tronco satisfatório, embora não tenham apresentado

significância estatística. Conclusão: Melhor controle motor de tronco está relacionado a melhor a capacidade funcional dos pacientes que tiveram AVC. A menor pontuação no NIHSS pode ser considerada um preditor para um controle de tronco satisfatório. Esses resultados podem orientar equipes de reabilitação desde a fase aguda, alcançando resultados precoces em serviços ambulatoriais de reabilitação.

ID: 2016

AVALIACAO DA FUNCIONALIDADE DE MEMBRO SUPERIOR NA FASE AGUDA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Santos, J B, Weber, K T, Torres, F C, Silva, M G D, Campos, F D P, Queluz, P H F, Bronhara, T S, Paulo, M F, Santos, T E G, Pontes-Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda maior causa de incapacidade no mundo. Estima-se que 45% dos pacientes que apresentam déficits funcionais podem evoluir com perda de função de membro superior. Objetivos: Avaliar a funcionalidade de membro superior na fase aguda do AVC isquêmico utilizando um modelo simples de movimentação ativa. Método: Trata-se de estudo observacional que avaliou 20 pacientes internados em uma Unidade de AVC no período de março a maio de 2019. Para avaliação da gravidade foi utilizada a escala do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Comparamos uma avaliação de funcionalidade do membro superior, através do movimento ativo de abdução de ombro e extensão de dedos (presente ou ausente), com a escala de Rankin Modificada (mRS) e o módulo de membro superior da escala Fugl-Meyer no momento da alta. Resultados: A amostra foi predominantemente masculina (70%), com idade média de 63,5 anos ($\pm 11,6$) e a média de dias de internação foi 7,3 (± 5). O comprometimento do membro superior afetado predominou o hemisfério direito (65%). A média na escala NIHSS foi de 8,5 ($\pm 8,85$), da Fugl-Meyer de 108,3 ($\pm 24,3$) e a mediana da mRS de 1. Com relação a presença e ausência de movimentação ativa no membro superior a pontuação da Fugl-Meyer foi de 120, 53 ($\pm 8,5$) e 71,4 ($\pm 17,4$) respectivamente. Comparando o modelo de avaliação simples proposta com a escala de Fulg Meyer e mRS, observou-se associação ($p=0,001$ e $p=0,0009$ respectivamente) e correlação ($ICC=0,895$ e $ICC=0,753$ respectivamente) significativas. Conclusão: Este estudo revelou que um modelo simples de avaliação de funcionalidade facilmente aplicado na prática clínica pode ser um fator relacionado à funcionalidade na alta. A segunda etapa do estudo será investigar o valor prognóstico deste método de avaliação para a funcionalidade em 90 dias.

ID: 1761

VALIDATION OF EARLY SIGNS OF ISCHEMIA BY E-ASPECTS. A BRAZILIAN EXPERIENCE

Autores: Ferreti, L A, Leitao, C A, Teixeira, B C, Costa, R T, Zétola, V d H F, Lange, M C

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introduction The rapid evaluation of non-enhanced brain CT (NCCT) in patients with anterior stroke symptoms saves time and allows faster treatment. The e-ASPECTS is a software that automatically calculates the ASPECTS and can bring more accuracy and speed in the evaluation of the images. Aims: To determine the e-ASPECTS ability to differentiate images with and without injury Methods: 116 patients admitted to a Brazilian tertiary hospital stroke unit undergoing a CT scan and at least one control CT or MRI after 24h onset. ASPECTS was performed by three neuroradiologists, three neurologists and three neurology residents, all blinded to the symptoms and side of the injury. The scores were compared to

the ground truth, an ASPECTS score achieved by non-blinded independent evaluators. Analysis of sensitivity and specificity, receiver-operating characteristic curves, Bland–Altman plots with mean score error, and Matthews correlation coefficients were calculated for ASPECTS scoring based, assuming values equal to 10 for images injury free and different than 10 when there is injury. Results: e-ASPECTS presented similar performance to neuroradiologists and neurologists in the evaluation of early signs of ischemia in NCCT and performed better than two of three neurology residents, for ASPECTS dichotomized = 10 and ≥ 10 . Sensitivity and specificity of e-ASPECTS was 75% and 73%, respectively. Conclusions: e-ASPECTS is a validated and a trustworthy method to determine early signs of ischemia on NCCT in Brazil

ID: 2018

RELAÇÃO ENTRE O ALTO RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E WAKE-UP STROKE EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: França, L C D, Cordeiro, E F C, Silva, V E R, Cassiano, V C F, Ferreira, M L B, Ataíde, M

Instituições: Hospital da Restauração, RECIFE, PE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Importantes estudos apontam a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) na patogênese dos fatores de risco associados ao Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). OBJETIVOS: Avaliar a possível relação entre alto risco para SAOS e o risco de wake-up stroke (WUS), o qual ocorre durante o sono ou despertar; além de avaliar a aplicabilidade de um teste de triagem para essa síndrome como preditor do WUS. MÉTODO: Realizado estudo observacional, transversal, de outubro de 2018 a janeiro de 2019, com aplicação de questionários com as características de uma casuística de três grupos: wake-up stroke, AVCI em vigília e o grupo controle, aquele sem histórico de evento isquêmico encefálico. Totalizaram 39 participantes com AVCI em vigília, 19 com WUS e 20 do grupo controle. RESULTADOS: A amostra mostrou equilíbrio na distribuição por gênero com predomínio na quinta década de vida. Houve heterogeneidade quanto às etnias; o nível de escolaridade variou de zero a mais de 15 anos de estudos; quanto ao IMC, predominou a faixa de sobrepeso, sem diferença significativa entre os grupos. Hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo foram as comorbidades mais comuns. A maioria das etiologias dos AVCI foi indeterminada. Não observamos diferenças significativas sobre o risco de SAOS entre os grupos WUS versus não WUS nem entre os grupos AVCI versus controle. CONCLUSÃO: Diante da pequena amostra e sua heterogeneidade, sugerimos a realização de outros estudos além da criação de testes de triagem que definam, com maior sensibilidade e especificidade, o risco da SAOS e que possam ser usados também como preditores para a ocorrência de AVC, auxiliando na identificação mais precoce dos indivíduos com maior risco desse desfecho.

ID: 2019

VALIDAÇÃO DO ISCORE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TROMBÓLISE ENDOVENOSA

Autores: COSTA, R T, LANGE, M C, ZÉTOLA, V F, SCAVASINE, V C

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC é uma das maiores causas de incapacidade no mundo. Apesar dos avanços no tratamento de fase aguda, mais de 50% dos pacientes que sobrevivem apresentam algum grau de incapacidade. A possibilidade de reconhecer o prognóstico destes pacientes de forma precoce pode auxiliar na decisão clínica e na maior qualidade do

cuidado de fim de vida. Para isto, existem alguns preditores baseados em dados da admissão que avaliam de forma objetiva o grau de incapacidade, dentre eles o IScore. Objetivo: Analisar o IScore nos pacientes submetidos a trombólise endovenosa e comparar na nossa população os resultados deste preditor com o desfecho real de incapacidade, validando assim o IScore na população submetida a trombólise endovenosa. Metodologia: Os dados foram coletados a partir de um banco de dados da Unidade de AVC do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O IScore foi realizado conforme dados de admissão de 239 pacientes e então os resultados foram comparados com o desfecho real destes pacientes em 30 dias e em um ano após o evento. O grau de incapacidade foi avaliado a partir da escala de Rankin modificada. Resultados e discussão: O IScore mostrou uma moderada sensibilidade (66,7% em 30 dias e 64% em 01 ano) com alta especificidade (88,8% em 30 dias e 88,5% em 01 ano) nos pacientes com AVCi trombolizados mostrando uma equivalência no desfecho real desses pacientes. Entender o prognóstico dos pacientes já na fase aguda pode auxiliar o clínico na melhor decisão terapêutica de modo a evitar medidas fúteis, melhorar a relação médico-paciente e permitir o melhor cuidado de fim de vida ou melhor orientação aos cuidados domiciliares dos pacientes com incapacidade mais grave. Conclusão: O presente estudo demonstrou que o IScore é aplicável em pacientes com AVCi submetidos a trombólise com uma alta sensibilidade e especificidade na comparação com o desfecho real em 30 dias e 01 ano após o evento.

ID: 2021

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E DAS CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS DO FOP EM PACIENTES COM AVCI/AIT, MIGRÂNEA COM AURA E ACHADO INCIDENTAL

Autores: COSTA, R T, ZÉTOLA, V F, LANGE, M C, ZHEN, F, MARTINS, G C, DE MATOS, G R M

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Introdução: O forame oval patente (FOP) vem sendo discutido na literatura como fator causal para pacientes com AVCI indeterminado na faixa etária abaixo dos 60 anos, associado ou não ao aneurisma de septo atrial. Estudos recentes demonstram que a associação é maior de acordo com algumas características anatômicas e funcionais do FOP, como por exemplo o padrão de passagem dos microêmbolos no exame de Doppler Transcraniano. De forma semelhante, pacientes com migrânea com aura apresentam maior incidência de FOP, o que pode sugerir uma associação entre as condições. Objetivo: Analisar a presença de FOP do tipo “cortina” em repouso e sob manobra de Valsalva nos diversos grupos de pacientes portadores do shunt. Metodologia: Os dados foram coletados entre janeiro de 2015 e maio de 2019, através de uma análise observacional de um banco de dados que incluiu pacientes do Laboratório de Neurosonologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Resultados e discussão: Do total de 433 pacientes portadores de FOP, 70 (16%) apresentaram passagem com padrão em “cortina” em repouso, sendo 62 (14,3%) pacientes no grupo AVCI, 4 (0,9%) no grupo migrânea com aura e 4 (0,9%) no grupo de achado incidental. Na avaliação do padrão de passagem em “cortina” somente sob manobra de Valsalva encontramos 152 (35%) pacientes, sendo 123 (28,4%) no grupo AVCI, 18 (4,1%) no grupo migrânea com aura e 11 (2,5%) no grupo de achado incidental. Conclusão: Na avaliação entre os 03 grupos estudados, encontramos maior proporção do FOP em padrão de “cortina” tanto em repouso quanto em Valsalva nos pacientes com AVCI/AIT em comparação com os demais grupos estudados até o momento da análise.

ID: 1766

ANGIOPATIA AMILOIDE CEREBRAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UM ÚNICO CENTRO NO NORDESTE DO BRASIL

Autores: Araújo, M L d B, Holanda, G M G M, de Sousa, Í A, Cronemberger, P J L A, Corrêa, M R, Nogueira, M R d S, Ricarte, I F, Filho, F E F M

Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil; Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil; Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A angiopatia amiloide cerebral (AAC) é uma desordem vascular causada pela deposição progressiva de peptídeos β -amiloide nas paredes de pequenos e médios vasos corticais e leptomeníngeos, sendo uma importante causa de hemorragia intracerebral (HIC) lobar em idosos. O diagnóstico definitivo ainda depende da análise histopatológica cerebral. Porém, é possível o diagnóstico presuntivo "in vivo" por meio de critérios específicos, antes da ocorrência de uma HIC sintomática. Até a presente data, a epidemiologia da AAC é desconhecida em nossa região. OBJETIVOS: Avaliar a prevalência da AAC numa população específica de pacientes idosos acompanhados no serviço de Neurologia de um hospital terciário no nordeste brasileiro. MÉTODOS: Estudo transversal, retrospectivo, com seleção de pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, acompanhados no serviço de Neurologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e que foram submetidos a RNM do encéfalo entre julho de 2016 e junho de 2018. As imagens foram analisadas por dois Neurorradiologistas credenciados, com diagnóstico baseado nos Critérios de Boston Modificados. Foi coletada história médica por meio de ligações telefônicas e consultas ao prontuário eletrônico. RESULTADOS: Foram recrutados 174 pacientes, dos quais 100 eram mulheres (57.4%) e 74 homens (42.6%), com idades entre 65 e 91 anos (média de 73.27). Nove pacientes foram excluídos por não preencherem os critérios necessários. Dos 165 pacientes restantes, 12 (7.2%) foram diagnosticados com AAC, sendo 9 como AAC provável e 3 como AAC possível. Dos 12 pacientes diagnosticados com AAC, 5 (41.6%) estavam em uso de terapia antiagregante plaquetária e 4 (33.3%) estavam em uso de estatina. CONCLUSÃO: A AAC é uma causa importante de HIC lobar em idosos. Seu diagnóstico pode ser estabelecido de forma não invasiva, através de critérios clínicos e de neuroimagem. Neste estudo foram encontrados dados compatíveis com a literatura.

ID: 2022

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: PEQUENO, C S, DOS SANTOS, A F, DA SILVA, T M, RODRIGUES, I R, MIRANDA, K C L, DA ROCHA, R P, CAMARA, N A A C, ALEXANDRE, F T D S, MADEIRA, J D C

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Pneumonia associada Ventilação Mecânica (PAV) é umas das infecções mais incidentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com taxas que podem variar de 9% a 67% de todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica. OBJETIVOS: Esse trabalho teve como objetivo identificar os cuidados de enfermagem para prevenção de PAV em pacientes com AVC de uma unidade especializada no atendimento ao Acidente Vascular Cerebral. MÉTODO: A coleta de dados foi realizada com base documental nos prontuários durante os meses de maio e junho de 2019, a partir de uma busca no Livro de Registros da Unidade de AVC e dos prontuários dos pacientes admitidos na unidade no período de janeiro a junho de 2017. Obedecendo ao CEP da Instituição conforme parecer

3.270.712. RESULTADOS: Dos pacientes com AVCi que 16 evoluíram para VM, predominando o sexo masculino (68,75%), com classificação BAMFORD como Síndrome da Circulação Anterior Total (TACS) (94%), com um período máximo de utilização de Tubo Orotraqueal (TOT) de 21 a 25 dias. Relacionados ao diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de Aspiração, os cuidados mais prescritos (68,75%) foram: lavagem da sonda com 40 mL de água após a dieta e o registro de resíduo gástrico. Quanto ao DE Risco de Infecção, a intervenção em maior evidência (75%) foi a de higienizar as mãos antes e após os cuidados realizados. Para o DE Padrão Respiratório Ineficaz e/ou Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas, foi constatado maior índice de intervenções (68,75%) para realizar a aspiração de secreções para melhora da ventilação e registro de aspecto da secreção. CONCLUSÃO: Apesar da prescrição de enfermagem possibilitar inúmeras intervenções direcionadas a prevenção de PAV, ainda existe um déficit da utilização dessas prescrições. Torna-se necessário estimular a equipe de enfermagem por meio de capacitações, para que os bundles sejam aplicados durante a assistência de enfermagem. Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Pneumonia associada a Ventilação Mecânica. Acidente Vascular Cerebral.

ID: 1769

Mudança no protocolo de morte encefálica e Doppler Transcraniano

Autores: Camargo, D P C, da Rocha, D F, Kochhann, D S, Bica, J M, Romanini, J A, Machado, K C, Lysakoski, S C, Bonow, F P, Stelzer, F G

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Desde a primeira definição do diagnóstico de morte encefálica por Mollaret P em 1959 no artigo The depassed coma: preliminary memoir (1) e sua consolidação em 1968 Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death (2), pouco foi acrescentado ao seu diagnóstico. Os Estudos com doppler transcraniano iniciaram para o diagnóstico de parada circulatória encefálica na década de 80, demonstrando uma especificidade e sensibilidade de 100% e 88% respectivamente comparado a arteriografia digital (3). No Brasil a Lei nº 9.434/1997 estabelece em seu artigo 3º que o diagnóstico de morte encefálica deve ser realizado “mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina” (4). Nos últimos anos foram feitas várias discussões para regulamentar e aprimorar esta lei. Em Dezembro de 2017 foi decretada a resolução CFM Nº 2.173/2017, que regulamenta as normas para o diagnóstico de morte encefálica (5). Nesta resolução uma das modificações foi a redução de 6h para 1h entre os dois testes clínicos, reduzindo o tempo para a realização do teste de imagem e gerando a dúvida, esta redução de tempo afetou o diagnóstico de parada circulatória encefálica? OBJETIVOS: Comparar os resultados de doppler transcraniano entre os anos de 2017 e 2018. MÉTODO: Quantitativo transversal retrospectivo. RESULTADOS: Foram avaliados os resultados dos exames realizados entre os anos de 2017 e 2018 num total de 349 pacientes, não houve diferença significativa p (p 0,105). CONCLUSÃO: A redução do tempo entre o início do protocolo para determinação do diagnóstico de morte encefálica e a realização do doppler transcraniano não alterou o número de diagnósticos negativos (com fluxo).

ID: 1770

COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS EM NONAGENÁRIOS SUBMETIDOS A TERAPIAS DE REPERFUSÃO

Autores: Ribeiro, S R, Picanço, M R, Junior, V C d S, Patroclo, C B, Protogenes, M, Vidal, C M, Abido, F, Mamfrim, A, Braga, R, Bezerra, D C

Instituições: Hospital Pró Cardíaco, rio de janeiro, RJ, Brasil

Resumo: Introdução: As terapias de reperfusão são extremamente eficazes para o tratamento de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo. O tratamento tem como objetivo minimizar sequelas e este é tempo-dependente., há diversos artigos que evidenciam benefício da terapia com trombolítico em idosos acima de 80anos. Mas apesar da evidência científica, há artigos recentes que demonstram a insegurança dos emergencistas em trombolisar os pacientes acima de 80 anos, por acreditarem haver maior taxa de sangramento. Neste trabalho descrevemos a experiência em realizar terapias de reperfusão em pacientes acima de 90 anos. Objetivo: Analisar e a incidência de Hemorragia Intracraniana Sintomática (HIS) em pacientes nonagenários Métodos: Analisamos de forma retrospectiva 139 pacientes com diagnóstico de AVCi que receberam trombólise venosa e/ou trombectomia mecânica de Novembro de 2011 a Abril de 2019 em Hospital privado na zona sul do Rio de Janeiro. Dividimos os pacientes em 2 grupos de acordo com a idade: (A) com 90 anos ou mais, e (B) com menos de 90 anos. Comparamos as taxas de HIS. Resultados: Grupo A: 27 pacientes tratados, 11 realizaram apenas trombólise venosa e sem HIS, 3 realizaram apenas trombectomia e sem HIS e 13 realizaram terapia combinada e apenas 1 teve HIS e grupo B:112 pacientes tratados, 81 realizaram apenas trombólise venosa e apenas 1 teve HIS, 28 realizaram apenas trombectomia e apenas 2 tiveram HIS e 30 realizaram terapia combinada e apenas 1 teve HIS. RR 1.03 (IC95% 0,17 - 0,65, p=0.974). Conclusão: Os pacientes acima de 90 anos, apresentaram taxa de HIS semelhante aos pacientes com 90 anos ou menos. Concluimos que as terapias de reperfusão tem incidência baixa de HIS, independentemente da idade.

ID: 2026

INTERVALO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES ADMITIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores: PEQUENO, C S, DA SILVA, L G, BASTOS, D C R, RODRIGUES, I R, MIRANDA, K C L, CAMARA, N A A C, MADEIRA, J D C

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um comprometimento neurológico focal ou global, que ocorre de forma súbita e persistente dos sintomas nas primeiras 24h, causado pela interrupção da irrigação cerebral. As sequelas sofridas pelos indivíduos após AVE geram grandes implicações para sua qualidade de vida, tornando-o um potencial limitante nos aspectos físicos e emocionais. OBJETIVO: Caracterizar o intervalo de atendimento dos pacientes atendidos em uma instituição especializada em AVE. METODOLOGIA: Estudo documental, do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão dos prontuários dos pacientes admitidos em uma instituição com atendimento especializado em AVE, no município de Fortaleza-CE. Como critério de inclusão, o paciente devia apresentar admissão no período de janeiro a junho de 2017, com diagnóstico de AVE isquêmico. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que realizaram trombólise. RESULTADOS: Foram utilizados 193 prontuários caracterizando 83,5% dos pacientes admitidos no primeiro semestre de 2017. Houve prevalência do sexo masculino (58,5%), destacando-se a faixa etária de 50-69 anos (45,6%). Quanto ao tempo para chegada à instituição, apenas 27,5% conseguiram em menos de 4,5h, como preconizado para realização da trombólise, porém descartada por fugir dos critérios para sua realização. Para 61,6% dos pacientes, o acolhimento ocorreu com tempo superior a 4,5h e 10,9%, não apresentavam registro do ictus do AVE. Quanto ao atendimento neurológico na emergência, 37,3% apresentaram tempo inferior a 1h, 25,4% entre 1-2h e

13,5% superior a 2h. Em 23,8% dos prontuários não foi possível calcular o intervalo de atendimento, devido à ausência dos registros. **CONCLUSÃO:** Os dados corroboram a importância de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o reconhecimento precoce do AVE, permitindo o encaminhamento rápido para atendimento neurológico, a realização da terapia trombolítica e, conseqüentemente, melhor desfecho clínico com redução dos déficits gerados pela doença.

ID: 1003

TROMBECTOMIA MECÂNICA NO AVC AGUDO: JÁ É POSSÍVEL FAZER NO SUS

Autores: Ribeiro, N R d S, Cruz, M A, Fiorot Junior, J A

Instituições: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; Hospital Estadual Central Benício Tavares Pereira, Vitória, ES, Brasil

Resumo: Introdução: Doenças cerebrovasculares são causa importante de morte e permanente incapacidade no mundo. Embora não padronizada no SUS, a Trombectomia Mecânica (TM) possui nível 1A de evidência no tratamento do acidente vascular isquêmico (AVCI). Objetivos: Descrever características demográficas e clínicas, e desfecho predominante na TM, em um hospital público da cidade de Vitória, Espírito Santo. Métodos: Revisão retrospectiva de prontuários de pacientes internados entre março de 2013 e março de 2019, no Hospital Estadual Central, em Vitória/ES. Resultados e Discussão: Houve predomínio de AVCI (94,8%), com tratamento de fase aguda (Trombólise Venosa e/ou TM) oferecido a 26% dos pacientes; tempo de ictus > 4,5 horas inviabilizou tratamento em 36% dos casos. Foi feita TM em 31% dos tratados na fase aguda (isolada 43,5% versus associada 56,5%), 64% do gênero feminino e idade média de 61,6 +- 13,7 anos (19-92 anos). As oclusões ocorreram no segmento M1 das artérias cerebrais médias (48%), e aterosclerose de grandes artérias (30,5%) e cardioembolismo (17,1%) foram as principais etiologias. O tempo médio ictus-punção foi de 301 +- 171,4 minutos, e na admissão 96,5% dos pacientes apresentaram National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) moderado-severo (> 10 pontos). Após a TM, 54,5% apresentaram reperfusão total (modified Thrombolysis in Cerebral Infarction 3), predizendo prognósticos menos severos, contra 10,7% sem reperfusão, compatível com estudos que evidenciam maiores taxas de recanalização com o uso da TM; desfecho motor favorável (modified Rankin Scale 0-2) ocorreu em 11,2% e houve predominância (32%) de NIHSS leve-moderado (< 10 pontos), evidenciando melhor prognose. Conclusão: O uso de TM, mesmo em hospital público no Brasil, já mostrou ser exequível no tratamento de pacientes com AVCI agudo de grandes artérias, com maiores taxas de reperfusão e desfecho clínico mais satisfatório.

ID: 1771

EFEITO DA TERAPIA ROBÓTICA NA FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DE INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS PÓS AVC NA FASE CRÔNICA

Autores: Baraldi, I, Bontorim, B A, Zambetta, M L, da Silva, I L, Fernandes, D C L, Schimith, R, Montebello, M I, Teodori, R M, Pazzianotto-Forti, E M

Instituições: Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Alterações neuromotoras, somatossensoriais e cognitivas são comuns pós AVC e o déficit neurológico mais frequente é a hemiplegia ou hemiparesia. A recuperação funcional, em particular do membro superior, requer um longo período de empenho terapêutico. Para o tratamento, métodos terapêuticos intensivos têm despontado, entre eles, a terapia robótica. Objetivo: Investigar o efeito da terapia robótica na função e habilidades motoras do membro superior de indivíduos hemiparéticos pós AVC

na fase crônica. Método: O estudo foi conduzido com 8 participantes (5 homens e 3 mulheres), idade: 56±15 anos e tempo de AVC: 29±23 meses. Foram avaliados, pré e pós-intervenção, através das escalas Fugl Meyer Assessment (FMA), para a função motora e Wolf Motor Function Test (WMFT) o qual contém 3 partes: 1- tempo: a velocidade com a qual a tarefa pode ser completada; 2- habilidade funcional: a qualidade de movimento; 3- força: a habilidade de levantar peso contra a gravidade e força de preensão. Os participantes foram submetidos a 18 sessões de terapia robótica para o membro superior hemiparético, simulando atividades de vida diária com o equipamento ARM (Assistive Rehabilitation Machine), numa frequência de 3 vezes/semana. Na análise estatística foi utilizado o teste t pareado e o teste de Wilcoxon com nível de significância de 5%. Resultados: A função motora apresentou melhora, com escore 34,38±11,07 pré intervenção e 40,5±13,17 pós-intervenção (p=0,007). No WMFT houve diferença na habilidade funcional com escore 2,81±0,81 pré intervenção e 3,06±0,93 pós-intervenção (p=0,026) e na habilidade de levantar peso contra a gravidade com 1,06±0,98 kg pré intervenção e 2,00±1,31 kg pós-intervenção (p=0,044). Conclusão: A terapia robótica promoveu melhora na função motora, na habilidade funcional e na habilidade de levantar peso contra a gravidade.

ID: 2027

ANÁLISE DA VARIANTE GÊNICA rs2383207 ASSOCIADA AO RISCO DE AVC ISQUÊMICO ATERTROMBÓTICO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autores: dos Santos, E, Becker, M W, Wollmann, G M, Ferreira, L E, França, P H C, Cabral, L N

Instituições: Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville, SC, Brasil

Resumo: Introdução: Fatores de risco genéticos tem sido relacionados ao AVC, refletindo em um pequeno efeito causal. Estudos recentes sugerem que variantes genéticas próximas ao gene CDKN2B-AS1 podem estar associadas como fator de risco AVC I subtipo aterotrombótico. Objetivo: Examinar a distribuição das frequências genotípicas da variante gênica rs2383207, para verificar associação com AVC I aterotrombótico em 5 cidades brasileiras. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo caso-controle, multicêntrico, envolvendo as cidades de Sobral (CE), Sertãozinho (SP), Campo Grande (MS), Canoas (RS) e Joinville (SC). Utilizou-se amostras de DNA e dados clínicos derivados de pacientes e controles saudáveis não consanguíneos, pertencentes ao Joinville Stroke Biobank (JSB). Os grupos foram pareados por idade, sexo e residentes da mesma cidade. As amostras foram quantificadas por espectrofotometria de luz ultravioleta (260nm/280nm). As genotipagens foram realizadas via Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR), empregando-se sondas Taqman®. Resultados: Foram genotipadas 242 amostras, não houve diferença significativa para gênero e idade entre casos e controles. Como esperado, o grupo de pacientes apresentou maior frequência quando comparado ao grupo controle em relação aos fatores de risco hipertensão (p= < 0,0001), diabetes (p= 0,0027), dislipidemia (p= 0,0003) e tabagismo (p= 0,0083). As frequências genotípicas da rs2383207 apresentadas para os casos (n= 76) foram: 26,3% AA, 47,4% GA e 26,3% GG e para controles (n= 166) 10,2% AA, 51,8% GA e 38% GG, apresentando associação significativa (p= 0,027) e um efeito protetor discreto para o genótipo AA (OR 0,27; IC 95%: 0,10-0,72) no modelo genética de herança codominante. A grande variabilidade da população analisada e o número pequeno de amostras foram controversos com a maioria da literatura descrita para essa variante genética até o presente momento. Conclusão: Este estudo demonstrou associação entre o alelo rs2383207*A do gene CDKN2B-AS1 e AVC I aterotrombótico, evidenciando um efeito protetor.

ID: 2028

A TRANSITORIEDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores: PEQUENO, C S, DA ROCHA, R P, MADEIRA, J D C, ALEXANDRE, F T D S, MIRANDA, K C L

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: “Sobre a Transitoriedade” é um texto de Freud (1916/1915) que remonta a constatação de que tudo ao nosso redor está fadado à extinção, como a saúde, a beleza. Apesar da transitoriedade ter, muitas vezes, um desfecho doloroso, Freud aponta para um caminho oposto, e afirma que podemos atribuir valor àquele objeto que, justamente por sua efemeridade, nos parece mais privilegiado. Neste contexto, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) vem simbolizar o teor transitório da vida e as dificuldades de enfrentamento dos pacientes diante deste novo cenário. Assim, é urgente o desenvolvimento de cuidados de enfermagem que englobem o sofrimento psíquico e as experiências destes sujeitos. OBJETIVO: Apresentar o conceito de transitoriedade e sua relação com o cuidado clínico de enfermagem ao paciente acometido pelo AVE. MÉTODO: Trata-se de um ensaio teórico de cunho reflexivo, oriundo de um projeto de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação Cuidado Clínicos em Enfermagem e Saúde. As reflexões propostas foram embasadas à luz da psicanálise, além da própria experiência dos autores na prática, no ensino e principalmente na pesquisa em AVE. RESULTADOS: Perda da saúde, independência, comunicação e relações acometem de forma abrupta o paciente com AVE. A falta de recursos para lidar com a transitoriedade, ou seja, com o passageiro, produzem sentidos de desamparo e mal-estar. Dentre os possíveis cuidados de enfermagem, considera-se que a escuta pode ser terapêutica e se destina a mover o sujeito que sofre para um lugar de protagonista na produção do cuidado, possibilitando um processo de elaboração psíquica das suas questões subjetivas e assim um melhor enfrentamento desta situação. CONCLUSÃO: A fim de desenvolver um cuidado clínico de enfermagem que englobe as experiências de transitoriedade dos sujeitos com AVE, propõe-se a apreensão da escuta como uma possibilidade de cuidado que facilite o enfrentamento dos sujeitos diante de todas as mudanças vividas.

ID: 1774

IMPACTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NOS ATENDIMENTOS DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RECIFE

Autores: Valença, M A, Nascimento, A D F S d, Valença, M M

Instituições: UFPE, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade no Brasil e desponta como um dos maiores desafios à saúde pública por sua letalidade e capacidade de gerar sequelas físicas e mentais, com repercussões sociais e financeiras. O Hospital da Restauração é uma unidade pública de saúde do Recife, responsável por uma média anual de atendimentos de quase 10 mil pacientes na emergência neurológica. Objetivo: Estabelecer o percentual de pacientes com AVC atendidos no Hospital da Restauração, a maior emergência neurológica pública de Pernambuco. Método: Este foi um estudo observacional do tipo corte transversal retrospectivo analítico com 1.070 prontuários de pacientes atendidos nos meses de novembro e dezembro de 2017. Resultados e Discussão: Entre os 1.070 pacientes admitidos na emergência, o AVC foi o diagnóstico mais frequente, acometendo 492 (46%) desses pacientes. Os demais

diagnósticos relevantes foram: crise epiléptica (n=160, 15%), cefaleias primárias (n=125, 12%), paralisia facial periférica (n=36, 3,4%) e delirium (n=27, 2,5%). O AVC isquêmico foi responsável por 80,5% (396/492, 52,3% homens) dos atendimentos por AVC, seguido por AVC hemorrágico (77/492, 15,7%; 58,4% homens) e ataque isquêmico transitório (19/492, 3,9%; 57,9% homens). Um percentual significativo de paciente atendidos na emergência do Hospital da Restauração recebeu o diagnóstico de AVC, a maioria com isquemia. Assim, faz-se necessário treinamento adequado de todos os profissionais envolvidos com esse setor hospitalar para o acolhimento do paciente neurovascular e otimização de possibilidades terapêuticas para diminuir a morbi-mortalidade, dessa forma atenuando o impacto social da doença e possíveis sequelas neurológicas permanentes. Conclusão: Os atendimentos por AVC são responsáveis por praticamente metade do volume de pacientes de uma grande emergência neurológica do Recife.

ID: 2030

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL NO BRASIL

Autores: Diniz Fernandes, R F, Rodrigues, B B , Rezende, R C, Bonfim, R d S, do Carmo Faria, A V (UFMT, Cuiába, MT, Brasil)

Instituições: UniEvangelica, Goiânia, GO, Brasil; UniEvangelica, Itapuranga, GO, Brasil; UniEvangelica, Anápolis, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A hemorragia cerebral é uma condição cujo tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico, dependendo das características da lesão e clínica do paciente. O tratamento clínico é empregado na tentativa de controlar a pressão arterial, prevenir crises convulsivas e infecções. OBJETIVO: Analisar a epidemiologia do tratamento conservador da hemorragia cerebral no Brasil, no Sistema Único de Saúde. MÉTODOS: Estudo epidemiológico com delineamento quantitativo e transversal. Os dados são foram obtidos através do sistema DATASUS na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizou-se dados referentes ao Brasil, dos anos 2014-2018. Os dados foram tabulados e analisados pelo software TABWIN, disponibilizado pelo DATASUS. RESULTADOS: No período supracitado foram realizados 28836 tratamentos conservadores da hemorragia cerebral no Brasil, desses 17,94% foram em 2014, 19,67% em 2015, 20,64% em 2016, 20,69% em 2017 e 21,04% em 2018. Em relação as Regiões brasileiras, 7,18% dos casos ocorreram na Região Norte, 20,42% Nordeste, 42,51% Sudeste, 20,08% Sul e 9,79% Centro-Oeste. Todos os tratamentos foram classificados em média complexidade de assistência. Já em relação ao tipo de convênio das unidades, 18,48% foram efetuados em hospitais públicos e 15,81% em hospitais privados, os 65,70% casos restantes não foram informados o tipo de convênio. O custo médio por internação foi de 1788,88 reais, sendo a permanência média de 10,5 dias e a taxa de mortalidade em torno de 23,61%. CONCLUSÃO: Os casos de tratamento conservador da hemorragia cerebral aumentaram ao longo dos últimos 5 anos. O tratamento conservador é classificado como média complexidade de assistência, que compreende serviços médicos especializados de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Em relação ao tipo de convênio, os dados não geram uma proporção para avaliação precisa. PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia cerebral. Conservador.

ID: 1775

A REALIDADE DO TRATAMENTO AGUDO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Autores: Nascimento, A D F S d, Valença, M A, Valença, M M

Instituições: UFPE, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: Trabalhos como o do NINDS (1995) e o ECASS (1995-2008) trouxeram a possibilidade de tratamento agudo para o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico (AVCI) e redução de sequelas, utilizando a alteplase na janela terapêutica de até 4,5 horas do início dos sintomas. O Hospital da Restauração (HR) no Recife é um centro público de referência para tratamento agudo de AVC, atendendo em média 4.500 pacientes por ano. Objetivo: Determinar o tempo entre a instalação do AVCI e o atendimento pelo Neurologista no HR, e quantificar o número de trombólises químicas realizadas. Método: Estudo observacional do tipo corte transversal, retrospectivo e analítico, com 492 pacientes diagnosticados com AVC, atendidos entre novembro e dezembro de 2017. Resultado e Discussão: No grupo total de AVC o tempo ictus-neurologista foi 39,2±56,5 horas; mediana 24 horas). Subdividindo-se em AVCI (n=274) encontrou-se o tempo de 40,6±59,1 horas (IC95% 33,5-47,6, mediana 24 horas) versus AVC hemorrágico (n=49) com 31,4±39,2 horas (IC95% 22,1-42,6, mediana 16 horas) (p=0,1430; teste Mann-Whitney). 34 foram classificados como wake-up stroke e 19 como acidentes isquêmicos transitórios. 116/492 (23,6%) dos pacientes não tiveram o tempo ictus-neurologista definidos. Apenas 27/396 (6,8%) dos pacientes com AVC isquêmico chegaram na janela terapêutica e 7/27 (26%) receberam o trombolítico. O tempo entre o ictus vascular e o atendimento neurológico é o maior desafio para o tratamento agudo do AVCI. Educação em saúde com a população e serviços pré-hospitalares, somada a novas tecnologias que permitam uma janela terapêutica estendida, em centros de referência, são os pilares para que mais pacientes possam se beneficiar da terapêutica adequada. Conclusão: O tempo entre o ictus e o exame neurológico foi muito elevado, fora da janela terapêutica na grande maioria dos pacientes.

ID: 1776

A REALIDADE DO WAKE-UP STROKE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CUIDADOS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Autores: Valença, M A, Nascimento, A D F S d, Valença, M M

Instituições: UFPE, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: O trabalho WAKE-UP - Efficacy and Safety of MRI-Based Thrombolysis in Wake-Up Stroke, New England Journal of Medicine (2018) mostrou a importância do uso da ressonância magnética como ferramenta para a indicação da trombólise química em pacientes que acordaram com déficit neurológico em consequência a uma isquemia cerebral (wake-up stroke). No Hospital da Restauração são atendidos anualmente aproximadamente 10 mil pacientes em sua emergência neurológica, dos quais 46% são admitidos com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC). Objetivo: Determinar o número de pacientes admitidos no Hospital da Restauração com diagnóstico de AVC isquêmico (AVCI) percebido ao acordar. Método: Estudo observacional do tipo corte transversal retrospectivo analítico de pacientes diagnosticados com AVCI atendidos entre os meses de novembro e dezembro de 2017. Resultado e discussão: Dos 1070 pacientes admitidos na emergência neurológica, 492 receberam o diagnóstico de acidente vascular cerebral. Desses, 396 foram isquêmicos. Entre os 492 casos de acidente vascular cerebral, 37 (7,5%) pacientes acordaram com déficit neurológico: 34 AVCI e 3 AVCH (2 pacientes com hematoma intracerebral; um paciente com hemorragia subaracnoide). Foram observados 34/396 (8,6%) casos de AVCI percebido ao acordar (18/34 homens, 53%). Tais pacientes não foram incluídos em protocolos de tratamento agudo de AVC com trombólise química ou mecânica. As novas descobertas científicas, assim como importância epidemiológica do

AVCI na saúde pública nacional falam a favor da inclusão do grupo wake-up stroke em protocolos de ressonância magnética a fim de identificar os casos que se beneficiariam com uma trombólise endovenosa, grupo este excluído no protocolo convencional de fibrinólise com alteplase. Conclusão: Aproximadamente um em 15 pacientes admitidos na emergência neurológica do HR foi classificado como wake-up stroke.

ID: 2032

O USO DE TROMBOLÍTICOS NO TRATAMENTO CLÍNICO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE...

Autores: do Carmo Faria, A V (UFMT, Cuiabá, MT, Brasil), Rezende, R C, Bonfim, R d S, Diniz Fernandes, R F, Rodrigues, B B

Instituições: UniEvangelica, Goiânia, GO, Brasil, UniEvangelica, Itapuranga, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença incapacitante que pode levar ao óbito, sendo necessária intervenção imediata e rápido reconhecimento. A terapia trombolítica é empregada nos pacientes com quadro de acidente vascular encefálico de etiologia isquêmica, dos quais apresentam critérios de elegibilidade e não apresentem contraindicações. OBJETIVO: Analisar o uso de trombolíticos no tratamento clínico do acidente vascular encefálico no Sistema Único de Saúde. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo e transversal. Os dados são secundários, obtidos do sistema DATASUS na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizou-se dados referentes ao Brasil, dos anos 2014-2018. Os dados foram tabulados e analisados pelo software TABWIN, disponibilizado pelo DATASUS. RESULTADOS: Houve 9349 casos de tratamento clínico do Acidente Vascular Encefálico no Brasil, no período em questão. A Região Sul do país foi responsável por 40,1% do total, seguida da região Nordeste com 33,8%, região Sudeste com 23% e Centro-Oeste com 2,9%. O número de ocorrências aumentou ao longo dos anos, ficando 2014 com 6,7% dos casos, 2015 com 13,4%, 2016 com 15,8%, 2017 com 29,3%, 2018 com 35,5%. Do total, 98,1% foram de caráter de urgência e apenas 1,9% eletivo, sendo 5,8% de serviço privado e 11,4% de serviço público, não havendo informações sobre os 82,6% restantes. O valor médio de internação foi de 2698,73 reais; a taxa média de permanência foi de 9,2 dias e a taxa de mortalidade foi de 9,81%. CONCLUSÃO: Houve uma expansão do uso de trombolíticos, contudo os números reais são ainda maiores do que os apresentados, uma vez que, existe casos de subnotificação. Diante disso, é imprescindível que haja mais prevenção acerca dos fatores de risco do AVC, principalmente na região Sul, acerca do diagnóstico e tratamento. PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral. Fibrinolítico.

ID: 1780

DISFAGIA E USO DE SONDA NASOENTERAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ESTÃO ASSOCIADOS À PIORES DESFECHOS FUNCIONAIS E MORTALIDADE

Autores: Souza, J T, Ribeiro, P W, Paiva, S A R, Tanni, S E, Minicucci, M F, Zornoff, L A M, Bazan, S G Z, Modolo, G P, Bazan, R, Azevedo, P S

Instituições: Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. A disfagia orofaríngea pode ocorrer em 65-90% dos casos e sua identificação na fase aguda do AVC pode prevenir complicações. Objetivo: Verificar se a disfagia orofaríngea durante a hospitalização por AVC está associada à incapacidade funcional, avaliada pela Escala de Rankin Modificada (mRs) e à mortalidade 90 dias após o AVC. Método: Coorte prospectiva com 201 pacientes admitidos na Unidade de AVC. Foi

avaliada biomecânica da deglutição para identificar disfagia e aplicada Escala Funcional de Ingestão Oral (FOIS), na qual FOIS 1-3: alimentação por sonda, 4-5: alimentação oral com mudanças na consistência alimentar e 6-7: alimentação oral sem alterações na consistência. A mRs \geq 3 90 dias após alta foi considerada como incapacidade funcional. Os dados foram ajustados para gravidade do AVC (NIHSS score), sexo, idade, tipo de AVC e trombólise. Nível de significância de 5%. Resultados: Dos 201 pacientes avaliados, 42,8% (86) dos que tinham disfagia eram mais velhos e apresentavam maior gravidade do AVC. FOIS de 6-7 foi fator protetor contra incapacidade (OR:0,17; IC:0,05-0,56; p=0,004), e uso de sonda nasoesférica na alta aumentou o risco de mRs \geq 3 (OR:14,97; IC: 2,68-83,65; p=0,002) e mortalidade (OR:9,79; IC:2,21-43,44 p=0,003) 90 dias após AVC. Pneumonia foi a principal causa de morte, no entanto, disfagia e uso de sonda foi associado à morte por qualquer causa. Importante destacar que a interação entre uso de sonda na alta e pneumonia potencializou a chance de morte (OR:113; IC:1.40-9.097; p=0.035). Conclusão: A disfagia ou o uso de sonda nasoesférica na alta são marcadores de mau prognóstico após o AVC. Nossos dados sugerem a importância da avaliação precoce da disfagia e o monitoramento rigoroso dos pacientes alimentados por sonda após o AVC.

ID: 2037

HIGH-FREQUENCY REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION OF THE P3 POINT IN CHRONIC STROKE PATIENTS – A 9-MONTHS FOLLOW-UP

Autores: da Silva, R L, Santos, F, De Souza, Â M C, Inoue, S T, Higgins, J, Frak, V

Instituições: Faculté des Sciences, Université du Québec à Montréal, , Canadá; Centro de Estadual Reabilitação e de Readaptação Dr Henrique Santillo—CRER, Goiânia, GO, Brasil; Cole de Réadaptation, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montreal, Canadá

Resumo: Introduction: Three chronic left-hemisphere stroke patients with right-sided hemiparesis (C1: 49.83/2.75, C2: 53.17/3.83, C3: 63.33/3.08 years-old at stroke/ years post-stroke, respectively) received two weeks (five days/week) of rTMS at 10 Hz on the P3 point (international 10–20 system - intraparietal sulcus region). As an inclusion criterion, the stroke should have spared the parietal cortex. Sensorial and motor functions were evaluated before, after and two months post-treatment by the Fugl-Meyer Assessment for Lower (LL) and Upper Limbs (UL). They had improvements in both functions for both members, and the data were published (Brain Sci. 2018, 8(5), 78). Objectives: To evaluate long-term effects of the rTMS P3 point in chronic stroke patients. Method: Patients were evaluated by the Fugl-Meyer Assessment for UL and LL six- and nine-months post-treatment. Results: Patient C1 maintained the gains observed at the end of treatment for LL motor function and at two months post-treatment for sensory function. Reduction of joint pain continuously improved till two months post-treatment, returning to immediate post-treatment values at the six-month evaluation and remaining the same at the nine-month evaluation. Patient C2 maintained the gains observed at the end of treatment for LL sensory function and UL motor function at the six- and nine-month evaluations. In addition, joint pain has been reduced in these latter assessments. Patient C3 maintained gains in LL motor function and UL motor and sensory functions scores and stabilized the range of motion score above post-treatment values. Conclusion: Although the number of patients is small, intraparietal sulcus stimulation produced improvements in several Fugl-Meyer Assessment subsections for both the lower limb and upper limb, and these gains were not lost nine months following the treatment. Keywords: intraparietal sulcus; stroke; rTMS; Fugl-Meyer Assessment; fast frequency TMS

ID: 1782

ROTINAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE LESÕES DE PELE DENTRO DE UMA UNIDADE DE AVC PÚBLICA EM VITÓRIA ES.

Autores: de CASTRO, L P, BENETTI, K G P, VALERIO, E C N, VAREJÃO, S, FIOROT JR, J A

Instituições: Hospital Estadual Central, Vitoria, ES, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Entre as diversas tarefas desempenhadas pela enfermagem, dentro de uma unidade de AVC, a avaliação e cuidado das lesões de pele colabora para a melhora do desfecho clínico. Pacientes com sequelas de um AVC são muito mais propensos a apresentarem lesões de pele, principalmente decorrentes da imobilidade crônica e da vasoplegia que se instala no dimídio parético ou plégico. OBJETIVO: Descrever as rotinas assistenciais de enfermagem, bem como os resultados obtidos com o cuidado com lesões de pele, na UAVC do Hospital Estadual Central (HEC) em Vitória/ES, um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), em um intervalo de 03 meses (maio a julho 2019). MÉTODO: estudo observacional e descritivo do tipo revisão de série de casos. RESULTADOS: Desde o início de funcionamento da UAVC do HEC, mais de 7.000 pacientes foram atendidos na emergência, gerando cerca de 4.000 internações na UAVC. Nos últimos 90 dias, foram avaliados 338 pacientes trazidos pelo SAMU, que geraram 223 internações, sendo que 62 pacientes, já foram admitidos com lesão de pele. Foi constatado que as lesões mais frequentes são escoriações, “skin tears” e dermatites associadas à incontinência (DAI) ou umidade (DAU). A rotina de cuidados se inicia por uma inspeção detalhada da pele de todos os pacientes admitidos. Naqueles em que são diagnosticadas lesões, é feita reavaliação diária, sendo realizados diversos procedimentos de enfermagem, entre eles: promoção de alívio de proeminência ósseas, hidratação da pele, mudança de decúbito sistematizada e o uso de produtos industrializados padronizados pela Comissão de Estudo e Avaliação da Pele - CEAP (Cavilon®, Cetrilan® e Bepantol®). CONCLUSÃO: Com o seguimento rigoroso do Protocolo da CEAP, tem sido obtido resultado satisfatório na evolução das lesões de pele, permitindo redução de morbimortalidade, do uso de antibioticoterapia e do número de dias internados na UAVC.

ID: 2038

FREQUÊNCIA DE EMBOLIA DE ORIGEM INDETERMINADA EM PACIENTES CHAGÁSICOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Libardi, M C, Lyra, V M O B, Franciscatto, L , Camilo, M R, Martins-Filho, R K d V, Oliveira Filho, J , Pontes Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil; Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Embolia de Origem Indeterminada (ESUS) no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é definida como infarto não-lacunar na neuroimagem, exclusão de aterosclerose de grandes vasos e monitorização eletrocardiográfica e ecocardiográfica sem alterações que expliquem a etiologia cerebrovascular. A miocardiopatia chagásica é o achado mais frequente na fase crônica da Doença de Chagas, determinando alterações heterogêneas cardíacas e aumento do risco de embolia como etiologia do AVCi. No entanto, alguns pacientes chagásicos apresentam infarto cortical sem uma alteração cardíaca de alto risco cardioembólico definido. OBJETIVOS: Avaliar a etiologia do AVCi nos pacientes chagásicos, sobretudo a frequência de ESUS. MÉTODOS: Todos os pacientes com AVCi e Chagas, confirmado pelo Elisa/Hemaglutinação, admitidos na Unidade de Emergência de um Hospital Terciário, em junho/2018 a julho/2019, foram selecionados. Analisados fatores de

risco, classificação etiológica pelo TOAST, variáveis eletrocardiográficas (ECG), ecocardiográficas, Holter, isquemia cortical em neuroimagem e escalas de NIHSS e Rankin da alta. RESULTADOS: Admitidos 42 pacientes chagásicos com AVCi, com idade média de 72 (39-88) anos, sendo 52% mulheres. As principais etiologias foram a cardioembólica (57% n:24), aterosclerose de grandes vasos (14% n:6) e 11(26%) indeterminados. Destes, 10 (23.8%) foram ESUS. A hipertensão arterial (78.6%, n:33) e a dislipidemia (54.8%, n:23) foram os fatores de risco mais frequentes. Isquemia cortical foi registrada em 27 (66%) e 16 (38%) tinham FA . Nos pacientes ESUS, a idade média foi de 77 (67-89) anos, 60% do sexo feminino e 80%(n:8) tinham imagem cortical, apenas 1 caso apresentou FOP. Dislipidemia e dilatação atrial estiveram mais correlacionadas em pacientes com AVC cardioembólico $p < 0.05$. CONCLUSÃO: Cerca de um quarto dos pacientes com AVCi e sorologia positiva para doença de Chagas apresentam ESUS. Mais estudos são necessários para a definição da melhor profilaxia secundária de AVC nestes pacientes.

ID: 1783

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Torquato, A C C S, Rodrigues, N B S , França, C A V , Siqueira, L F M d G , Neto, J d C d N , Lemos, D B N , Bacelar, M S d A , Ataíde, M

Instituições: Hospital Pelopidas Silveira, Recife, PE, Brasil

Resumo: Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é definida pela presença de 5 ou mais episódios de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) das vias aéreas superiores por hora de sono. A AOS é fator de risco independente e modificável para o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e é associada a maior mortalidade. Os agentes sedativos têm efeitos inibitórios na respiração e no controle respiratório, tendo potencial para o desenvolvimento ou agravamento da AOS. Acredita-se que os benzodiazepínicos retardam a resposta a uma variedade de estímulos, incluindo hipercapnia e oclusão das vias aéreas. No entanto, apesar de uso frequente dos benzodiazepínicos, há informações limitadas e conflitantes sobre a influência dos benzodiazepínicos no risco para AOS em pacientes com AVCI. Objetivos: Avaliar a influência do uso de benzodiazepínicos no risco de AOS, em paciente com AVCI. Método: Estudo transversal, autorizado pelo comitê de ética e pesquisa. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVCI com escala de coma de Glasgow de 15, capazes de responder aos questionários da pesquisa, atendidos no HPS em abril/2019 com aplicação de questionários clínico e questionário de Berlim para estimar o risco de AOS. O uso de benzodiazepínico foi considerado positivo nos pacientes que faziam uso contínuo da medicação por, no mínimo, um ano antes do ictus, independente da dose. Resultados e discussão: Foram entrevistados 64 pacientes, 57,8% (N=37) homens, com média de idade de 64 anos. O risco para AOS foi elevado em 35,9% (N=23). O uso de benzodiazepínico foi encontrado em 17,1% (N=11), destes 45,4% (N=5) tinham risco elevado para AOS. O risco do uso de benzodiazepínico levar a um risco elevado de AOS foi de 1,33 (0.63-2.82). Conclusão: Faz-se necessário mais estudos com maior número amostral para melhor analisar a influência do uso de benzodiazepínicos no risco de AOS em pacientes com AVCI.

ID: 2039

Retorno ao trabalho após AVC

Autores: Barbosa, A, Ferreira, P M, Rocha, A S

Instituições: CRER, Goiânia, GO, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O AVC é uma doença que, segundo Neves et. al. (2002), sobrecarrega o sistema de saúde, além de trazer altos índices de morbidade, custos inestimáveis para a sociedade e dificuldade do retorno as atividades laborais. OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo caracterizar o status ocupacional após AVC dos indivíduos atendidos em um centro de reabilitação em Goiânia, no ano de 2016. MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional, transversal, parte de um projeto mais amplo denominado “O uso da hipotermia de imersão como técnica de reabilitação funcional para pacientes pós-AVC: ensaio clínico controlado”, submetido ao comitê de ética (CEP) e aprovado sob o número CAAE: 54315816.0.0000.0036. Participaram 21 indivíduos que responderam a um questionário com uma seleção de códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), visando caracterizar o perfil funcional após o AVC, sendo que apenas o item trabalho remunerado (d850) será analisado nesse trabalho. RESULTADOS: Na pesquisa realizada notou-se que 71,4% das pessoas tiveram problema completo e 9,5% problema moderado para desempenhar atividades laborais após o AVC. De acordo com Chan (2016), sexo, idade, nível educacional e nível de comorbidade são fatores independentes relacionados ao retorno ao trabalho após o AVC. Palstam et. al. (2019) apontam que independência física e qualificação profissional são preditores que favorecem menor tempo de retorno ao trabalho após o AVC. Problemas cognitivos, como dificuldade de se concentrar e se organizar e, principalmente, a fadiga são barreiras para o retorno ao trabalho, segundo Ashley et. al. (2019). CONCLUSÃO: O estudo elucidou fatores que impactam o retorno ao trabalho da pessoa acometida pelo AVC. Conhecer o perfil da clientela e os aspectos da vida mais acometidos pelo AVC é essencial para conduzir ações e propor medidas que visem à reabilitação voltada para o retorno ao exercício dos papéis ocupacionais fundamentais da vida de cada indivíduo.

ID: 1784

INCIDÊNCIA DE TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA PÓS-TROMBOLISE QUÍMICA NO TRATAMENTO DE AVCI EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE RECIFE

Autores: França, C A V , Siqueira, L F M d G , Nascimento, A D F S

Instituições: Hospital Pelopidas Silveira, Recife, PE, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A incidência de transformação hemorrágica sintomática (THS) após alteplase varia em diversos ensaios clínicos e estudos prospectivos de 2% a 7%; assim como sua própria definição não é consenso na literatura. Baseado nisto, consideramos THS como a presença tomográfica de hemorragia em qualquer paciente com declínio do status neurológico ou qualquer suspeita clínica após a administração de trombolítico. O Hospital Pelópidas Silveira é um serviço público de saúde do Recife referência no estado pernambucano para tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) em tempo de trombólise. OBJETIVO: Estabelecer o percentual de pacientes vítimas de AVCI tratados com alteplase que complicam com transformação hemorrágica e posteriormente determinar a incidência de eventos sintomáticos e demais complicações do tratamento trombolítico. MÉTODO: Estudo observacional do tipo corte transversal retrospectivo analítico com 100 prontuários de pacientes trombolisados entre os meses de maio de 2019 e maio de 2018. RESULTADO E DISCUSSÃO: Dos 100 prontuários analisados, 33 (33%) dos pacientes evoluíram para transformação hemorrágica e 2 (2%) tiveram complicações sistêmicas relacionadas à trombólise, como hemorragia digestiva. Obtivemos uma taxa de 15 (15%) de transformação hemorrágica sintomática. Destes 8 (8%) foram a óbito por complicações diretas do efeito de massa. CONCLUSÃO: Observa-se que a transformação hemorrágica é uma complicação bem estabelecida nos ensaios clínicos porém com

percentuais abaixo de 8%. Nosso estudo encontrou uma incidência maior de THS do que o apresentado pelos ensaios clínicos até então divulgados. Embora considerado uma terapêutica segura, diversas variáveis como idade, NIHSS alto e hipertensão devem ser levadas em consideração e a seleção dos pacientes candidatos a trombólise deve ser criteriosa e individualizada.

ID: 1273

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM MUNICÍPIO REMOTO NO INTERIOR DO AMAZONAS ENTRE 2016 E 2018

Autores: Campos, M C P, Venzel, R, Oliveira, L P, Lins, R V D , Orbe, H O A), Querino, A P R, Min, L

Instituições: Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; Hospital Regional de Coari, Coari, AM, Brasil; Departamento de Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; Departamento de Neurologia da FCM-Unicamp e Brazilian Institute of Neuroscience and Neurotechnology – Brainn, Campinas, SP, Brasil

Resumo: Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade mundial e brasileira, com crescente prevalência na região norte. O município de Coari, localizado no Amazonas, acessível somente por barco ou avião, a 360km da capital Manaus, possui aproximadamente 80.000 habitantes e conta com um único hospital, este sem Tomografia Computadorizada. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados por AVC em Coari nos anos 2016-2018. Método: Estudo ecológico com dados secundários obtidos pelo Serviço de Epidemiologia do Hospital Regional de Coari, referentes às internações por AVC entre os anos 2016-2018. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tempo de internação e motivo da alta. Posteriormente foi calculada taxa de incidência e mortalidade. Resultados e discussão: Totalizaram 94 internações por AVC no período, predominando por variável: sexo masculino (62,7%); 80 anos ou mais (27,6%); 1-5 dias de internação (47,9%); e alta por melhora clínica (78,7%). Dos 94, houve 18 óbitos (9 homens; 9 mulheres) e 2 transferências para outro centro. Estima-se uma taxa de 0,04% de incidência na população estudada, usando como base a média de 31,3 casos/ano (valor mundial 2,7%). Tal discrepância pode ser devido a: características genéticas, estilo de vida e fatores de risco em AVC da população. Quanto à taxa de mortalidade, encontrou-se 19,1%, (valor mundial 17,6%). Conclusão: Apesar de ser um município remoto e sem o aparato tecnológico, a taxa de mortalidade intra-hospitalar encontra-se dentro da faixa mundial. A baixa taxa de incidência necessita comprovação se é devido à subnotificação da doença, ausência de diagnóstico ou falta de acessibilidade ao serviço de saúde.

ID: 1529

CARACTERIZAÇÃO do perfil clínico e funcional dos pacientes hospitalizados na unidade de AVC de um hospital público e terciário

Autores: Mendonça , M S, de Santana , G N, de Carvalho , P , Lamano , M Z , Silva , M C M , Tanaka , C

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O AVC (Acidente Vascular Cerebral) acarreta altos custos à saúde pública, principalmente para reinserção deste indivíduo na sociedade. O fisioterapeuta é

essencial no atendimento de pacientes hospitalizados que demandam cuidados intensivos e restauração da capacidade funcional. Objetivo: Avaliar o perfil clínico e funcional dos pacientes hospitalizados na unidade de AVC de um hospital público, terciário de extra porte. Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, longitudinal, retrospectivo, realizado na unidade de AVC do Instituto Central Hospital das Clínicas de São Paulo (IHC-FMUSP). O perfil dos pacientes foi identificado nos registros do prontuário eletrônico institucional considerando dados demográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico, grau de classificação de prioridade fisioterapêutica e desfecho hospitalar) e funcionais (evolução da classificação funcional). A Classificação de Prioridade de Atendimento Fisioterapêutico (CPAF) é uma ferramenta desenvolvida por fisioterapeutas experts internos e categoriza em 7 níveis de prioridade de atendimento: C1-emergência clínica, C2-criticidade clínica, C3-alteração clínica, C4-alteração funcional, C5-risco clínico e funcional, C6-estimulação funcional e C7-monitoramento. Os pacientes maiores de 18 anos, internados de agosto de 2018 a junho de 2019 foram incluídos no estudo. Resultados: A amostra deste estudo foi composta por 373 registros de pacientes internados. Foram excluídos diagnósticos diversos (n=177), e dados de prontuários que não conseguiram ser acessados, totalizando uma amostra final de 187 registros de doenças cerebrovasculares. Foi identificada idade média de 59,9 anos, 56,15% eram homens, 39,41% apresentaram diagnóstico de AVC isquêmico e 7,77% de AVC hemorrágico. A taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica foi de 43,24% na C6, 26,49% na C4, 15,14% na C5, 11,35% em C7, 3,24% em C2 e 0,54% em C1 na última avaliação antes do desfecho hospitalar. Este foi de 53,48% de alta hospitalar com bom desfecho clínico. Conclusão: O perfil dos pacientes hospitalizados são na sua maioria homens, adultos, com AVC isquêmico, com necessidade de intervenção fisioterapêutica para evolução e manutenção da capacidade funcional.

ID: 2042

SAÚDE BASEADO EM VALOR: O QUE A METODOLOGIA ICHOM PODE NOS INFORMAR? DESFECHOS CLÍNICOS NO PÓS-ALTA DE PACIENTES COM AVCI

Autores: Farias, E , Lopes, L A, Belarmino, L M, Benigni, B P, Santos, V B (Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil), Pereira, S B, Ribeiro, A C

Instituições: Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Fundamento: O cuidado em saúde baseado na entrega de valor para o paciente (VBHC) é obter a melhor relação entre desfechos clínicos e custos (quantidade de recursos necessários). Um melhor resultado da equação desfechos/custos (Equação de Valor) está diretamente relacionado à redução da variabilidade do cuidado. Protocolos Gerenciados de condições específicas e baseados em trabalho de equipe multidisciplinar reduzem variabilidade do cuidado e entrega valor para o paciente/sistema de saúde. Objetivo: Analisar a evolução de desfechos clínicos no período pós alta hospitalar, aferidos por metodologia específica (ICHOM), em pacientes admitidos a nível terciário, com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Métodos: Foram selecionados pacientes adultos (> 18 anos) inseridos no protocolo gerenciado de AVCI do Hospital do Coração (HCor) que tem como objetivo o cuidado integrado multidisciplinar desde a entrada no pronto-socorro até a alta hospitalar. Seguindo a metodologia do International Consortium of Health Outcomes Measurement (ICHOM) foi aplicado o questionário PROMIS-10 sete dias e 90 dias após a alta hospitalar. Esta ferramenta analisa os domínios saúde geral, qualidade de vida, saúde física, saúde mental, satisfação com atividades sociais e relacionamento, papéis sociais, função física, problemas emocionais, fadiga e dor. Quanto a pontuação, melhor. Aplicado teste T de student para comparação das médias. Resultados: Do período

de junho de 2018 a agosto de 2019 foram incluídos 106 pacientes com diagnóstico de AVCI. Média de idade de 73 anos, 55,2% sexo masculino, média NIH admissional de 5,57 e média Escore de Rankin de 2,21 . Os escores dos PROMIS demonstraram os seguintes resultados para 7 dias e 90 dias, respectivamente: qualidade de vida (3,0/3,3), saúde física (2,5/3,1), saúde mental (3,6/3,3), satisfação com atividades sociais e relacionamento (3,1/3,5), papéis sociais (3,3/3,4), função física (3,1/3,4), problemas emocionais (3,5/3,5), fadiga (3,7/3,5), dor (4,2/3,8), saúde geral (2,8/3,1) . Houve diferença estatisticamente significativa apenas para o domínio saúde física entre os períodos estudados ($p=0,003$). Conclusões: Os pacientes incluídos no protocolo gerenciado de AVCI do Hospital do Coração mostraram melhora no desfecho clínico entre 7 e 90 dias pós alta hospitalar relacionado ao domínio saúde física. Não houve mudança estatisticamente significativa nos demais domínios.

ID: 1787

INDICADORES DE PROGNÓSTICO CLÍNICO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: LEITE, K A, MEDEIROS, G C, SASSI, F C, COMERLATTI, L R, CALDERARO, M, ANDRADE, C R F

Instituições: Divisão de Fonoaudiologia do Instituto Central da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Divisão de Clínica Neurológica, Serviço de Neurologia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortalidade e incapacidade de doentes no mundo, contudo, no Brasil representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública. Alterações da deglutição são observadas em mais de 50% dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) agudo. Objetivo: Identificar os indicadores de prognóstico clínico da funcionalidade da deglutição na população com AVCI em fase aguda, visando o estabelecimento de indicadores de priorização de atendimento fonoaudiológico. Métodos: Participaram do estudo adultos admitidos em Pronto Socorro (PS) com AVCI. As etapas de coleta de dados envolveram avaliação fonoaudiológica para determinação do nível funcional da deglutição (American Speech-Language-Hearing Association National Outcome Measurement System – ASHA NOMS) e a coleta de variáveis demográficas e clínicas. Resultados: A amostra do estudo incluiu 295 pacientes agrupados de acordo com os níveis ASHA NOMS: níveis 1 e 2 – ASHA1 ($n = 51$); níveis 3, 4 e 5 – ASHA2 ($n = 96$); níveis 6 e 7 – ASHA3 ($n = 148$). As análises indicaram os seguintes resultados significantes: pacientes com pior funcionalidade da deglutição (ASHA1) apresentaram média de idade superior a 70 anos, maior comprometimento da circulação cerebral anterior pós-AVCI, pior pontuação na Escala de Coma de Glasgow ($ECG \leq 14$ pontos), demoraram mais tempo para iniciar o atendimento fonoaudiológico, permaneceram mais tempo internados no hospital, fizeram mais uso de via alternativa de alimentação, necessitaram de mais sessões fonoaudiológicas para retirada da via alternativa de alimentação, demoraram mais tempo para retornar para alimentação por via oral e apresentaram pior desfecho (um número menor de indivíduos recebeu alta fonoaudiológica e apresentaram mortalidade aumentada). Conclusão: Pacientes com AVCI agudo, admitidos em PS, que apresentem

idade ≥ 70 anos, pontuação na ECG ≤ 14 , com comprometimento do sistema circulatório cerebral anterior e demência, devem ser priorizados no atendimento fonoaudiológico.

ID: 2046

COMPARAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA AVC ISQUÊMICO EM PACIENTES ACIMA E ABAIXO DE 45 ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA-CE

Autores: Frota, L M, Severo, R A S, Lima, F O, Corso, N A, Paiva, W K, Lima, R Q S, Maia, F M
Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil; Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado a segunda maior causa de mortalidade no mundo. Nos últimos anos, houve um aumento significativo na incidência de AVCs em adultos jovens, totalizando cerca de 10% dos AVC isquêmicos (AVCi). Esses dados demonstram a importância da investigação dos fatores epidemiológicos associados ao AVCi nestes pacientes. Objetivo: Comparar a prevalência de fatores de risco (FR) associados ao AVCi entre pacientes com idade acima e abaixo de 45 anos, admitidos na emergência do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no Ceará, Brasil. Métodos: O estudo foi realizado retrospectivamente, analisando as fichas de triagem dos pacientes com emergências neurológicas, entre agosto e outubro de 2017, no HGF. Os FR selecionados, baseados no estudo INTERSTROKE (2010), foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, etilismo e cardiopatias. Resultados: Dos 311 pacientes admitidos no período analisado, 134 foram registrados com AVCi. Dentre estes, 12 (9%) possuíam idade entre 18 e 45 anos, com média de 38,5 anos, sendo 50% homens e 50% mulheres. Entre os maiores de 45 anos, 51,6% eram homens e 48,4% eram mulheres. Os FR registrados nos adultos jovens foram: HAS (25%), tabagismo (16,6%), etilismo (16,6%), DM (8,3%) e cardiopatias (8,3%). Entre os pacientes com mais de 45 anos, a prevalência foi: HAS (72,9%), DM (26,2%), tabagismo (22,1%), cardiopatias (21,3%), etilismo (9,8%) e dislipidemia (4,9%). Conclusão: O aumento da incidência de AVCi em adultos jovens pode ser explicado tanto pela melhoria das condições diagnósticas, quanto pelo aumento da prevalência de FR nessa população. As principais comorbidades associadas ao AVCi, em ambos os grupos, foram HAS, tabagismo, etilismo e DM, que são considerados FR modificáveis. Isso demonstra a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce destas comorbidades, a fim de diminuir o risco de complicações, como o AVCi.

ID: 2069

PERFIL CLÍNICO DO PACIENTE COM RECORRÊNCIA DE AVC EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM SALVADOR

Autores: Rapp, A, Ramos, C I S, Silva, I T F, Silva, A C L, Vitena, I d M, Almeida, M G, Santos, F R P V, Andrade Filho, A d S, Oliveira, T A M d A, de Souza, L G

Instituições: UFBA, Salvador, BA, Brasil; Unime, Salvador, BA, Brasil; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; UNIFACS, Salvador, BA, Brasil; FTC, Salvador, BA, Brasil; Fundação de Neurologia e Neurocirurgia - Instituto do Cérebro, Salvador, BA, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: No Brasil, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui-se a maior causa de óbito e apresenta recorrência de 15-25%. A prevenção secundária do AVC é imprescindível para redução da recorrência da doença, que está associada a danos neurológicos de alta morbimortalidade. OBJETIVOS: Descrever as variáveis clínicas e epidemiológicas envolvidas na recorrência de AVC em pacientes acompanhados em um

serviço de referência em Salvador. MÉTODO: Estudo transversal, com dados obtidos de prontuários. Incluiu-se vítimas de AVC, em ambulatório de Salvador, no período entre 2010-2018. As variáveis foram: pacientes com recorrência de AVC (GCR) e sem recorrência (GSR). Excluiu-se prontuários com informações insuficientes. Analisaram-se os dados no programa SPSS, além de suas frequências absolutas e relativas, também o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste T para as variáveis numéricas. RESULTADOS: Foram avaliados 221 pacientes, 44 no GCR e 177 no GSR, sendo idade a média de cada grupo 50,1 ($\pm 15,6$) e 54,2 ($\pm 15,1$) anos, respectivamente. A maioria tem como procedência Salvador e o sexo feminino foi mais prevalente em ambos os grupos (CR: 63,3%; SR: 60,5%). A frequência de AVC isquêmico foi superior, 76,7%, e isoladamente em cada grupos: 78,4% no CR e 74,2% no SR. As etiologias mais frequentes no CR e no SR foram, respectivamente: indeterminado (57,7%; 60,7%), cardioembólico (13,8%; 15,7%), lacunar (13,8%, 12,4%), grandes vasos (13,8%, 6,6%) e outras causas (3,4%, 4,1%). A hipertensão arterial foi o fator de risco mais comum nos dois grupos (CR: 81,8%; SR: 81,7%). CONCLUSÃO: Identificou-se assim, uma prevalência significativa de recorrência de AVC na população do estudo. É fundamental identificar perfis de pacientes com maior predisposição a recorrência de eventos cerebrovasculares a fim de conduzir ações mais efetivas de prevenção, visando reduzir a morbi-mortalidade desses indivíduos.

ID: 1335

FASE PRÉ-HOSPITALAR NO MANEJO DA FASE AGUDA DO AVC ISQUÊMICO: DESAFIOS E PROPOSTAS.

Autores: Elias, P T B, Campos, D R F, Santos, H B H, Pereira, N B U, Silveira, R A, Alcântara, R C, Pinto, T P, Santos, E C, Aguiar, L S F, Vega, M G

Instituições: Hospital Unimed, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de óbito no mundo e a segunda maior no Brasil. A identificação precoce dos sinais de AVC e o rápido acesso do paciente aos centros médicos de referência para o tratamento são fundamentais para a redução da morbimortalidade. OBJETIVOS: Avaliar o atendimento da fase pré-hospitalar procurando identificar pontos críticos que possam impactar no tratamento do AVC. MÉTODO: Trata-se de estudo epidemiológico observacional transversal que avaliou 124 pacientes internados no Hospital Unimed Unidade Contorno em Belo Horizonte entre novembro/2018 e abril/2019. Os dados foram avaliados por meio dos testes qui-quadrado e análise de componentes principais. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos pacientes avaliados, 51,6% eram do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino; 50,8% da população estava na faixa etária entre 70 e 90 anos. Dentre os sintomas, 48,3% estavam relacionados à alteração motora, 27,2% à alteração linguística, 12,6% à alteração do equilíbrio e 11,9% à alteração sensitiva. Os déficits motores e linguísticos foram os que contribuíram significativamente para a procura de atendimento médico. Neste estudo, 29,8% dos entrevistados desconheciam - ou conheciam em partes - o que era AVC. Aproximadamente 43,5% dos pacientes não reconheceram seus sintomas como AVC. Em relação ao tempo de início dos sintomas até a chegada ao hospital, observa-se que 20% dos pacientes demoraram menos de 30 minutos, 34% entre 30 minutos a 4,5 horas e 46% mais que 4,5 horas. A maioria (70%) dos entrevistados chegou ao hospital por meios próprios. Apenas 16% dos avaliados receberam tratamento com trombolítico. CONCLUSÃO: Há um desconhecimento dos sintomas do AVC e do fluxo de atendimento dos pacientes graves por parte da população, que resulta numa menor chance de elegibilidade para trombólise.

Medidas educacionais e de divulgação da doença podem ser utilizadas como recurso para reconhecimento do quadro clínico.

ID: 1847

APLICABILIDADE DE UM PROTOCOLO DE REABILITACAO NEUROFUNCIONAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ISQUEMICO NA FASE AGUDA EM HOSPITAL TERCIARIO

Autores: Meireles, A F x, de Paiva, J D S, Meireles, G C X, Maniva, S J C d F, de Carvalho, J F, Lima, F d O, Maia, F M

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil; IAMSPE, Instituto de Assistência médica ao servidor público estadual, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A reabilitação do AVC na fase aguda permanece um desafio. O uso da fisioterapia neurofuncional com estímulos sensoriais precoces, ainda não foi amplamente investigada, podendo ter papel decisivo na plasticidade neuronal. OBJETIVO: Avaliar a aplicabilidade de protocolo de reabilitação Neurofuncional em pacientes com AVC isquêmico na fase aguda internados em uma unidade de AVC. MÉTODO: Trata-se de um estudo coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes com AVC Isquêmico agudo, confirmado por tomografia ou ressonância, com idade inferior a 80 anos, NIHSS até 20, no período de 04/ 2017 a 07/2018. Foi elaborado um protocolo de Reabilitação Neurofuncional (PRNF) com 9 passos: Educação postural; mobilização precoce com mudança postural; estimulação sensório/perceptual com 7 objetos; exercícios funcionais com 7 objetos, com e sem feedback visual; alcance funcional com estimulação sensório-motora e treino de velocidade; 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. Os pacientes foram avaliados pelas escalas de Fugl-Meyer, Independência funcional (MIF), NIHSS, Rankin, Ashworth, Oxford e Berg na admissão, 72h e alta hospitalar e submetidos diariamente ao PRNF. RESULTADOS: A idade média de 60,9 ±13,2 anos, com prevalência do sexo masculino (61,9). Na classificação de Bamford, foram na maioria LACS (34,7%) e frequência de trombólise de 58%. Foram aplicadas 648 sessões do protocolo com duração entre 20 e 60 minutos. As principais limitações para aplicação do PRNF foram: fraqueza muscular (9,1%), pacientes no protocolo de trombólise (0,9%) e trombose venosa profunda (0,7%). Houve melhora nas escalas utilizadas ($p < 0,001$), havendo correlação entre elas. CONCLUSÃO: Concluiu-se que a execução do PRNF em pacientes na fase aguda em uma unidade de AVC é possível em tempo hábil por fisioterapeutas treinados podendo ter influenciado positivamente na recuperação funcional desses pacientes.

Resumos – Relatos de Caso

ID: 2048

HEMORRAGIA INTRACRANIANA RECORRENTE EM ANGIOPATIA AMILÓIDE CEREBRAL

Autores: Trevisan Teixeira, C , Fadini Kleinfelder, A D , Silva Marques, M , Brancia Pagnan, L , Back Merida, K , Rizelio, V

Resumo: INTRODUÇÃO: A angiopatia amilóide cerebral (AAC) é uma doença inflamatória decorrente da deposição de peptídeo beta-amilóide nos vasos de pequeno e médio calibre do encéfalo e leptomeninges. É uma importante causa de hemorragia intracraniana (HIC) lobar em idosos. Relatamos o caso de uma paciente com HIC recorrente em curto período de tempo. DESCRICAO DE CASO: paciente feminina, 68 anos, antecedentes: hipotireoidismo, hipertensão arterial e diabetes controlados, demência leve em tratamento. Apresentou afasia de expressão e hemiparesia à direita, seguidos de rebaixamento do nível de consciência (RNC), 9 pontos na escala de AVC do NIH. Tomografia de crânio mostrou hematoma lobar frontal esquerdo com extensão subdural e herniação subfalcina, sem aneurismas ou malformações vasculares pela angiotomografia. Foi submetida a drenagem e craniectomia descompressiva frontoparietal à esquerda. Recebeu alta após 20 dias em Glasgow 12 e Rankin 5. Após 45 dias apresentou convulsão e novo RNC, nova TC demonstrou pequeno hematoma lobar frontal direito, sem indicação de abordagem cirúrgica, porém necessitou traqueostomia e gastrostomia, na alta Glasgow 9 e Rankin 5. Após 1 mês apresentou novo RNC devido a novo e extenso hematoma lobar frontal direito, submetida então a drenagem e craniectomia descompressiva frontoparietal à direita. Na TC de controle em 30 dias foram detectados novos hematomas em cíngulo posterior e pré-cúneo à esquerda e lobo temporal direito. A paciente permaneceu em Glasgow 6 e Rankin 5. A biópsia de tecido cerebral confirmou a presença de AAC. DISCUSSÃO: A AAC tem risco de recorrência de 25-40%, mais frequente no primeiro ano, mas pode ocorrer em intervalos maiores. Esta paciente apresentou 3 recorrências com intervalos de cerca de 30 dias. O resultado da biópsia caracteriza esta paciente como provável AAC com suporte por evidência patológica pelos critérios de Boston.

ID: 1793

AVEH SECUNDÁRIO À DOENÇA AUTOIMUNE: RELATO DE CASO.

Autores: Oliveira Rolim Tavares, A G , de Oliveira Júnior, J P , Lemos, L , Nunes Machado, Y , Gadelha Xavier Martins, M J , Patury Galvão Castro, M T , Tenório de Albuquerque Filho, E

Resumo: Introdução: O diagnóstico etiológico de AVE entre adultos jovens (menores que 55 anos) requer uma abordagem mais complexa, apesar desta faixa etária apresentar cada vez mais fatores de risco tradicionais como: HAS, dislipidemia, obesidade e sedentarismo, existem outros fatores atípicos, como as doenças autoimunes, que merecem considerações especiais no processo diagnóstico, em virtude da complexidade de mecanismos envolvidos, entre eles: vasculite, doença de pequenos vasos hipertensiva, cardioembolismo, trombose arterial ou venosa, conseqüente de um estado pró-trombótico. Descrição do caso: Mulher, 27 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva, para investigação de doença autoimune e tratamento de quadro de IRPa, evolui com lesões isquêmicas em lobo occipital e AVEh em região parieto-occipital esquerda, evidenciado em TC de crânio, secundários à leucoencefalopatia posterior reversível e trombose de artéria basilar, respectivamente. Exames complementares: FAN positivo, padrão pontilhado fino, na titulação 1/1280; Anti-sDNA, Anti-SM, Anti-Ro, Anti-LA, Anti-TPO todos negativos; C3 135mg/dL; C4 26,3mg/dL; CH50 111 U/mL; PCR 15mg/dL; Hemoglobina 6,3g/dL; Hematócrito 19%; Plaquetas: 423000; Creatinina 0,44mg/dL; Ureia 35mg/dL; Leucócitos totais: 10370. Ecocardiograma: FE 77%, dentro dos padrões da normalidade. Endoscopia Digestiva Alta: evidenciando 4 úlceras localizadas em bulbo e flexura. Sem histórico de HAS, DM, etilismo, tabagismo ou cirurgias prévias. Discussão: O acometimento do SNC como complicação de uma doença autoimune pode ser de etiologia: trombótica, inflamatória ou como efeito adverso das medicações específicas da doença, fazendo-se necessários estudos prospectivos para a identificação

precoce dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos e acompanhamento a longo prazo dos pacientes, para prevenção e tratamento de recidivas dos quadros neurológicos.

ID: 2049

HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO MALIGNO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA APÓS TROMBÓLISE INTRAVENOSA COM ALTEPLASE: RELATO DE 5 CASOS.

Autores: , L , da Luz, Á M , Rombaldo, W L , Correa, G P , Scmitz, F d A , Carrilho, P E M, de Oliveira, G C , Aliano, V A , Rodrigues, M A , dos Santos, M B M

Instituições: Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel - Parana - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO A evolução para o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) maligno da cerebral média (ACM) é uma complicação possível mesmo após a trombólise intravenosa com alteplase (TIVA) e a hemicraniectomia descompressiva (HCD) deve ser considerada, haja vista a alta mortalidade. OBJETIVO Analisar os perfis de pacientes que desenvolveram o AVCI maligno da ACM após a TIVA e que foram submetidos à HCD. MÉTODOS Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos à HCD para o AVCI maligno da ACM após TIVA, entre 2015 e 2019. RESULTADOS Cinco pacientes, 4 homens e 1 mulher, preencheram a condição do objetivo. A idade variou de 38 a 55 anos (média de 46 anos). A National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) da admissão variou entre 16 e 24 pontos. Dois pacientes apresentaram AVCI à esquerda e três à direita. Dois pacientes não apresentavam claros fatores de risco para doença cerebrovascular e os outros 3 eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e/ou dislipidemia. Identificou-se o sinal da ACM hiperdensa em 3 pacientes. Não houve transformação hemorrágica e a HCD foi indicada entre 30 a 42 horas após a TIVA. Dois pacientes morreram em decorrência de progressão para isquemia carotídea e multiterritorial e sepse de foco pulmonar. Os sobreviventes receberam 3 ou 4 pontos na Escala Modificada de Rankin. Não houve complicações especificamente atribuíveis à HCD. CONCLUSÃO Apesar do pequeno número de casos, o sexo masculino, a idade inferior a 60 anos e o sinal da ACM hiperdensa podem representar um perfil de risco para o AVCI maligno da ACM após a TIVA.

ID: 2053

SPONTANEOUS CORONARY DISSECTION: THE RELATION BETWEEN SOCCER AND STROKE IN A YOUNG HEALTHY ATHLETE

Autores: Caeira, M W , Alves, J M , Costa , R T , Scavasine, V C , Herner, M , Beuther, J , Adam, E L , Zetola, V F , Lange, M C

Instituições: Hospital de Clínicas - UFPR - CURITIBA - Parana - Brasil

Resumo: A 25 y.o male previously healthy and physically active male, presented to our Stroke Unit with sudden left hemiparesis predominantly at his upper limb, ipsilateral facial central paralysis, dysarthria and left side tactile inattention. He scored 8 points in the NIHSS and a brain CT-scan showed early hypodensities in the right insula and lentiform nucleus as well as M5 segment of the right middle cerebral artery (MCA), with no further signs of bleeding. A diagnosis of ischemic stroke was made and therapy with intravenous alteplase was instituted with partial improvement of deficits. Etiological investigation pointed to systemic embolism due to left ventricular thrombus as a complication of myocardial infarction caused by spontaneous anterior descending artery dissection.

ID: 1543

UTILIZAÇÃO DO PERFIL DE CIRCULAÇÃO COLATERAL NA TOMADA DE DECISÃO DA INDICAÇÃO DE TROMBECTOMIA MECÂNICA TARDIA NO AVCI: RELATO DE CASO

Autores: CADE, J S , SOUZA, F N , LIMA, L d A , MOREIRA, L R , BARBOSA, L d A , NETO, P , GRENFELL, M L R , PIMENTEL, D P , FIOROT Jr, J A

Instituições: EMESCAM - Vitória - Espírito Santo - Brasil, HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A trombectomia mecânica (TM) possui grau de recomendação IA, no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) com oclusão de artéria carótida interna (ACI) ou segmento M1 de artéria cerebral média (ACM), A existência concomitante de Boa Circulação Colateral (BCC), pelo menos 50% em relação contralateral, pode levar a desfechos mais favoráveis e, portanto, sua avaliação pode ser considerada para indicar, ou não, a TM (recomendação IIB). OBJETIVO: Descrever os resultados da eficácia do uso da TM em pacientes com oclusão de M1 de ACM e presença de BCC. DESCRIÇÃO DE CASO: 79 anos, masculino, admitido em hospital público de Vitória/ES com quadro de AVCI, hemiparesia completa direita, afasia severa, disartria moderada, NIHSS 08 e Glasgow 11. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou sinal precoce de isquemia em núcleos da base à esquerda, mas com e-ASPECTS 10. A angiotomografia de crânio detectou oclusão de M1 em ACM esquerda com presença de BCC. Indicado trombólise venosa + TM. Na angiografia pré-TM, foi visualizada suboclusão de ACI esquerda concomitante. Realizada angioplastia de bulbo carotídeo e resgate da oclusão da ACM, com persistência de oclusão em segmento M3 do tronco superior. Recanalização final TICI 2B. NIHSS imediato pós-TM foi 08. Ao avaliar a angiografia pós-TM, observou-se retorno do fluxo no segmento M1. DISCUSSÃO: Alto nível de evidência recomenda o uso da TM em pacientes com oclusão no segmento M1. Os resultados parecem melhores ainda, em permitir o retorno do fluxo normal pela ACM, especialmente nos pacientes que possuem BCC. A utilização do perfil classificatório de circulação colateral deve ser cada vez mais utilizada, no momento de decisão da indicação de TM, especialmente nos casos de janela estendida, superior a 8 horas.

ID: 1799

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO ASSOCIADOS A FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR – RELATO DE UMA SÉRIE DE 4 PACIENTES ATENDIDAS NO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI-RJ.

Autores: SOLDATI, A B , ROMÃO, T , QUINTANILHA, G , TRESS, J , SILVA, M T , SPITZ, C , ALMEIDA, C , CHAMIÈ, F , FIGUEIRA, M T , JABARRA, C

Resumo: Introdução: Fístula Arteriovenosa Pulmonar (FAVP) é uma rara anomalia, que se traduz por uma comunicação direta entre a artéria e a veia, representando shunt extracardíaco. Cerca de 80% dos pacientes possuem Telangectasia Hemorrágica Hereditária (THH), Doença de Rendu-Osler-Weber. A maioria dos pacientes são assintomáticos. As principais complicações no Sistema Nervoso Central (SNC) são: Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI), migrânea e abscesso cerebral. O mecanismo causador do AVC é a Embolia Paradoxal. Relato de caso: Acompanhamos em nosso serviço 4 pacientes, todos do sexo feminino; sendo 3 apresentando AVCI e 1 paciente com Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Nenhuma paciente com história de THH. Uma paciente com 2 AVCI prévios, sem etiologia definida (paciente com Insuficiência Renal Crônica dialítica devido Doença Renal Policística); 1 com hipertensão arterial sistêmica e migrânea; e 2 pacientes sem comorbidades prévias. Durante a investigação etiológica, identificamos através do Ecocardiograma Transesofágico

com contraste a presença de shunt intrapulmonar ao estudo de microbolhas. Todas as pacientes realizaram a investigação de Embolia Paradoxal. Somente em 1 paciente, a Angio Tomografia de tórax detectou a presença de Tromboembolismo Pulmonar. 3 pacientes foram submetidas a arteriografia com evidência de microfístulas (menor que 3 mm), sem possibilidade terapêutica. Discussão: Somente 0,5% dos AVCi são atribuídos a FAVP. O tratamento com embolização se dá apenas para fistulas com tamanho superior a 3 mm. Diante do exposto, podemos ressaltar a necessidade da busca incessante para o diagnóstico etiológico do AVCi através de exames de imagem e laboratoriais, além do aprimoramento de profissionais treinados para detecção de FAVP.

ID: 2055

SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA SECUNDÁRIA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM TERRITÓRIO DE ARTÉRIA CEREBRAL ANTERIOR

Autores: Ferreira, L C , Faria, L P G , Fernandes, N S , Cunha, D P , Fim, M A , de Souza, R G C , Aspahan, M C , Pimenta, C L S , Fernandes, B F S

Instituições: Hospital Madre Teresa - Belo horizonte - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: Descrever sintoma complexo e raro decorrente de doença cerebrovascular. Descrição de caso: Mulher 71 anos há 3 dias com disartria e atividade involuntária à esquerda associada a conflito intermanual, apreensão reflexa, apraxia, negligência, manipulação compulsiva e agnosia. Relata início súbito e que, no dia anterior, apresentou episódio transitório de desequilíbrio e fraqueza no membro inferior esquerdo. Apresentava ainda hemianopsia homônima esquerda, observada ao exame neurológico. História de hipertensão, diabetes tipo 2 e câncer de mama em tratamento com tamoxifeno. Propedêutica evidenciou isquemia aguda em joelho, corpo e esplênio do corpo caloso direito; giro cingulado direito; lobo occipital medial direito e tálamo. O estudo de vasos cerebrais e cervicais não revelou quaisquer obstruções importantes. Não foram identificadas arritmias ou alterações estruturais cardíacas. Um acidente vascular cerebral (AVC) embólico de origem indeterminada, afetando principalmente um território da artéria cerebral anterior mais dominante, era suspeito. Uma variação anatômica no padrão de vascularização arterial cerebral foi considerada, devido ao envolvimento de uma porção do lobo occipital e do tálamo. Também consideramos o efeito pró-trombótico do tamoxifeno, que foi suspenso. Paciente recebeu aspirina e atorvastatina. Discussão: A síndrome da mão alienígena (SMA) é rara e caracteriza-se por uma atividade involuntária do membro afetado. Existem três subtipos: frontal, caloso e posterior. O suprimento vascular envolvido nos subtipos frontal e caloso se origina da artéria cerebral anterior. O subtipo posterior é mais raro, associado a lesões corticais ou subcorticais posteriores decorrentes de comprometimento do território da artéria cerebral posterior. Apresentamos um caso de SMA misto - frontal e caloso. Embora houvesse acometimento talâmico e occipital, o envolvimento do corpo caloso e giro cingulado assegurava a expressão de um subtipo misto caloso e frontal, caracterizado pela presença de reflexo de apreensão, manipulação compulsiva e conflito intermanual. As teorias que tentam explicar a SMA são muito variadas e pouco compreendidas, porém esse caso nos mostra a complexidade e a imensidão de possibilidades semiológicas vistas em doenças cerebrovasculares.

ID: 1800

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: Silva, M , Fornazari, A E V , Tramonte, M S , Pereira, T M R , Salgado, J L G , Trivellato, S d A , Ribeiro, P W , Oliveira, M A d , Modolo, G P , Bazan, R

Instituições: UNESP - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: Demonstrar a importância da atuação da equipe multiprofissional na reabilitação dos pacientes após AVC. Caso Clínico: M.N.C, 33 anos, encaminhada para avaliação neurológica devido a queixa de dificuldade de fala. Paciente às 07hs do dia 27/06/2019 apresentou afasia associada à cefaleia occipital pulsátil, náuseas e vômitos, sem foto/fonofobia e negou aura visual/sensitiva prévia ao quadro. Antecedentes pessoais relevantes, referia AVC isquêmico prévio com 27 anos, evoluindo após o evento com aumento da frequência da cefaleia diagnosticada na adolescência. As crises apresentavam padrão tipicamente migranoso. Negou uso abusivo prévio de analgésicos. Ao exame físico: hipostesia em membro inferior direito e afasia de nomeação. Paciente chegou com mais de 4,5h de início do evento e clínica inicial que poderia ser associada a outras causas além de eventos isquêmicos, optado pela realização de TC de encéfalo com estudo de arterial e venoso, cujos resultados demonstraram lesão isquêmica antiga em cerebelo à esquerda e lesão subaguda em região parietotemporal esquerda. Encaminhada para internação em leito de Unidade de AVC para cuidados de fase aguda e avaliação de equipe multiprofissional, sendo realizado durante internação RM de encéfalo (hiperssinal em T2 e Flair em lobo temporoparietal esquerdo, com restrição à difusão) e acompanhamento diário com fonoaudióloga que aplicou o Language Screening Teste(LAST-a). Apresentou melhora quase completa de déficit de afasia em 2 dias após atividades com equipe multiprofissional. Discussão: Paciente com evento isquêmico cujo principal déficit era afasia, contribuindo para diminuição da funcionalidade da paciente. Sendo assim, a intervenção da equipe multiprofissional com os testes/atividades de linguagem foi fundamental para a recuperação da paciente já durante internação. Conclusão: O caso clínico desta paciente demonstra a importância da atuação da equipe multiprofissional no tratamento intra-hospitalar do AVC Isquêmico, tendo em vista que paciente apresentou melhora quase completa do déficit de afasia precocemente

ID: 2056

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE COM PORENCEFALIA EXTENSA: RELATO DE CASO

Autores: França, L C D , Cassiano, V C F , Cordeiro, E F C , Ataíde, M

Resumo: INTRODUÇÃO: A porencefalia é um distúrbio raro do sistema nervoso central definido como uma cavidade no parênquima cerebral, preenchida por líquido cefalorraquidiano, em comunicação com o ventrículo lateral. Pode resultar de infecções, trauma, isquemia, hemorragia ou mutações genéticas. O diagnóstico é feito por neuroimagem. Apresentamos o caso de uma paciente com extensa área de porencefalia que apresentou acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) na vida adulta. DESCRIÇÃO DE CASO: R.F.L., feminina, 56 anos, admitida em serviço de Neurologia com relato de múltiplas crises convulsivas e rebaixamento do nível da consciência. Apresentava, desde o nascimento, hemiparesia à direita, distúrbio de linguagem, déficit cognitivo e epilepsia. Evidenciado novo déficit motor à esquerda. A ressonância de encéfalo demonstrou extensa área de porencefalia acometendo praticamente todo o hemisfério cerebral esquerdo em comunicação com ventrículo lateral, poupando apenas núcleo caudado e lentiforme, além de área de restrição à difusão em território de artéria cerebral anterior direita, sugerindo lesão isquêmica aguda. A angio-ressonância intracraniana não identificou as artérias cerebral posterior, média e anterior esquerdas e a cerebral anterior direita. Angio-

ressonância de vasos cervicais, eletrocardiograma e ecocardiograma foram normais. DISCUSSÃO: A porencefalia é uma doença rara com grande espectro de apresentações clínicas, variações explicadas pelos tamanhos e locais das lesões. Resulta de insultos pré ou pós-natais, como condições com efeito pró-trombótico, o que pode se correlacionar a eventos isquêmicos. Neste caso, nossa paciente carece de outros exames necessários para a investigação da etiologia do AVC, o que pode estar relacionado ou não ao insulto cerebral pré-natal.

ID: 1801

PARACINESIA BRACHIALIS OSCITANS: UM FENÔMENO PARACINÉTICO RARO

Autores: Gonçalves, I F , Braga, S M P , Cavalcanti, B M H , Santos, T B , Filho, J O d C , Lima, A R M C

Instituições: Hospital da Restauração - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Resumo: Introdução: O aumento da frequência dos bocejos e os movimentos paracinéuticos no contexto de um insulto cerebral isquêmico são eventos pouco descritos na literatura. A paracinesia brachialis oscitans, caracterizada pela elevação do membro parético de forma involuntária associada ao ato de bocejar, é um fenômeno paracinéutico raro descrito pela primeira vez por Waluzinski em 2005, de fisiopatologia pouco compreendida, que pode ocorrer na vigência de um insulto vascular cerebral agudo. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, admitido com déficit motor em dimidio esquerdo de instalação ictal há 72h da admissão hospitalar. Possui história de internamento hospitalar há 04 meses, quando foi diagnosticado com acidente vascular cerebral isquêmico e tratado com trombólise endovenosa na ocasião. Exames de imagem demonstraram área de isquemia aguda/subaguda em território de artéria cerebral média direita. Evoluiu após alguns dias de internamento com aumento da frequência de bocejos, com movimento paracinéutico de elevação do membro parético associado ao início do ato de bocejar, com imediata queda do membro com o fim do mesmo. Esse fenômeno persistiu durante as semanas subsequentes, tornando-se menos frequentes com o decorrer do internamento, porém persistindo até o momento de alta hospitalar. Discussão: Há poucos relatos na literatura de fenômenos paracinéuticos na vigência de insulto vascular isquêmico. A paracinesia brachialis oscitans caracteriza-se pela imediata elevação do membro superior parético que se inicia de forma involuntária ao se iniciar um bocejo, seguindo da posterior queda do membro com o fim do ato de bocejar. Denomina-se paracinesia pois trata-se de um ato motor involuntário anormal que substituiu um movimento normal, diferenciando-se de sincinesia, que abrange a contração muscular voluntária que acompanha movimentos voluntários. A paracinesia brachialis oscitans possui uma fisiopatologia não muito bem compreendida, estando provavelmente relacionada com liberação da atividade de estruturas subcorticais desencadeadas por uma lesão cortical. Estima-se que, com um maior reconhecimento desse fenômeno, novos estudos possam esclarecer sua fisiopatologia, prevalência e fatores de risco.

ID: 1802

RELATO DE CASO: HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA SECUNDÁRIA A ANGIOPATIA AMILÓIDE CEREBRAL.

Autores: Alvarenga, T C E , Alvarenga, I C E , Teza, L , Batista, C A d O , Dias, D A , Ferreira, M C C , Rodrigues, P F , Gonçalves, T F , Alvarenga, J T

Resumo: Introdução: A Hemorragia subaracnóidea (HSA) consiste no sangramento dentro do espaço subaracnóideo, que fica entre a aracnoide e a pia-máter, normalmente

preenchido com líquido cefalorraquidiano. Embora o trauma seja a causa mais comum de HSA, a ruptura de aneurisma sacular é a causa não traumática mais comum. Aproximadamente 20% dos pacientes com HSA não apresentam lesão vascular na angiografia cerebral inicial. A etiologia não aneurismática é potencialmente diversa e o mecanismo de sangramento nesses casos muitas vezes não é identificado. A angiopatia amilóide cerebral pode causar HSA em idosos, muitas vezes restrito a um único sulco. Descrição de caso: Mulher de 81 anos procurou pronto atendimento após apresentar episódio súbito de parestesia em dimídio esquerdo associado a cefaleia de leve intensidade. Nos últimos anos compareceu várias vezes ao Pronto atendimento com queixa de déficit neurológico súbito de breve duração e solução espontânea, sem diagnóstico até aquele momento. Realizou TC de crânio que demonstrou pequena HSA de alta convexidade à direita. Em seguida realizou Angioressonância arterial e venosa dos vasos encefálico, sem apresentar alteração significativa. Após doze horas os sintomas haviam desaparecido espontaneamente. Repetiu o exame de angiorressonância arterial quatro semanas após a alta hospitalar, sem apresentar alterações significativas. Discussão: A angiopatia amilóide cerebral (AAC) resulta da deposição de proteína Beta amilóide nas camadas média e adventícia de pequenas artérias e capilares das leptomeninges e córtex cerebral, fragilizando a parede do vaso, sendo uma das principais causas de hemorragia intracerebral lobar e comprometimento cognitivo em idosos. A associação entre AAC e HSA em alta convexidade tem sido cada vez mais estudada, geralmente em pacientes idosos que com episódios que simulam ataque isquêmico transitório. O diagnóstico definitivo ocorre apenas post mortem, no entanto, os critérios de Boston modificados para Angiopatia Amilóide Cerebral permitem classificar a paciente do caso como “AAC possível”.

ID: 2058

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER

Autores: Silveira, R M B d , Mirô, H S F G , Silva, G P d , Machado, M F

Instituições: Hospital Santa Marcelina - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: A teleangiectasia hemorrágica hereditária (THH), doença genética autossômica dominante, é definida por provocar fragilidade vascular, devido displasia fibrovascular, estando associada a eventos hemorrágicos e mal formações arteriovenosas (MAV). Por outro lado apresenta-se ainda como fator de risco para eventos isquêmicos cerebrovasculares. Esta relação provavelmente se deve pela ocorrência de embolismo paradoxal, por shunts na circulação pulmonar. O diagnóstico da THH baseia-se no preenchimento dos critérios de Curação, ao menos três dos seguintes: teleangiectasias em face, mãos ou cavidade oral; epistaxes; MAV viscerais; história familiar; sendo seu conhecimento fundamental nos casos de AVC, desde a instituição da terapia trombolítica até a condução de profilaxia secundária. Descrição do caso: Este estudo apresenta o caso de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, testemunha de Jeová com infarto cerebral associado a THH, o quadro se iniciou com déficit de força muscular em dimídio direito, desvio de rima para esquerda e disartria (NIHSS=5 com 5b.1, 6b.3 e 8.1). Após extensa investigação com exames de imagem e de laboratório foi feito diagnóstico da Síndrome de Rendu-Osler-Weber que é caracterizada por anemia crônica secundária a telangectasia hereditária que pode desencadear eventos cerebrovasculares. Tem ECOTE que evidenciou a observação de microbolhas, que é compatível com shunt extra-cardíaco. Discussão e conclusão: Diante disso conclui-se que o acidente vascular cerebral isquêmico da paciente deriva de uma embolia paradoxal decorrente de shunt intrapulmonar. A THH é uma doença

genética relativamente comum associada a uma ampla variedade de patologias vasculares sistêmicas e do SNC. Portanto, a atualização e compreensão desta doença é de suma importância, pois o tratamento desta e suas complicações neurovasculares requerem a abordagem de aspectos multissistêmicos da doença (como avaliar embolização e uso de medicamentos antiangiogênese).

ID: 1803

O IMPACTO DA TROMBÓLISE ENDOVENOSA EM PACIENTE COM SÍNDROME DEMENCIAL

Autores: Silva, M M , Fornazari, A E V , Tramonte, M S , Pereira, T M R , Santos, M F d , Salgado, J L G , Oliveira, M A d , Modolo, G P , Bazan, R

Instituição: UNESP - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: O tratamento precoce com trombolítico endovenoso é um fator modificador de prognóstico e da qualidade de vida de pacientes acometidos pelo AVC. Caso clínico: M.A.L., 84 anos, encaminhada em 22/04/2019 para avaliação neurológica devido a fraqueza em membros inferiores seguida de liberação esfínteriana vesical e fecal e disartria. Paciente havia acordado sem déficits às 07h30 da manhã, quando iniciou o quadro descrito. Apresenta como antecedentes pessoais doença renal crônica não dialítica, síndrome demencial, independente para atividades de autocuidado e dependente para atividades instrumentais, hipertensa, diabética, dislipidêmica e doença arterial coronariana, com revascularização prévia. Ao exame físico: hemiparesia completa proporcionada esquerda, olhar preferencial para direita e sinal de Babinski à esquerda. Aventada hipótese de AVC isquêmico e deu entrada na Sala de Emergência com ictus de 1h52min, Tomografia de encéfalo apresentava ASPECTS 9 e estudo de perfusão demonstrando CBF(fluxo de sangue cerebral) com volume de zero ml, volume em Tmax (tempo de fluxo reduzido maior que 6 segundos)de 54 ml e mismatch de 54 ml. Realizada trombólise endovenosa, sendo necessário uso de esmolol para controle pressórico. Paciente apresentou boa recuperação dos déficits após trombólise, com NIHSS evoluindo de 15 na entrada para 5 ao final do procedimento. Encaminhada para internação em leito de Unidade de AVC para cuidados de fase aguda. Evoluiu ao final da internação com NIHSS 0. Discussão: Apesar de faixa etária avançada e quadro demencial prévio, paciente se beneficiou com a realização de trombólise com reversão total dos déficits. O prognóstico da paciente foi significativamente modificado pela decisão de tratamento endovascular com trombolítico endovenoso. Conclusão: A síndrome demencial é considerada contraindicação relativa para o tratamento trombolítico, no entanto, muitos pacientes apresentam benefício funcional importante, devendo a decisão ser individualizada.

ID: 2062

OCCLUSÃO DE FORAME OVAL PATENTE EM PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO RECORRENTE E BILATERAL

Autores: Kleinfelder, A D F , Pagnan, L B , Marques, M S , Torres, R , Barreto, G , Rizelio, V , Merida, K B

Resumo: INTRODUÇÃO: Estima-se que 25% dos adultos apresentam forame oval patente (FOP). Em pacientes jovens com acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico, a presença de FOP é mais comum do que na população geral. Estudos recentes sugerem que o fechamento percutâneo pode reduzir o risco de AVC recorrente em pacientes selecionados. Descrevemos um caso de paciente com AVC recorrente submetida a oclusão de FOP em tempo precoce. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente feminina, 43 anos, tabagista, usuária de contraceptivo hormonal oral, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica,

apresentou alteração intermitente de fala e de marcha no pós-operatório imediato. Ressonância de crânio (RM) evidenciou isquemia aguda em território parcial da artéria cerebral média (ACM) direita. Ecocardiograma transesofágico demonstrou FOP com fluxo espontâneo, túnel 13.5mm e septo interatrial aneurismático. Pelo Doppler transcraniano houve passagem de microbolhas em padrão cortina ao repouso. Foram descartados tromboembolismo venoso e trombofilias. RoPE score 7. Após 2 dias acordou com afasia de expressão severa, hemiparesia direita proporcionada, escala de AVC do NIH 9. Nova RM demonstrou oclusão da ACM esquerda em M2. Realizada trombectomia (aspiração manual). Houve melhora da hemiparesia, escala NIH 5 em 24h. Foi indicado fechamento percutâneo do FOP, que ocorreu 9 dias após o primeiro evento (prótese CeraFlex® 25/25). Recebeu dupla antiagregação durante 6 meses, seguido de Aspirina, sem ocorrência de novos eventos em 8 meses de seguimento. DISCUSSÃO: Ainda não há consenso sobre a indicação de oclusão do FOP em prevenção secundária de AVC isquêmico. Neste caso a conduta de fechamento do FOP levou em consideração a idade, o elevado grau de abertura e shunt do FOP, somados a ocorrência de 2 eventos tromboembólicos graves em diferentes territórios vasculares cerebrais.

ID: 1808

DISSECÇÃO DE CARÓTIDAS BILATERAL DE ETIOLOGIA NÃO TRAUMÁTICA

Autores: Silva, M , Fornazari, A E V , Tramonte, M S , Moreira, J C d S , Trivellato, S d A , Salgado, J L G , Oliveira, M A d , Modolo, G P , Bazan, R

Instituições: UNESP - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: Dissecção de carótidas é uma causa de AVC prevalente em jovens, e a investigação de mutações relacionadas a alteração estrutural de parede arterial poderiam auxiliar na definição diagnóstica no tratamento das dissecções espontâneas. Caso clínico: F.F.R.C, 38 anos, encaminhada para avaliação da neurologia devido a quadro de cefaleia pulsátil associada a náuseas e vômitos no dia 05/04/2019 em região bitemporal que se seguiu 3 dias após com hemiparesia direita. Antecedentes pessoais relevantes: uso de anticoncepcional oral combinado, sem histórico de migrânea prévia. Ao exame físico: Paralisia facial direita minor, força grau III em dimidio direito e hiperreflexia em membro inferior esquerdo, reflexo cutâneo plantar em flexão bilateral, sem alterações em nervos cranianos, NIHSS 8. Aventada hipótese de Acidente Vascular Cerebral, sendo solicitado TC de encéfalo e Angio TC cerebral e de pescoço, demonstrando hipodensidade em região frontal esquerda, em território de fronteira (watershed) e dissecção carotídea bilateral. Realizada arteriografia que confirmou dissecção carotídea bilateral, pior à esquerda, com hipofluxo de hemisfério esquerdo, não compensado totalmente por circulação colateral. Sem alterações sugestivas de vasculite. Realizada angioplastia com colocação de stent em artéria carótida interna esquerda. Realizada investigação com painel reumatológico e infeccioso sem demonstrar alterações. Discussão: Paciente jovem com acidente vascular isquêmico secundário a dissecção carotídea bilateral sem histórico de trauma ou de doenças autoimunes. É conhecida a relação entre doenças do colágeno e dissecção, porém alterações parede arterial não são investigadas na rotina. Conclusão: A investigação de alterações de colágeno e parede arterial poderiam contribuir muito para diagnóstico e tratamento da dissecção idiopática das carótidas.

ID: 2064

VIDEOLUOROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO/VIDEODEGLUTOGRAMA/DIAGNÓSTICO DE MIOCLONIA PALATOFARINGOLARINGEA APÓS AVC

Autores: Rocha, E R , Fraga , M A

Instituição: Instituto de Neurologia de Goiânia

Resumo: O AVC(acidente vascular cerebral) pode produzir inúmeras sequelas e entre elas estão as disfagias, disartrofonias e os distúrbios da motricidade bulbar, incluindo os movimentos involuntários. Objetivos: O Objetivo deste trabalho é apresentar através do exame de videofluoroscopia da deglutição , a alimentação de um paciente portador de sequela de AVC cerebelar e talâmico com mioclonia palatofaringolaríngea associada a disfagia grave, caracterizada por alterações da fase oral e faríngea com despressurização nasofaríngea ,regurgitação nasal e faringo-oral , ocorrência de penetração laríngea e aspiração traqueal .Associando a alteração da cognição e de voz e fala(disartrofonias). Esta estratégia, permitiu , no caso deste paciente a restrição da alimentação via oral ,o entendimento da queixa do paciente ,”tremor na garganta” , auxiliar na reabilitação multidisciplinar e conduta médica de reabilitação com interferência terapêutica ,no raro fenômeno da mioclonia palatofaringolaríngea. Bibliografia : San Martin D.L, Rodrigues N.V.F, Araujo A.L.C.A, Machado M.A.B, Filho.A.S.A -Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria 2016;Fabiani,Giorgio et al,Mioclonia Palatal :relato de dois casos.Arquivos de Neuropsiquiatria .(online) 2000,vol.58

ID: 1811

HIPOMAGNESEMIA MIMETIZANDO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Nascimento, A C , Festa, B P , Marcial, M V , Cerqueira, I C , Gama, V S d , Bessa, N d A , Neto, J G d A , Battaglini , M N M , Oliveira, F d N

Instituições: Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: Os sintomas neurológicos associados a hipomagnesemia incluem anorexia, náuseas, tremores, crises convulsivas, confusão e coma. Relatos descrevem déficit focal agudo como possível manifestação clínica desse distúrbio. Dentre as causas de hipomagnesemia inclui-se hipoparatiroidismo, diarreia prolongada e inibidores da bomba de prótons (IBPs). Descrição do caso: MGC, sexo masculino, 67 anos, procedente de São José do Rio preto, diabético, hipertenso e etilista, em uso crônico de omeprazol há 23 anos, foi atendido em serviço de emergência após apresentar três horas antes da admissão déficits focais e afasia. Ao exame físico apresentava hemiparesia a direita, desvio do olhar conjugado para a esquerda e afasia (escala de NIHSS 12). Naquela ocasião, acompanhante frisava ocorrência súbita dos sintomas. Realizado angiotomografia de crânio e carótidas, que não demonstravam alterações significativas, sendo procedida trombólise venosa com alteplase. Após procedimento, paciente evoluiu com NIHSS de 22. Nova TC não evidenciou sangramentos. Após fase aguda, em uma nova anamnese, esposa referia lentificação do pensamento e desatenção nos 30 dias precedentes à internação, além de tremores e desequilíbrio. Uma semana antes se queixava de visão turva, náuseas e vômitos. Horas antes do atendimento estava confuso, discurso desconexo e não reconhecendo pessoas próximas. No dia seguinte à admissão manteve mesmo NIHSS e em exames laboratoriais notada hipomagnesemia (0,3 mg/dL) e hipocalcemia (Cai 0,87 mmol/L). Após correção de tais distúrbios houve melhora completa dos sintomas. Em RM crânio não foi evidenciado lesões sugestivas de isquemia aguda. Discussão: A hipomagnesemia comumente não causa déficits focais e sua existência secundária ao uso de IBPs não é um efeito colateral rotineiro. Em estudos mais recentes foi relatado como consequência do uso a longo prazo dessas medicações. Nesse caso, os sintomas neurológicos foram atribuídos a tal distúrbio visto

melhora completa após o tratamento e ausência de lesões isquêmicas em exames de imagem.

ID: 2067

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E AVC RECORRENTE EM VIGÊNCIA DE ANTICOAGULAÇÃO

Autores: Kleinfelder, A D F , Pagnan, L B , Marques, M S , Torres, R , Barreto, G , Merida, K B , Rzelio, V

Resumo: INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais prevalente, diagnosticada em cerca de 3% da população, e está associada a elevado risco de eventos isquêmicos cerebrais. Em 90% dos casos, os trombos são originados no apêndice atrial esquerdo (AAE). Dessa forma, o fechamento do AAE é um tratamento alternativo para prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em portadores FA não valvar de alto risco que não são candidatos à terapia de anticoagulação oral (ACO) ou nos quais a terapia com ACO falhou. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente feminina, 78 anos, história de AVC isquêmico há 2 anos (submetida a trombólise endovenosa e terapia endovascular, sem déficits neurológicos residuais). Portadora de FA crônica em uso de apixabana 5mg 12/12h, sem falhas. Apresentou paresia e hipoestesia em membro inferior esquerdo, NIH=2, ressonância de crânio com áreas de isquemia aguda em região periventricular esquerda e coroa radiada direita, aspecto embólico. Evoluiu com recuperação dos sintomas. Ecocardiograma transesofágico com aumento biatrial, sem trombos. Angiotomografia craniocervical demonstrou estenose de 60% em bolbo carotídeo à direita, foi associado clopidogrel. Após 5 dias apresentou afasia de expressão súbita, NIH 4, evidenciado novo foco de restrição à difusão em hemisfério cerebral esquerdo. Foi trocada apixabana por dabigatrana 150mg 12/12h e indicada oclusão percutânea do AAE, esta feita após 20 dias dos primeiros sintomas (prótese Amplatzer Cardiac Plug 26), sem intercorrências. Foi mantido dabigatrana 150mg 12/12h. Em 6 meses não apresentou novos eventos, Rankin 0. CONCLUSÃO: A oclusão do AAE como prevenção secundária de AVC isquêmico vem ganhando espaço e evidências em pacientes selecionados, principalmente naqueles em que apresentam alto risco embólico e contraindicação ou falha a terapia ACO, que foi o caso desta paciente.

ID: 1814

SÍNDROME DA VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL SECUNDÁRIA À INTOXICAÇÃO POR LÍTIO: RELATO DE CASO

Autores: Vieira, J A , Simas, R T , Dantas, F , Mourão, R

Instituições: Biocor Instituto - Nova Lima - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: A síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é uma entidade caracterizada por cefaleias recorrentes do tipo thunderclap, durando cerca de 2 a 3 semanas, associadas a constrições segmentares difusas das artérias cerebrais, com resolução completa do quadro em até 12 semanas. Até um terço dos pacientes com SVCR irão complicar com encefalopatias posteriores, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos ou hemorrágicos. Relatamos o caso de uma paciente com SVCR que apresentou múltiplos focos de hemorragia subaracnoidea em contexto de intoxicação por lítio. Descrição do caso: Paciente de 61 anos do sexo feminino, tabagista, portadora de transtorno bipolar, em uso de Carbonato de Lítio 1200 mg/dia, iniciou quadro de cefaleia intensa, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, encontrando-se em Glasgow 7 à admissão hospitalar. Tomografia e Ressonância de Crânio revelaram hemorragia subaracnoidea laminar preenchendo o sulco pós-central à esquerda e os sulcos central e frontal superior à direita.

Angiografia cerebral revelou dissecções crônicas em ambas as carótidas internas e artéria vertebral direita, sem aneurismas, além de hipofluxo em artéria cerebral anterior esquerda e focos de vasoconstricção segmentar em circulação anterior. Dosagem sérica de lítio foi de 2,7mEq/L, considerada tóxica. Foi instituída terapia com nimodipino, controle pressórico e antiagregação plaquetária. Paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas em 3 semanas. Discussão: A fisiopatologia da SVCR possivelmente se relaciona a fatores que induzem alterações no tônus vascular resultando na vasoconstricção característica da síndrome. Poucos trabalhos investigam a resposta vascular à exposição ao lítio. Alguns autores sugerem que em níveis altos o lítio prejudica o relaxamento endotelial nos vasos sanguíneos, o que poderia justificar o desenvolvimento da SVCR no caso relatado. Não encontramos na literatura associação de SVCR com uso de lítio, podendo este ser um gatilho para a síndrome.

ID: 2070

CERVICAL ARTERY DISSECTION RESULTING FROM SPORTS AND TRIVIAL EXERCISES ACTIVITIES

Autores: Maques, M S , Pagnan, L B , da Silva, G M , Kleinfelder, A D F , Merida, K B , Rizelio, V , Chenisz, J F , Pedro, M K F

Resumo: Introduction: Cervical Artery Dissection (CeAD) is a potential disabling and lethal condition, accounting for less than 1-2% of strokes. It may be caused during sports and trivial exercises. We describe three patients with CeAD related to physical activity. Case Description: Patient 1: 28-year-old female had an intense headache and intermittent episodes of Broca's aphasia after a CrossFit session. Cranial and cervical angiography by computed tomography (CTA) showed dissection and occlusion of the left internal carotid artery (ICA). The anticoagulation was initiated. After 3 days she was discharged without any neurological deficit. Patient 2: 35-year-old female experienced severe headache and left cervical pain after CrossFit. She reported past use of anabolic steroids and illicit drugs. The CTA revealed the dissection of the left vertebral artery (VA). She was treated with anticoagulation and discharged after 3 days without any neurological deficits. Patient 3: 49-year-old male abruptly presented headache and dizziness during triathlon, followed by speech and gait disorder, with improvement of the symptoms within a few hours. In the following day he was brought fainted to other Hospital, also presenting left hemiparesis. The patient underwent intravenous thrombolysis. A stop in right M1 artery was diagnosed and it was not possible to do the thrombectomy, because of a total occlusion in the right ICA. It was prescribed Dabigatran and Atorvastatin. Conclusions: It is important to notice that even minor trauma can lead to CeAD specially in the young. Several case reports describe CeAD in patients sustaining minor trauma, such as whiplash, stretching, chiropractic manipulations, sports and exercise, turbulent flights. The CeAD had the capability to mimic a headache and migraine, which could increase the delay to seek out medical assistance. The suppositions were confirmed by neuroimaging, particularly with MRI and CTA. The anticoagulation treatment had success in all patients who evolved well without any sequels and without adverse effects. In the follow-up patient 1 were submitted to transcranial doppler, showing normal flow on the ICA territory. Patient 2 and 3 were submitted to angioCT, showing normal flow in left vertebral artery, and recanalization of the ICA territory, respectfully.

ID: 1303

AVCI X DIETA CETOGÊNICA - RELATO DE CASO

Autores: da Mata, I R S , Dias, L S C , de Matos, L F , Picanço, M R d A , Diniz, G R S

Resumo: Introdução: O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) infantil é raro cujas causas são mais diversificadas que no adulto. Apesar disto, é causa importante de morbidades neurológicas em crianças como epilepsia e hemiparesia. Relato de Caso: JSC sem antecedentes patológicos, iniciando alteração neurológica aos 3 anos e 6 meses. Encaminhado pela Neurologia Pediátrica para investigação de hemiparesia à esquerda, força muscular preservada em dimídio direito, sinal de Babinsk, dificuldade de verbalização e alteração de marcha. Evoluiu com crises convulsivas e distonia em dimídio esquerdo. Realizada investigação das principais causas para AVCi, sendo inconclusiva. RM apresentou malácia no corpo estriado direito relacionada a evento isquêmico no território das artérias perfurantes lenticuloestriadas e achados do EEG compatíveis com atividade epileptiforme em região frontocentrottemporal direita. Atualmente faz uso de politerapia e dieta cetogênica com melhora das crises após a introdução desta. Discussão: As complicações do AVEi incluem a epilepsia com manifestação de estado de mal epilético e crises focais. Ressalva-se que a artéria cerebral média, cujo ramo profundo acometido pela isquemia neste caso, é o vaso mais frequentemente envolvido nos AVEi. Em crises refratárias, é indicada associação de politerapia medicamentosa antiepilética à dieta cetogênica com predominante fonte energética lipídica de modo a induzir cetose. O mecanismo de ação do efeito antiepilético do estado de cetose reverte o cérebro a formas metabólicas mais primitivas. Por conseguinte, esta dieta é mais eficaz nos infantes. Conclusão: JSC teve um AVEi que ocasionou crises epiléticas, na maioria dos casos existe pico de frequência destas em período de 6 meses a 1 ano após AVEi; são considerados benignas, mas nesse caso evoluiu para o mal epilético de difícil controle medicamentoso. Por consequência, iniciou-se dieta cetogênica com melhora no controle das crises. Portanto, a dieta cetogênica é uma modalidade de tratamento complementar para controlar as crises refratárias. Palavras chaves: AVEi, Epilepsia Refratária e Dieta Cetogênica

ID: 1815

PROGRESSÃO IMAGINOLÓGICA DA HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA HIPERAGUDA NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

Autores: Simas, R T , Vieira, J A , Dantas, F , Mourão, R

Instituições: Biocor Instituto - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: A hemorragia intraparenquimatosa (HIP) espontânea, apesar de representar menos de 20% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC), continua responsável por altas taxas de morbi-mortalidade, tendo a hipertensão como principal causa, seguida da angiopatia amiloide. Descreve-se o caso de um paciente que apresentou déficit neurológico durante realização de ressonância magnética (RM) de crânio e área hemorrágica com aumento progressivo em diferentes ponderações. Descrição do caso: Paciente de 79 anos do sexo masculino, hipertenso, portador de taquicardia atrial incessante, intercorreu 6 horas após realização de cardioversão elétrica com quadro de hemiparesia grau 4 em dimídio esquerdo, com 40 minutos de duração e melhora espontânea. Tomografia de crânio (TCC) sem evidência de alterações agudas. Ao realizar RM de crânio para investigação de possível Ataque Isquêmico Transitório, 6 horas após quadro inicial, paciente recorreu durante realização do exame com hemiparesia em dimidio esquerdo, grau 2. À RM evidenciou-se imagem arredondada, com sinal hipointenso em T1, hiperintenso em T2/FLAIR, em córtex insular à direita, com aumento progressivo ao longo da realização do exame, compatível com evento hemorrágico agudo. Paciente evoluiu com piora do déficit motor, encontrando-se hemiplégico à esquerda e disártrico após 2 horas da

realização de RM. Nova TCC demonstrou aumento da área hemorrágica, tratada conservadoramente. Paciente evoluiu com estabilidade do hematoma, porém intercorreu com pneumonia e foi a óbito após 15 dias. Discussão: A RM de crânio tem, comparada à TCC, sensibilidade e especificidade semelhantes para diagnóstico de HIP, mas devido ao custo é geralmente reservada para o acompanhamento dos pacientes. O aspecto da hemorragia depende de alguns fatores como tempo do sangramento, sequência utilizada e intensidade do campo magnético. A evidência de sangramentos hiperagudos durante a realização do exame é rara e pouco descrita na literatura.

ID: 2073

HEMORRAGIAS INTRACRANIANAS E VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL APÓS ABUSO DE COCAÍNA

Autores: Kleinfelder, A D F , Pagnan, L B , Marques, M S , Merida, K B , Rizelio, V

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é caracterizada por estreitamentos focais arteriais cerebrais, cuja resolução espontânea deve ocorrer em até três meses. A manifestação mais conhecida é a cefaleia explosiva e intensa, com ou sem sinais neurológicos focais ou crises convulsivas na ocorrência de isquemia ou hemorragia cerebral. São conhecidos gatilhos exógenos, como substâncias vasoconstritoras, antidepressivos, anfetaminas e cocaína. Descrevemos um caso de hemorragia cerebral bilateral associada a SCVR em paciente que fez abuso de cocaína. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente masculino, 45 anos, portador de HIV controlado por tratamento antiretroviral, uso diário de bebida alcoólica, uso frequente de maconha e episódios de abuso de cocaína, último uso 1 dia antes do início dos sintomas. Queixa de lentificação psicomotora e sonolência persistente, e um episódio de paresia transitória em membro superior direito, negou cefaleia. Apresentava embotamento afetivo, incontinência urinária, abulia, fala e linguagem normais, ausência de sinais neurológicos focais. Ressonância de crânio (RM) mostrou hematomas lobares frontal esquerdo (maior, edema associado) e frontal direito, e sinais de hemorragia subaracnóide. Angioressonância arterial (ARM) de crânio demonstrou irregularidades e afilamento difuso de ramos arteriais intracranianos das circulações anterior e posterior, com focos de impregnação da parede vascular pelo contraste. Laboratório foi negativo para vasculites sistêmicas. Não foi indicada cirurgia. Em seguimento de 3 meses o paciente estava com Rankin 0 e assintomático. Novas RM e ARM demonstraram absorção dos hematomas e reversão completa das estenoses arteriais intracranianas, permitindo o diagnóstico de SVCR. DISCUSSÃO: A SVCR pode apresentar manifestação focal, sem cefaleia típica, em número reduzido de pacientes. O diagnóstico é corroborado pelos achados angiográficos típicos e sua reversibilidade em 3 meses. É fundamental identificar os fatores desencadeantes relacionados e educar o paciente para evitar exposição.

ID: 1819

DISSECÇÃO ARTERIAL VERTEBRAL BILATERAL ESPONTÂNEA: UM RELATO DE CASO

Autores: Dias Galvão, N , Soares Gonçalves Mendes, N , Alves Propércio, A

Resumo: Introdução: O termo dissecção implica em uma ruptura da parede de uma artéria permitindo o fluxo de sangue entre as camadas íntima e média ou média e adventícia, formando um hematoma intramural que pode levar à estenose do lúmen do vaso ou à formação de um aneurisma. Descrição do caso: Mulher, 49 anos, procurou atendimento no pronto socorro do Hospital Dom Luís Orione em fevereiro de 2019, com quadro de cefaleia intensa. Ao exame físico apresentava-se lúcida e desorientada, sinal de Horner, afasia

sensitiva e dificuldade na locomoção. Na angioressonância magnética com contraste, evidenciou-se dissecação bilateral das artérias vertebrais com hematoma parietal subagudo e consequentes focos de isquemia córtico-subcorticais no hemisfério cerebelar direito. A paciente recebeu alta hospitalar após o 8º dia de internação e seguiu sem déficits neurológicos após tratamento conservador com uso de antiagregante plaquetário, manitol e analgesia com tramadol. Após 4 meses de tratamento com warfarina, repetiu-se a angio-RM evidenciando a recanalização da artéria vertebral direita, levemente afilada, entretanto permanecendo a irregularidade e fluxo filiforme em segmento da artéria vertebral esquerda e sem sinal de fluxo em ponto distal a este segmento. Ademais, imagens complementares do encéfalo evidenciaram foco de gliose no hemisfério cerebelar direito, entretanto a paciente segue assintomática. Discussão: De acordo com a literatura revisada, a dissecação dos vasos cervicais é um transtorno pouco conhecido e diagnosticado, levando ao aumento da incidência de AVEi principalmente em indivíduos jovens após evento traumático. Entretanto, o caso relatado evidencia uma paciente de 49 anos, sem comorbidades e de forma espontânea. Logo, o manejo dos pacientes tem que ser rápido e preciso, porém tal como o da dissecação de carótida interna, o da dissecação da artéria vertebral é ainda empírico ou baseado em evidência incompleta.

ID: 2076

IDENTIFICAÇÃO DA ARTÉRIA DE PERCHERON EM 3 CASOS DE AVC TALÂMICO BILATERAL

Autores: Marques, M S , Pagnan, L B , Kleinfelder, A D F , Teixeira, C T , da Silva, G C , Rizelio, V , Merida, K B , Pedro, M K F

Resumo: Introdução: A Artéria de Percheron (APe) é uma variante anatômica que supre tálamos e mesencéfalo rostral, consistindo em um tronco arterial único com origem no segmento P1 de uma das artérias cerebrais posteriores. As manifestações da oclusão desta artéria são variadas: afasia, amnésia, paresia de nervo oculomotor, discinesias, alteração do ciclo do sono-vigília, até coma. Descrevemos 3 casos de infarto talâmico bilateral e a identificação da APe. Descrição de caso: Caso 1: mulher, 85 anos, antecedentes de AVC isquêmico talâmico bilateral, diabetes (DM), hipertensão arterial (HA) e demência de Alzheimer. Apresentou confusão mental, sonolência excessiva e apatia. Ressonância de crânio (RM) evidenciou isquemia em tálamos bilateral. Caso 2: homem, 73 anos, HA, DM e coronariopata. Há 1 semana com apatia, desatento e com fadiga. RM mostrou isquemia bilateral em tálamos, cápsulas internas (sobretudo a direita) e globo pálidos. Caso 3: mulher, 73 anos, HA e neurocisticercose. Há 1 dia dificuldades na fala, desequilíbrio e rebaixamento progressivo do nível de consciência. RM identificou isquemia bilateral em tálamos bilaterais com petéquias hemorrágicas. Angiotomografia demonstrou presença de pequeno tronco compatível com APe (característica de doença de pequenos vasos pela classificação de TOAST). No seguimento ambulatorial, todos os pacientes apresentaram melhora parcial dos sintomas (pacientes femininas evoluíram com Rankin 3, enquanto o masculino com Rankin 1). Discussão: os infartos da APe se manifestam clinicamente de maneira variada, sem sinais localmente topografadas, o que atrasa e dificulta o diagnóstico na fase aguda. Os quadros de rebaixamento de consciência e coma são os mais graves. Na série de casos apresentados, apenas a no caso 3 foi identificado com precisão a persistência de tronco arterial único ao método de Angiotomografia. A identificação da APe é um desafio, por ser um pequeno ramo que pode estar completamente ocluído

ID: 1822

FIBRINÓLISE QUÍMICA TRATANDO AVCI AGUDO RECORRENTE COM ICTUS PRÉVIO SUBAGUDO

Autores: Bezerra, H B A , Vilar, J E N , Siqueira, L F M G , Nascimento, A D F S d

Instituições: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - Recife - Pernambuco - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O ativador do plasminogênio tecidual recombinante é uma das opções de tratamento do AVCI agudo. Uma de suas contraindicações habituais é que não deve ser administrado em pacientes com AVCI cujo último ictus tenha sido há menos de 3 meses. Nesse relato de caso o objetivo é mostrar o desfecho de uma trombólise venosa em paciente cujo novo ictus aconteceu durante internamento para investigação de AVCI prévio acontecido há quinze dias. DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher, 68 anos, admitida em 04/09/2018 com história de déficit de força súbito em dimidio esquerdo, associado a desvio de comissura labial e disartria, iniciados há cerca de 24h da admissão. Tomografia de crânio da admissão com ASPECTS 10. Internada para investigação etiológica, evoluiu em 19/09/2018 com queixa súbita de diplopia, paralisia do olhar para cima, esotropia em olho direito e nistagmo; evoluindo com paralisia facial central à direita e déficit de força desproporcionado de predomínio braquial ipsilateral. Realizou nova tomografia que não mostrou alterações em relação ao exame admissional. Chegou na unidade de AVC com NIHSS 18. Optou-se por realização de trombólise química com alteplase. Ressonância de encéfalo posteriormente mostrou restrição à difusão em região de centro semioval direito (ictus da admissão) e restrição à difusão em região posterior do tálamo esquerdo (ictus recente trombolizado). Paciente teve boa resposta ao tratamento, recebendo alta sem déficits motores, com NIHSS 0. DISCUSSÃO: Deve-se avaliar caso a caso as contraindicações da trombólise venosa para tratamento agudo de AVC, sobretudo em serviços que não dispõem de neurointervenção. Os protocolos e guidelines devem ser seguidos, contudo, serviços que já tem maior experiência podem avaliar individualmente os riscos e benefícios do procedimento venoso para cada paciente e assim possibilitar uma maior inclusão de pacientes na terapia com segurança e bons resultados como o apresentado.

ID: 2078

Tratamento cirúrgico em síndrome de Moyamoya em uma paciente com Neurofibromatose tipo 1: relato de caso

Autores: Benassi, A M , de Oliveira, G C , de Queiroz, M Y F , El Majdoub, A A E , Miranda, M , Silva, G S

Instituições: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença de Moyamoya é uma condição não inflamatória não aterosclerótica caracterizada por estenose bilateral terminal das artérias carótidas internas ou das regiões proximais das artérias cerebrais médias e anteriores, levando a uma rede vascular anormal. Quando este padrão é secundário a outra doença, é definida como Síndrome de Moyamoya. Inúmeras doenças podem levar a essa condição, entre as principais: Lupus, SAF, Sjögren, meningite, Síndrome de Down, Marfan, doença falciforme, Von Recklinghausen, etc. Prevalente no sexo feminino (2:1), responsável por até 6% dos eventos cerebrovasculares na infância. Suas principais manifestações são os ataques isquêmicos transitórios, acidentes vasculares cerebrais: isquêmicos e hemorrágicos, cefaleia, distúrbios de movimento, epilepsia e declínio cognitivo (pouco documentado). Descrição do caso: paciente feminina, aos 7 anos foi encaminhada ao psicólogo por apresentar alteração comportamental (hiperatividade e irritabilidade). Aos 10 anos iniciou movimentos involuntários coreatéticos em membros superiores. Recebeu o diagnóstico de neurofibromatose tipo 1, sendo iniciada antiagregação com AAS 100mg e Metilfenidato

20mg/dia. Aos 11 anos de idade, ao brincar no parque, apresentou hemiparesia esquerda transitória. Aos 12 anos apresentou novo déficit neurológico. RM/AngioRM de crânio identificou lesão sequelar frontal direita e estenose distal de carótidas internas associada a neovascularização. Internada no Hospital São Paulo, realizou o procedimento encéfalo-duro-artério-sinangiose à direita. Evolui com melhora da força em membro superior esquerdo, além de relatar melhora no aprendizado escolar nos meses seguintes. Um ano depois realizou encéfalo-mio-sinangiose no lado esquerdo, referindo melhora comportamental, dos distúrbios de movimento e melhora cognitiva. Discussão: a Síndrome de Moyamoya é uma doença rara, cujo tratamento cirúrgico tem principal objetivo evitar os eventos cerebrovasculares. A paciente do nosso caso apresentou durante o período de seguimento ausência de novos eventos cerebrovasculares, melhora dos distúrbios de movimento e das alterações cognitivo-comportamental, demonstrando que o tratamento cirúrgico apresenta benefícios muitas vezes não evidenciados na literatura.

ID: 2079

AVC ISQUÊMICO ASSOCIADO A ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACHS EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Kleinfelder, A D F , Mossini, N d M , Pagnan, L B , Marques, M S , Rizelio, V , Merida, K B

Resumo: INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES) possuem risco elevado de acidente vascular cerebral (AVC) devido a mecanismos trombóticos arteriais e venosos, cardioembólicos ou relacionado a infarto de pequenos vasos. Descrevemos o caso de uma paciente com AVC isquêmico cardioembólico associado a endocardite de Libman-Sachs. DESCRICAO DE CASO: Paciente feminina, 20 anos, antecedentes: artrite idiopática juvenil aos 5 anos, nefrite aos 18 anos, hipertensão arterial sistêmica controlada. Acompanhamento reumatológico, com diagnóstico atual de LES. Queixa de fraqueza da mão esquerda há 30 dias, força muscular grau III. Ressonância de crânio mostrou múltiplos focos de isquemias aguda e subagudas em ambos os hemisférios cerebrais, uma em giro pré-central direito. Ecocardiograma transesofágico (ETE) mostrou espessamento de valva mitral e vegetações compatíveis com endocardite de Libman-Sacks, refluxo moderado. Ao Doppler transcraniano foram demonstrados microêmbolos espontâneos bilaterais frequentes. Laboratório: anticoagulante lúpico positivo, FAN padrão nuclear pontilhado fino 1:640, três hemoculturas negativas para germes aeróbios e anaeróbios. Foi tratada com warfarina (RNI entre 2,0 e 3,0), hidroxicloroquina e prednisona. Após 60 dias de tratamento, não havia lesões identificáveis ao ETE. Escala modificada de Rankin=2 em 90 dias, paresia leve distal de membro superior esquerdo, com melhora progressiva. DISCUSSÃO: Endocardite de Libman-Sacks está associada a doenças inflamatórias como LES e síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF). As manifestações são relacionadas a fenômenos embólicos (encéfalo, extremidades, baço, rim e fígado) e não a disfunção valvar. O tratamento é baseado em anticoagulação sistêmica, por tempo indeterminado, e uso de imunossupressores para redução dos autoanticorpos.

ID: 2081

CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA NO AVC ISQUÊMICO AGUDO: APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Autores: MANIVA, S J C D F , CAMARA, N A C , RODRIGUES, R C , NOBRE, J R , D'ALMEIDA, P C R , CAMPOS, R K G G

Resumo: Introdução: Cerca de 10% dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) desenvolvem infarto maligno da artéria cerebral média, necessitando de craniectomia descompressiva precoce. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) permite o cuidado integral ao paciente com AVC. Objetivo: Relatar caso clínico de um paciente submetido à craniectomia descompressiva. Metodologia: Estudo de caso realizado com um paciente hospitalizado na unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu durante o mês de julho de 2019. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem mediante North American Nursing Diagnoses Association International (NANDA-I). Selecionou-se os resultados esperados no Nursing Outcomes Classification (NOC) e as intervenções de enfermagem na Nursing Interventions Classification (NIC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, sob o parecer n.º 3.323.081. Resultados: paciente 37 anos, sexo masculino, AVCi TACS de ACME, NIHSS= 24, submetido à trombólise endovenosa. Histórico de tabagismo, uso de drogas ilícitas e HIV+. Encaminhado para craniectomia descompressiva por piora do sensório (NIHSS=25). No pós-operatório imediato, manteve-se sedoanalgesiado, sob ventilação mecânica, com infusão de noradrenalina (8 mL/h) por acesso venoso central. Diagnósticos de enfermagem: risco de infecção, risco de perfusão tissular cerebral prejudicada, desobstrução ineficaz das vias aéreas, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada. Resultados de enfermagem: controle de infecção, controle respiratório, promoção da perfusão cerebral, posicionamento e supervisão da pele. Intervenções de enfermagem: higienizar as mãos, checar posicionamento do tubo endotraqueal, aspirar secreções, manter cabeceira a 30°, avaliar sinais vitais, examinar a pele e renovar curativos. Conclusão: A aplicação de cuidados sistematizados de enfermagem repercutiu positivamente na saúde do paciente. Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral; Cuidado; Enfermagem.

ID: 1826

TROMBECTOMIA MECÂNICA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Autores: Chagas, A P , Batista, J S , Parente, B S M , Waihrich, E S , Saffi, P M N R , Ferro, H M

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em crianças, apesar de raro, possui alta morbimortalidade e por isso requer atenção especial na fase aguda. A trombectomia mecânica revolucionou o tratamento de AVC's e cada vez mais relatos sugerem que essa terapia também pode ser segura e efetiva em pacientes pediátricos. Os fatores de risco para AVC em crianças se relacionam a doenças de base como cardiopatias congênitas, anemia falciforme e malformações vasculares, diferentemente dos casos em adultos que estão relacionados a tradicionais fatores de risco como aterosclerose, hipertensão, dislipidemia, obesidade, diabetes e tabagismo. Descrição do caso: D.P.C., sexo feminino, 10 anos, portador de cardiopatia congênita com shunt direita-esquerda, em uso prévio de terapia anticoagulante recentemente suspensa. Apresentou quadro súbito de hemiparesia braquiocrural esquerda. Levada à emergência onde foi admitida com 04 horas de ictus, ASPECTS 6 e NIHSS 25. Realizada angiotomografia de crânio na admissão que revelou obstrução a nível de carótida interna direita. Optou-se por realização de trombectomia mecânica sendo retirado trombo de cerca de 1,2 cm. A evolução foi favorável, apresentando NIHSS de 3 na alta hospitalar. Discussão: No AVC isquêmico (AVCi), danos irreversíveis ao tecido cerebral ocorrem dentro de minutos a horas após a oclusão, o que exige uma decisão médica rápida e eficaz. Nesse cenário, terapias hiperagudas de reperfusão como trombólise e trombectomia mecânica podem ser opções na tentativa de

reduzir a morbimortalidade O AVC em crianças, entretanto, apresenta-se sob diversos aspectos clínicos, dificultando o diagnóstico e tratamento precoces. Apesar dos muitos relatos de sucesso de trombectomia mecânica em crianças, ainda não há um perfil de segurança bem definido. Uma recomendação da American Heart Association sugere que ela pode ser apropriada para crianças menores de 18 anos com oclusão de grandes vasos e se realizada em até 6h. Contudo, considerações pediátricas especiais envolvem o tamanho reduzido das artérias, limitações ao contraste radiológico, exposição à radiação e as arteriopatias causadoras de AVCi em crianças. Assim, há cada vez mais evidências de que a trombectomia mecânica pode ser segura e efetiva não somente em adultos mas também em pacientes pediátricos, embora seja preciso cautela e mais estudos clínicos.

ID: 1827

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL – SÉRIE DE CASOS

Autores: Kleinfelder, A D F , Pagnan, L B , Marques, M S , Merida, K B , Rizelio, V

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma condição de baixa prevalência e fisiopatologia incerta. Os eventos são precipitados por variações abruptas da pressão arterial, porém a circulação posterior não consegue realizar a autorregulação necessária, levando a quebra da barreira hematoencefálica e edema vasogênico. As regiões parieto-occipitais são as mais acometidas. Os sintomas mais frequentes são cefaleia, alteração do nível de consciência, alterações visuais e crises convulsivas. Descrevemos 3 pacientes atendidos em período de 3 anos. DESCRIÇÃO DE CASOS: Os 3 pacientes eram mulheres, idade entre 32 e 77 anos. Um dos casos ocorreu durante o puerpério tardio, outro durante o período pós-operatório imediato de correção de volvo intestinal e o terceiro após tratamento de anafilaxia com aplicação intramuscular de adrenalina. Todos os eventos ocorreram em vigência hipertensão arterial. Duas pacientes apresentaram crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas precedidas por alterações visuais. Uma paciente apresentou hemianopsia homônima à direita, disartria e hemiparesia direita. Em todos os casos a ressonância magnética mostrou alteração do sinal em região posterior dos hemisférios cerebrais bilaterais; dois casos apresentavam alteração do sinal também em região periventricular bilateral e um caso possuía acometimento cerebelar. Foi realizado controle dos níveis pressóricos anticonvulsivante em 2 casos (suspenso em até 2 meses). Exames de controle (2 meses) evidenciaram involução das lesões. Apenas uma paciente permaneceu com sintoma residual, hemianopsia homônima e alteração persistente em exame de imagem. CONCLUSÃO: PRES está associada a diversas situações clínicas, dentre elas, crise hipertensiva, pré-eclâmpsia e estresse cirúrgico, situações que podem ser gatilhos para perda de autorregulação vascular cerebral. O tratamento baseia-se no controle dos níveis de pressão arterial e manejo das condições associadas. O reconhecimento e tratamento precoce são fundamentais a fim de evitar sequelas neurológicas, as quais podem ocorrer apesar de curso geralmente reversível e benigno desta condição.

ID: 2085

TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS SECUNDÁRIA A MASTOIDITE CRÔNICA COM APRESENTAÇÃO RECORRENTE

Autores: Rezende, N B S , Figueiredo, M R C F , Carvalho, V T , Araújo, L A , Solis, S M T , Couto, N A , Abraão, G d P , De Freitas, G R

Instituições: Universidade Federal Fluminense - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) secundária a mastoidite é uma complicação rara e descrita principalmente em crianças. Relatamos um caso de trombose venosa cerebral múltipla de curso clínico recorrente secundária à mastoidite em um adulto. Caso: Homem, 48 anos, hígido, apresentou mastoidite aguda em 2003, evoluindo com trombose venosa de seio transversal direito e infarto venoso em lobo temporal ipsilateral, e epilepsia estrutural. Em 2013 e 2018, apresentou novos quadros sugestivos de hipertensão intracraniana por trombozes do seio sigmoide e transversal esquerdos. Durante esse período, apresentou diversos episódios de piora da cefaleia, descompensação da epilepsia, quadro confusional, associados ao reaparecimento de edema em região occipital temporal à direita. A avaliação por cintilografia e ressonância magnética sugeriu mastoidite crônica sem indicação cirúrgica. A arteriografia cerebral identificou ausência de opacificação do sistema venoso intracraniano superficial drenando anteriormente com fuga cavernosa e posteriormente pelo plexo venoso vertebral, associado a importante refluxo cortical. Não foram observadas fístulas durais. No momento, o paciente encontra-se assintomático em anticoagulação e uso de acetazolamida, carbamazepina e clobazam. Discussão: A TVC é uma complicação rara relacionada a mastoidite, sendo mais comum em crianças e correlacionada a infecções agudas. Ocorre principalmente em localizações parameningeas. Nesses casos, além da anticoagulação, longos períodos de antibioticoterapia são necessários e em alguns casos pode ser indicada intervenção cirúrgica. Em nosso relato, observamos TVC recorrente e extensa relacionada à mastoidite crônica e recorrência de edema por refluxo cortical. A recorrência de sintomas na TVC é um fenômeno raro e de mecanismo ainda não bem estabelecido.

ID: 1831

MENINGITE ASSÉPTICA RECORRENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE FABRY: RELATO DE CASO E REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: FERREIRA, A M , MEDEIROS, A D , NETO, P B , LIMA, F O , FROTA, N A F , RODRIGUES, C L , MAIA, F M

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - FORTALEZA - Ceara - Brasil

Resumo: Introdução: A Doença de Fabry (DF) é uma doença neurogenética ligada ao cromossomo X, está associada a um erro inato do metabolismo dos glicosíngolipídeos, resultando no acúmulo progressivo de globotriaosilceramida (Gb3) e seu derivado desacilado globotriaosilceramida (liso-Gb3) nas células afetadas de tecidos e fluidos corporais. O acometimento neurológico cerebrovascular pela DF é capaz de trazer graves sequelas, podendo não responder a terapia de reposição enzimática (TRE). Há necessidade de se definir uma alternativa terapêutica que seja efetiva neste contexto. Objetivos: Relatar caso de paciente com diagnóstico de doença de Fabry associada a meningite asséptica recorrente associada a Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), apesar de uso de TRE. Realizar revisão sistemática da literatura acerca de casos semelhantes. Materiais e Métodos: O histórico da paciente foi adquirido retrospectivamente através de relato de prontuário e seguimento em ambulatório especializado de centro de referência em Neurologia. Foi realizada revisão de literatura sobre a temática através das bases de dados: PubMed, SciELO, MEDLINE e LILACS. Resultados: Relatamos um caso de paciente jovem diagnosticada com DF que apresentou manifestações neurológicas de AVCi associado a meningite asséptica, e evoluiu com recorrência de eventos cerebrovasculares apesar de tratamento com TRE. A paciente apresentou boa resposta a corticoterapia e imunossupressor. Foram encontrados na literatura somente 11 casos de DF associada a meningite asséptica com ou sem AVC. Não houve consenso na terapêutica utilizada além da TRE nesses pacientes

relatados. Conclusão: O caso relatado, em conjunto com os demais encontrados na literatura, sugerem a presença de um possível componente inflamatório relacionado a doença cerebrovascular da DF, o que acreditamos levar a necessidade de se considerar a realização de punção lombar em pacientes que complicam com AVC. Sugerimos considerar uso de corticosteroides nesse perfil de pacientes. No entanto, deve-se considerar o risco-benefício do uso para cada indivíduo. Futuros estudos são necessários para maiores esclarecimentos sobre o real benefício do tratamento com corticosteroide com ou sem imunossupressor nesses pacientes.

ID: 1832

INFARTO DA ARTÉRIA DE PERCHERON EM ADOLESCENTE DE 16 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: Santos, T B , Cavalcanti, B M H , Netto, A F d A , Gonçalves, I F , Lima, M A d , Nascimento, A D F S d

Instituições: Hospital Da Restauração - Recife - Pernambuco - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Artéria de Percheron (AP) é variante anatômica incomum do ramo P1 da artéria cerebral posterior e que consiste em tronco único e irriga bilateralmente o tálamo e variavelmente o mesencéfalo rostral. A oclusão da AP é uma rara topografia de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) caracterizada por infarto talâmico paramediano bilateral, com ou sem infarto mesencefálico. Respondem por menos de 1% dos quadros de isquemia cerebral. Clinicamente apresenta-se com alteração do estado mental, hipersonolência, afasia/disartria, amnésia e alterações motoras oculares. AVC em paciente jovem tem incidência também rara de 5.5 por 100.000 pacientes. O objetivo do estudo é relatar um caso de infarto da AP em paciente adolescente, mostrando as características peculiares desta entidade. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 16 anos, apresentou, em Junho/2019, durante esforço físico, mal-estar seguido de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Nos 04 dias seguintes, apresentou-se sonolento, com desorientação, cefaleia, vômitos, labilidade emocional e alteração do comportamento. No quinto dia de início dos sintomas foi admitido em emergência neurológica e iniciado tratamento empírico para encefalite viral. Realizou tomografia de crânio que evidenciou hipodensidade talâmica bilateral e estudo líquórico sem alterações. Ressonância magnética de encéfalo confirmou infarto bitalâmico agudo e angioressonância de vasos cerebrais sugestiva de infarto de AP. DISCUSSÃO: Infartos talâmicos bilaterais são raros, alcançando uma incidência de aproximadamente 0.6% dos AVCis, sendo a oclusão da AP, decorrente de embolismo ou aterotrombose, ainda mais rara. É importante que se conheça esta entidade e diante de clínica sugestiva com hipodensidade bitalâmica, seja procedida investigação direcionada. Isso evitará investigações adicionais desnecessárias, assim como tratamentos inadequados.

ID: 2088

SÍNDROME DE ENCARCERAMENTO PÓS AVC ISQUÊMICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Jaime Moura, M , Cabral Barbosa, A , de Jesus Nascimento, D , de Almeida Sousa, J , Rios Fonseca , M C , França Vilela, M F V , Rodrigues Mendes Primo, I , Pereira da Silva, G H

Instituições: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Universidade de Brasília - UNB - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia - Goiás - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: a síndrome de encarceramento é uma condição neurológica caracterizada por tetraplegia, anartria e paralisia do nervo craniano inferior, mas com preservadas abertura ocular e nível de consciência. Ocorre por lesão pontina, a qual

secciona traços córtico-espinais e córtico-bulbares. Dentre as causas, o acidente vascular cerebral é a principal. A comunicação do paciente restringe-se ao piscar de pálpebras e movimentação ocular vertical/lateral. Este caso faz-se importante principalmente devido aos desafios médicos enfrentados e questões éticas para lidar com a “hora de ouro” do AVC. **DESCRIÇÃO DE CASO:** AJV, 55 anos de idade, sexo masculino, hipertenso. Levado ao serviço de atenção primária devido episódio de vômito e vertigem, seguido de síncope. À admissão, relata diminuição da acuidade auditiva há 3 meses. Ainda no serviço, evoluiu com queda do nível de consciência. Iniciado transporte ao nosocômio mais próximo que dispusesse de tomografia computadorizada (TC), este a 120 quilômetros. No deslocamento, evoluiu com desvio de rima labial e Glasgow 8. No segundo serviço, TC sem evidências de lesão. Optou-se pela ressonância magnética, a qual evidenciou áreas de hiperdensidade em ambos os lados de tronco cerebral e cerebelo, preponderantemente em lado direito, compatíveis com AVC isquêmico extenso. Encaminhado para UTI, na qual foi mantido em protocolo de coma por 3 dias. À reversão, paciente consciente e lúcido, mas tetraplégico, tetraparético e com flacidez tissular generalizada, sendo diagnosticada síndrome de encarceramento. Atualmente (19 meses depois) encontra-se em estado de perfeita lucidez mental, articulando sons e comunicando-se por pranchetas de comunicação assistiva, formulando frases complexas. Em acompanhamento fisioterápico e fonoaudiológico. Embora hemiparaplégico e hemiparético, evolui com discreto retorno dos movimentos em MSE, MIE e cabeça. **DISCUSSÃO:** a apresentação deste caso foi baseada na escassez de publicações que apresentassem bons prognósticos, encontrados em 3 de 12 estudos, que incentivem o acompanhamento de síndrome de encarceramento pós AVC.

ID: 1321

TROMBECTOMIA MECÂNICA COM ICTUS INDETERMINADO e TROMBECTOMIA MECÂNICA DE ARTÉRIA BASILAR NO SUS? RELATOS DE SUCESSO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM VITÓRIA - ES

Autores: BARBOSA, L A , FELICIO, E M , FERREIRA JR, J P , PIMENTEL, D P , PIANCA NETO, P , BASSETTI, E M N , BENETTI, K , PACHECO, L , GRENFELL, M L R , FIOROT JR, J A

Instituições: EMESCAM - VITORIA - Espírito Santo - Brasil, HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITORIA - Espírito Santo - Brasil

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é diretamente relacionado ao tempo entre o início da oclusão vascular e sua recanalização. A trombectomia mecânica (TM) é recomendada em oclusões proximais da circulação cerebral anterior, com ictus menor que 6 horas, respeitando os critérios de inclusão. No entanto, sua aplicabilidade no contexto de ictus indeterminado e na circulação posterior, ainda se mostra desafiadora, com pouca literatura acerca do tema. Atualmente, a recomendação de TM em AVCI de artéria basilar (BA) ainda é classe IIb-C. **MÉTODO:** Estudo observacional, de braço único, descritivo, do tipo relato de caso. **DESCRIÇÃO DE CASOS:** Paciente 01: 61 anos, ictus indeterminado, com afasia global e hemiparesia à direita, NIHSS 16 e Glasgow 10. Feita tomografia de crânio (TC) que revelou hiperdensidade espontânea em artéria cerebral média esquerda (ACME). À angiotomografia de crânio (ANGIOTC) foi evidenciado oclusão de ACME. Realizada então angiografia com angioplastia em artéria carótida interna esquerda (ACIE) e TM de ACME, com TICI 3. Apresentou melhora, com NIHSS 0. Paciente 2: 56 anos, apresentando quadro súbito de hemiparesia à esquerda, NIHSS 16 e Glasgow 13. Realizada TC que evidenciou hipodensidade subaguda em ponte e cerebelo à esquerda. ANGIOTC revelou oclusão topo basilar e em V2 esquerda. Submetida à TM e angioplastia de artéria vertebral esquerda com stent coronariano, com TICI 3. Apresentou melhora, com

NIHSS 2. DISCUSSÃO: De acordo com nossa experiência, a TM se mostrou uma ferramenta terapêutica de êxito, no tratamento de AVCI causado por oclusão proximal da circulação anterior, com ictus indeterminado, desde que a TC da admissão seja normal (e-ASPECTS 10). Também foi eficaz no tratamento do AVCI de circulação posterior, que atualmente, já é realizada em um hospital público de referência em AVC no ES, ainda que não padronizada no SUS.

ID: 2090

DESAFIO DIAGNÓSTICO NA SÍNDROME HELLP E PARESIA ISOLADA DO III NERVO CRANIANO: RELATO DE CASO

Autores: Espíndola Lima, J E , dos Santos Filho, F S , Ribeiro Andrade, M C , Magri Alves, F H , Dias, F A , Okido, M , Marcolin, A C , Pontes-Neto, O M

Instituições: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - FMRP - USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento - FMRP - USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO. A síndrome HELLP, parte do espectro da pré-eclâmpsia, pode se manifestar com apresentações atípicas, incluindo déficits neurológicos agudos, impondo desafios diagnósticos na emergência. DESCRIÇÃO DO CASO. Mulher obesa de 41 anos admitida em hospital terciário com pico hipertensivo de 250x150mmHg, turvação visual súbita de início há 3 dias e ptose palpebral à esquerda há 2 dias. A paciente estava consciente e orientada, apresentando cefaleia, pupilas anisocóricas (pupila esquerda midriática) e negando ser portadora de hipertensão ou outros fatores de risco cardiovasculares. Tomografia de crânio sem contraste descartou lesões estruturais ou sangramentos em SNC, com hipótese de paresia incompleta de III nervo craniano à esquerda por causa metabólica, isquêmica ou estrutural, acompanhada de lesão renal aguda. Durante ultrassonografia de rins foi constatada gestação de aproximadamente 35 semanas, até então desconhecida pela paciente. Devido quadro clínico e laboratorial compatível com iminência de eclâmpsia e síndrome HELLP, indicada cesárea de emergência e internação em CTI. Mais tarde, RNM crânio revelou lesões subcorticais com restrição à difusão, sugerindo múltiplas áreas de infarto, porém sem outros achados clínicos. Diagnóstico diferencial de síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) e hipertensão intracraniana foram considerados. Mesmo após controle da pressão arterial, recuperação da função renal e normalidade eletrolítica e glicêmica, a paciente manteve o déficit de III nervo craniano. Após 14 dias de internação, paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, com as hipóteses de neuropatia isquêmica do III nervo craniano e AVC isquêmico, ambos de etiologia microvascular secundária à síndrome HELLP. DISCUSSÃO/CONCLUSÃO. A pré-eclâmpsia em formas mais graves como síndrome HELLP e iminência de eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna. Existem poucos casos semelhantes a este atribuídos à síndrome HELLP na literatura médica. Postula-se que ocorra disfunção da barreira hematoencefálica e do endotélio, que eventualmente pode acarretar déficits neurológicos. É importante que neurologistas e obstetras tenham conhecimento dessas apresentações atípicas durante a investigação diagnóstica.

ID: 1835

VASCULITE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL COMO MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA NÃO HODGKIN – RELATO DE CASO

Autores: Cidrão, A L , Leite, T R C , Feitosa, A K N , Costa, H J B , Rabelo, C O , Belarmino, E L R D

Instituições: Hospital Regional do Sertão Central - Quixeramobim - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A associação de vasculite do Sistema Nervoso Central (SNC) com linfoma não é frequente, mas pode existir em até 6% dos casos, sendo mais comum com o linfoma de Hodgkin e, em menor extensão, com o linfoma não Hodgkin. Tal associação parece resultar em casos mais graves, com maior incapacidade e mortalidade. DESCRIÇÃO DE CASO: Mulher, 29 anos, vinha apresentando, havia 15 dias, cefaleia holocraniana de forte intensidade, sem irradiação, associada a náuseas, vômitos, hiporexia e febre diária não mensurada. Há 2 dias da admissão, evoluiu com desorientação e alteração do comportamento, seguido de crise convulsiva generalizada de curta duração, disartria e hemiparesia direita. RM de encéfalo e angiRM de vasos intracranianos mostraram isquemia aguda em regiões de coroa radiada, lenticulocapsular e mesial temporal à esquerda, além de realce leptomeníngeo e estreitamentos vasculares em artérias carótidas internas e cerebrais médias bilateralmente. Tomografia de tórax, pelve e abdômen mostrou linfonomegalias inguinais e micro-nódulos pulmonares centrolobulares. Avaliação do líquido evidenciou pleocitose discreta de padrão linfomononuclear e consumo de glicose, com culturas, GeneXpert e pesquisa de células neoplásicas negativos. Extensa revisão laboratorial para doenças reumatológicas mostrou-se negativa. Foi realizada biópsia de linfonodo inguinal e iniciado tratamento empírico para Neurotuberculose até resultado do anatomopatológico. A paciente evoluiu com melhora progressiva, entretanto anatomopatológico foi sugestivo de doença linfoproliferativa, achado confirmado pela imuno-histoquímica: Linfoma B de grandes células rico em células T/histiócitos. Atribuímos tal melhora transitória à presença de corticoide no esquema medicamentoso utilizado. DISCUSSÃO: Apesar de ser uma manifestação pouco frequente dos linfomas, a presença de vasculite do SNC deve suscitar tal hipótese, principalmente diante da presença de alterações sistêmicas compatíveis. Em publicação recente, de 936 pacientes com diagnóstico de vasculite primária do SNC, 10 (5,9%) tiveram diagnóstico de Linfoma. A paciente segue, atualmente, acompanhamento em serviço especializado de Hematologia.

ID: 2091

COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS E NEUROPSIQUIÁTRICAS NO PUERPÉRIO: UMA SÍNDROME CORAÇÃO-CÉREBRO

Autores: Martins-Filho, R K V , Albuquerque, L G , Queiroz, D C , Matos, I N , Libardi, M C , Dias, F A , Alessio-Alves, F , Camilo, M R , Pontes-Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas - FMRP/USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: A miocardiopatia periparto (MCP) é uma condição rara, marcada frequentemente por uma cardiopatia dilatada que ocorre principalmente ao final da gravidez ou no início do puerpério. Por sua vez, a psicose puerperal também é uma complicação incomum, ocorrendo principalmente entre as primeiras quatro semanas após o parto. Descrevemos um caso em que as duas patologias ocorreram de forma concomitante, estabelecendo desafios diagnósticos, terapêuticos e destacando a importante relação entre patologias que envolvem o coração e o cérebro. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, puérpera, referindo queixa de dispneia e quadro de alucinações auditivas. Diante do quadro, fora admitida em leito de unidade psiquiátrica para investigação diagnóstica, onde, no dia seguinte à admissão, foi encontrada com desvio

tônico do olhar para a direita e déficit motor à esquerda. Exames de neuroimagem confirmaram oclusão de ramo proximal da artéria cerebral média direita, ocasionando área de infarto cerebral maligno no hemisfério ipsilateral. Durante investigação etiológica, o ecocardiograma demonstrou cardiopatia dilatada com disfunção ventricular severa. Discussão: Com uma incidência de cerca de 1 a 4000 mil nascidos vivos, a MCCP tem contribuído para um cenário onde as causas cardiovasculares tornaram-se a principal causa de mortalidade materna, sendo responsáveis por 25 a 30% dos casos. Por sua vez, a psicose puerperal ocorre em cerca de 1 a cada 1000 mulheres, sendo possivelmente uma manifestação severa do transtorno bipolar, aumentando sobremaneira a morbidade para o binômio mãe e feto. A inusitada ocorrência concomitante dessas duas entidades propõe um cenário desafiador tanto do ponto de vista diagnóstico como terapêutico. Primeiro, por dificultar o reconhecimento de sintomas orgânicos em pacientes com transtorno psiquiátrico. Segundo, pelo risco cardiovascular inerente a determinados antipsicóticos. Por fim, por levantar a possibilidade de um mecanismo fisiopatogênico comum entre ambas.

ID: 1838

O USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE DO NERVO ÓPTICO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE: UM RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, B D D , ARRUDA, G S D , ARNAUD, F C D S , SANTOS, J M S D , CARVALHO, F M M

Instituições: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - FORTALEZA - Ceara - Brasil

Resumo: A hemorragia subaracnoidea (HSA) é uma emergência neurológica definida pelo extravasamento de sangue entre as membranas aracnoide e pia-máter, que requer uma avaliação rápida e efetiva para definição terapêutica, por meio do exame clínico e exames de imagem. Com base nisso, o uso da ultrassonografia point-of-care (POCUS), realizada à beira do leito, tem-se mostrado de grande importância na avaliação de pacientes neurocríticos, por permitir a avaliação da bainha do nervo óptico (BNO) e definir a presença de hipertensão intracraniana (HIC), proporcionando decisões terapêuticas mais precoces e melhora na sobrevida desses pacientes. MJSO, 61 anos, hipertensa, com história de cefaleia intensa, afasia, dispneia e fraqueza muscular generalizada com necessidade de intubação durante o transporte pré-hospitalar. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio em hospital secundário, sendo diagnosticada com HSA Fischer 4 e em seguida referenciada para unidade terciária neurológica. Na admissão, realizou POCUS da BNO que evidenciou espessamento de 6,8 mm em olho direito e 6,5 mm no esquerdo, sugerindo a existência de HIC. Após 6 horas da admissão evoluiu com pupilas médio-fixas e sem reflexos, com nova TC evidenciando edema difuso cerebral e sinais de comprometimento do tronco encefálico. Prosseguiu para protocolo de morte encefálica, o qual foi comprovado após realização dos exames necessários. Neste relato, apresentamos o uso da POCUS da BNO, a qual se destaca por ser um método de imagem acessível, não-invasivo, preciso, de rápida execução, sem emissão de radiação e realizado à beira do leito do paciente. Baseado na dificuldade diagnóstica clínica e da transferência do paciente neurocrítico para realização de exames de imagens mais complexos, como TC e ressonância magnética e, tendo em vista que, a demora pode causar danos irreversíveis ao paciente, faz-se necessário estimular e implantar o uso da POCUS na avaliação de pacientes neurocríticos com o fito de melhorar o prognóstico dos mesmos.

ID: 1839

WEB CAROTÍDEO: UMA FORMA INCOMUM E RECORRENTE DE AVC ISQUÊMICO EM JOVENS

Autores: Rezende, N B S , Carvalho, V T , Rodrigues, T A , Monfredinho, A R , Cardoso, F M , de Freitas, G R

Resumo: Introdução: O web carotídeo é uma projeção intraluminal da parede arterial, geralmente localizada no bulbo carotídeo. Representa uma variante de displasia fibromuscular da íntima do vaso. É identificado na angiotomografia computadorizada de vasos cervicais como um defeito de enchimento linear distal à origem da artéria carótida interna, na face posterior do bulbo carotídeo. Recentemente, o web carotídeo tem sido descrito como causa de acidente vascular cerebral (AVC) com alta taxa de recorrência. Relatamos um caso de AVC isquêmico em paciente com web carotídeo. Descrição do caso: Homem, 56 anos, sem comorbidades, etilista. Após esforço físico, apresentou quadro súbito de parestesia em membro superior esquerdo, seguido por confusão mental. Negou dor. Após 24 horas, procurou serviço de emergência e realizou Ressonância Magnética de crânio, a qual evidenciou múltiplos focos de restrição a difusão fronto-parieto-occipital à direita. A angiotomografia computadorizada de vasos cervicais evidenciou uma lesão na origem da artéria carótida interna direita com extensão longitudinal de 1,0cm com estenose concêntrica 75% sugestiva de web carotídeo. Foi posteriormente encaminhado para colocação de stent carotídeo. Discussão: O caso ilustra um paciente com web carotídeo em sua primeira manifestação de AVC isquêmico. Apesar de ser uma causa ainda pouco reconhecida, sua taxa de recorrência é elevada (29%). Assim, é necessário ser prontamente reconhecida e tratada. O mecanismo presumido é estase com turbilhonamento sanguíneo distal à projeção, gerando trombos e embolização. Apesar de não haver evidências sobre o melhor tratamento, antiagregação e anticoagulação parecem ser insuficientes, pois persistem as alterações de fluxo, com alta recorrência de eventos em 12 meses e prognóstico desfavorável. Em contrapartida, o stent e a endarterectomia demonstram bom controle na prevenção de novos episódios isquêmicos.

ID: 1840

FASCICULAÇÕES EM TERRITÓRIO DE HIPOGLOSSO COMO MANIFESTAÇÃO DE DISSECÇÃO CAROTÍDEA

Autores: Rezende, N B S , Carvalho, V T , Lessa, V C , de Freitas, G R

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: O nervo hipoglosso pode ser afetado em qualquer ponto do seu trajeto. Devido a sua proximidade anatômica com múltiplas estruturas vasculares, medulares e de outros nervos cranianos, sua paralisia normalmente se manifesta simultaneamente a sintomas dessas outras estruturas. Seu acometimento isolado é raro e está mais envolvido com neoplasias intracranianas ou de base do crânio, de trauma vertebral ou causa idiopática. Em menos de 5% dos casos pode estar correlacionado com dissecção carótida interna ou de evento vascular nas artérias vertebrais. A maioria desses relatos é descrita em população jovem, sem predileção por gênero e fatores de risco. Descrição do caso: Homem, 35 anos, com histórico de coma secundário a envenenamento por aranha marrom e aumento do volume de parótidas recorrente por disfunção do ducto parotídeo. Apresentou dor cervical e turvação visual durante corrida no dia 11/07/2019. No dia seguinte, ao despertar, notou fasciculações na metade esquerda da língua. No dia seguinte, percebeu dificuldade para falar e desvio da língua para esquerda. Foi admitido, inicialmente excluído causas vasculares, sendo então tratado com corticóide para etiologia idiopática. Em investigação ambulatorial, foi excluída síndrome de Heerfordt e novo exame de angioressonância das artérias intracranianas evidenciou hematoma intramural no

segmento cervical distal da carótida interna esquerda, a altura do canal do hipoglosso a esquerda. Foi confirmada dissecação da artéria carótida interna e iniciado AAS. Discussão: A lesões do 12º par craniano infranucleares manifesta-se como dificuldade para mobilidade da língua ipsilateral evoluindo com atrofia e fasciculações. A apresentação isolada é rara e a identificação e tratamento da causa secundária é a principal abordagem. Esse caso ilustra uma apresentação ainda mais atípica, iniciada com fasciculações e ressalta a importância de incluir dissecação de carótida interna entre os diagnósticos diferenciais.

ID: 2096

THE MULTI-PROFESSIONAL APPROACH IN NEUROCRITIC PATIENT CARE: CASE REPORT

Autores: Oliveira, Y S , Arrais, T S , Lima Silva, M , Matias, A C

Instituições: Hospital SAMUR - Vitória da Conquista - Bahia - Brasil, UFBA - Vitória da Conquista - Bahia - Brasil

Resumo: Introduction: The progress of therapies and technologies used in intensive care medicine improves the prognosis of neurocritical patients. A multi-professional approach was also a factor in reducing mortality, with a significant increase in quality of life. Objectives: To report a multi-professional approach to recovering patient after decompression craniectomy due to ischemic stroke. Method: The information was obtained through medical record review, patient interview and literature review. Results: MNC, 54 years old, female, hypertensive, diabetic, with a history of acute myocardial infarction 10 years ago. Admitted to Intensive Care Unit 24 days ago to monitor and appropriate treatment after decompressive craniectomy due to an ischemic stroke. In the ICU, treatment for vaginal candidiasis was performed with fluconazole in a single dose. Patient developed acute kidney injury, for which dialysis was performed with recovery of renal function. It evolved with pressure ulcer in the sacral and trochanter region of the femur. For continuous follow-up, it was requested infectious disease surveillance, intensive physical therapy, gastrostomy, nephrologist, nutritionist and wound-care team follow-up. Patient remains without sedation and in a comatose state. Conclusion: The multi-professional approach is effective in reducing the morbidity and mortality of individuals, from those treated in primary care to those in intensive care units. In the case of neurocritics, neurological monitoring is essential and, when concomitant with multidisciplinary follow-up, is effective in improving patients' quality of life.

ID: 1848

REGRESSÃO COMPLETA DE CAVERNOMA SANGRANTE SECUNDÁRIA A TRATAMENTO COM PROPRANOLOL

Autores: Lima Júnior, M A X d , Reis, T S , Souza Neto, A D , Silva Filho, A P d

Instituições: Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - Paraíba - Brasil, Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes - Campina Grande - Paraíba - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Os cavernomas fazem parte das anomalias do desenvolvimento venoso cerebral. No geral, apresentam-se clinicamente com sangramentos, convulsões ou déficits neurológicos progressivos. As principais formas de tratamento consistem em cirurgias para retirada da lesão. OBJETIVO: Relatar ocorrência de melhora clínica com terapêutica conservadora em paciente com cavernoma sangrante. MÉTODO: Os dados obtidos para o presente estudo foram coletados por anamnese e exame físico, bem como exames complementares, que constam em prontuário padronizado. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 37 anos, portador de hipertensão arterial, em uso de Losartana

e Anlodipino. Apresentou queixa súbita de cefaleia de fortíssima intensidade, em peso, associada a vômitos. Não tinha déficits apendiculares, perda da consciência ou rigidez nugal. Valor de pressão arterial: 130 x 70 mmHg. Tomografia de crânio evidenciou sangramento periventricular esquerdo, com lesão associada sugestiva de cavernoma. A ressonância magnética corroborou o achado. Devido a lesão ser pequena (17,0 mm x 9,0 mm) e profunda (topografia de núcleo caudado, adjacente ao ventrículo lateral esquerdo), optou-se pelo tratamento conservador com Propranolol (40mg 12/12h). Paciente evolui bem e sem queixas. Após 6 meses, ressonância magnética de controle não evidenciou lesões. DISCUSSÃO: a partir do exposto, observa-se uma evolução positiva importante para o paciente em questão, a partir do tratamento conservador. Uma vez que as principais abordagens do cavernoma consistem em procedimentos cirúrgicos e, em locais inacessíveis, a microcirurgia ou cirurgia estereotáxica, o sucesso no tratamento conservador surge como um divisor de águas nesse contexto. Na literatura, as descrições do tratamento medicamentoso dessas lesões são escassas e consistem em alguns relatos esporádicos, tornando essa correlação rara e um exemplo de terapêutica bem-sucedida.

ID: 1081

AVC ISQUÊMICO PEDIÁTRICO DE LONGA DATA COM MANIFESTAÇÕES TARDIAS

Autores: Salinas Caballero, J L , Magro Borigato, E , Inácio de Lima Uchôa, L , Seguti Ferreira, L

Instituições: Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) é uma condição rara dentro da população pediátrica (2,3/10 para cada 100.000). Até 70% dos sobreviventes serão incapacitados, causando perdas significativas na expectativa de vida produtiva, resultando em custos substanciais de saúde. Visto a baixa incidência, os dados disponíveis são limitados, dificultando o desenvolvimento de um padrão de tratamento. Caso: Paciente masculino de 4 anos com quadro de redução da força muscular no MIE há 4 meses, quedas frequentes e dificuldade na marcha. A mãe não lembrava se houve infecções adjacentes ao início do quadro, tampouco vacinação. Houve piora progressiva dos movimentos no MIE, além de acometimento do MSE (diminuição da força e dos movimentos) 1 mês após o início dos sintomas. Segundo relatos, o paciente também tinha dificuldades na dicção e verbalização de palavras corretamente pronunciadas anteriormente, além de labilidade emocional. 2 meses antes, no posto de saúde foi prescrito haloperidol e fisioterapia motora. Ao exame neurológico apresentava marcha hemiplégica, sem alteração da mímica facial. Força muscular diminuída no MIE com sinal de Babinski presente, flexão sustentada dos dedos e punho da mão esquerda, com o polegar incluso e sem conseguir abrir voluntariamente. A criança evoluiu com aparentes crises convulsivas. Com exames laboratoriais sem alterações, foi solicitado um eletroencefalograma com resultado normal. Sem alterações no exame de tomografia inicial, a ressonância magnética subsequente identificou malácia no corpo estriado direito por evento isquêmico no território das artérias perfurantes lenticuloestriadas. Atualmente o paciente faz acompanhamento por causa de episódios epiléticos refratários e início da dieta cetogênica. Conclusão: O caso ressalta a relevância de adicionar o AVCi nos diagnósticos diferenciais para a população pediátrica. A apresentação mais frequente é o comprometimento da consciência e a hemiparesia/quadríparesia. No entanto, os sintomas podem ser sutis e o diagnóstico diferencial desafiador, causando atraso no diagnóstico.

ID: 1849

ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS CRANIECTOMIA: RELATO DE CASO

Autores: Meireles, A F X , Carvalho, F A , de Paiva, J D S , Guidetti, I , Meireles, G X

Resumo: INTRODUÇÃO: A hemicraniectomia descompressiva decorrente de infarto maligno da artéria cerebral média (ACM) demonstra reduzir a mortalidade e melhorar os resultados funcionais em adultos jovens, considerando a alta taxa de incapacidade e dependência funcional entre os pacientes acometidos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente E.R.L.S, sexo masculino, 37 anos, solteiro, chefe de cozinha, natural de Fortaleza. No dia 06 de julho de 2019 às 22h30min, o paciente apresentou déficit súbito de força à direita, alteração da fala com perda de consciência. Foi trazido ao Hospital Geral de Fortaleza chegando às 23h10min (ΔT de 40 minutos) onde foi realizada trombólise endovenosa e submetido à craniectomia descompressiva devido a extensão da lesão cerebral. Sendo diagnosticado com AVC Isquêmico de circulação anterior total (TACS) da artéria cerebral média esquerda, mecanismo a esclarecer com provável oclusão proximal e ASPECTS inicial de 8. Seguido de piora com transformação hemorrágica ECASS 4 e ASPECTS 6. Na avaliação neurológica inicial apresentava Glasgow 11, NIHSS 25, sonolento, afasia global, hemiparesia completa desproporcionada à direita com predomínio braquial. Os fatores de risco conhecidos eram etilismo, tabagismo, provável uso de drogas ilícitas e sorologia positiva para HIV. Após procedimento cirúrgico, evoluiu para ventilação mecânica onde permaneceu intubado por 7 dias para neuroproteção devido desvio de linha média e edema cerebral. Apresentou infecção de sítio cirúrgico abdominal de calota craniana sendo necessária remoção cirúrgica e pneumonia onde realizou tratamento com antibiótico. Houve melhora do desvio da linha média e do edema cerebral. Após a extubação, quanto à linguagem e a deglutição por meio de avaliação e fonoterapia apresentou evolução do quadro com afasia de broca, e transitou da dieta enteral para exclusivamente por via oral. Quanto a motricidade, por meio da avaliação Neurofuncional observou-se a melhora do déficit motor a direita, e do equilíbrio sentado, parcialmente dependente nas transferências, na escala de equilíbrio de Berg apresentava risco grave de queda com CDF de 1 (Marcha com auxílio de duas pessoas), hipoestesia dolorosa à direita e Rankin de 4. DISCUSSÃO: A Reabilitação pós-AVC foi baseada na neuroplasticidade, dessa forma, a abordagem precoce realizada pela equipe, refletiu na melhora do paciente no período de internação afim de prevenir novas complicações decorrentes do processo de hospitalização. Em virtude da dependência funcional do paciente, necessita dar continuidade aos cuidados domiciliares e acompanhamento por profissionais especializados após alta hospitalar.

ID: 1082

TROMBÓLISE VENOSA PARA TRATAMENTO AGUDO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO RECENTE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE FÊMUR

Autores: Filho, J O d C , Nascimento, A D F S d

Resumo: INTRODUÇÃO: O ativador do plasminogênio tecidual recombinante é uma das opções de tratamento do AVCI agudo. A maioria das contraindicações, para a administração intravenosa dele, originou-se dos critérios de exclusão de ensaios clínicos. O estudo NINDS excluiu pacientes com cirurgias de grande porte nos 14 dias anteriores, e o ECASS III; nos últimos 3 meses. OBJETIVO: Relatar o caso de paciente com AVCI submetida a trombólise química após 12 dias da realização de cirurgia ortopédica para correção de fratura transtrocantérica. MÉTODO: Revisão de literatura e de prontuário do paciente. RESULTADO E DISCUSSÃO: Mulher, 72 anos, admitida com história de déficit motor súbito, à esquerda,

iniciado há 1h17 e antecedente de cirurgia em fêmur esquerdo há 12 dias. Exame admissional: NIHSS- 13, tomografia de crânio: ASPECTS 10. Discutidos riscos e benefícios da trombólise venosa. Optado por realização de rt-PA venoso. Apresentou melhora completa do déficit após administração do rt-PA. Evolui após três dias com aumento do volume da coxa esquerda e queda da hemoglobina, sem evidências de sangramento externo. USG Doppler de membro inferior esquerdo: presença de hematoma intramuscular extenso e trombose venosa de veia poplítea. Administrado concentrados de hemácias e inserido filtro de veia cava. Evolui com níveis hematimétricos estáveis, recebendo alta, após realização de investigação da causa do AVC. Recebeu alta com NIHSS: 0 e após 3 meses, consegue deambular sem apoio. CONCLUSÃO: A preocupação com a administração IV rt-PA para os pacientes que se submeteram a cirurgia recente é o risco de hemorragia no leito cirúrgico. O tipo e localização da cirurgia e capacidade de controlar potenciais complicações hemorrágicas específicas devem ser consideradas antes de administrar IV rt-PA, conforme “guidelines” de 2018 da “American Heart Association”.

ID: 2108

IDARUCIZUMAB ANTES DE TROMBÓLISE INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DO AVC ISQUÊMICO AGUDO EM VIGÊNCIA DE DABIGATRANA

Autores: Vidal, C M , Vasconcelos, P R S A , Cal, H , Patroclo, C , Braga, R , Picanço, M , Ribeiro, S , Carvalho Junior, V S , Mamfrim, A , Bezerra, D C

Instituições: Hospital Pró Cardíaco - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: RELATO DE CASO Relatamos o caso de um paciente submetido a trombólise intravenosa e mecânica no tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo em vigência de dabigatrana e sem complicações hemorrágicas. Paciente masculino, de 87 anos, com fibrilação atrial crônica e uso de dabigatrana 110mg duas vezes ao dia por pelo menos sete anos. Admitido na emergência com afasia, hemiplegia faciobraquiocrural direita, negligência e hipoestesia tátil, totalizando pontuação de NIHSS de 22 pontos. O início dos sintomas estimado foi de 90 minutos antes do atendimento médico. Tomografia computadorizada de crânio inicial sem sangue e com ASPECTS de 10. Angiotomografia de vasos intracranianos e cervicais detectou oclusão nas artérias carótida interna e cerebral média esquerdas. Família consentiu em administrar o idarucizumab (Praxbind) 5g imediatamente, seguido por trombólise intravenosa com rtPA, iniciada 120 minutos após o início dos sintomas. Na terceira hora do último momento assintomático, o paciente foi submetido a trombectomia mecânica bem-sucedida. Não houve complicação hemorrágica, embora o paciente tenha recuperado pouco do déficit neurológico. DISCUSSÃO Trombólise intravenosa era contraindicada em pacientes usando anticoagulantes orais até o surgimento do anticorpo monoclonal idarucizumab, o qual reverte a ação do dabigatrana instantaneamente. Essa medicação objetiva suspender a anticoagulação em pacientes com sangramento grave. Relatos bem-sucedidos sugerem a possibilidade de neutralizar efetivamente o efeito anticoagulante da dabigatrana imediatamente após administração do idarucizumab e em seguida realizar de forma segura a trombólise intravenosa. No caso relatado, a medicação foi eficaz e o paciente não teve sangramento após trombólise química e mecânica. Não há publicação com o uso dessa medicação antecedendo o tratamento do AVCi agudo no Brasil. CONCLUSÃO Administração de idarucizumab antes da trombólise venosa foi segura em muitos relatos de casos. Novas diretrizes devem incluir o seu uso em todos os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos de pacientes em uso de dabigatrana.

ID: 2112

VASCULOPATIA CRÔNICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL ASSOCIADA AO VÍRUS VARICELA ZOSTER: UM RELATO DE CASO

Autores: Rolindo, S J S , Borges, M A F , Melo-Souza, S E

Resumo: INTRODUÇÃO - A vasculopatia pelo VVZ pode estar associada a uma vasculite granulomatosa caracterizada por lesão na parede vascular e inflamação transmural. OBJETIVO - Relatar o caso de Vasculite do Sistema Nervoso Central por VVZ. PACIENTE E MÉTODOS – RADR, 63 anos, apresentou cefaleia há 14 anos, com duração de 2 a 3 horas, vertigem, vômitos, alteração visual. Exame neurológico era normal. Em 2005, realizou angiorressonância de crânio com estenose de ACMe em M1, confirmado por angiografia. Avaliação laboratorial para vasculites, normal. Biópsia de artéria temporal normal. Nova angiografia redução luminal da ACle e ACMe. Tratada com prednisona, sem melhora. Perdeu seguimento. Retornou após 7 anos. Nova avaliação laboratorial, sorologia positiva para herpes zoster, além do PCR líquido positiva. Tratada com aciclovir venoso e valaciclovir. Melhora sintomática, principalmente da cefaleia. Após 1 ano, piora dos exames de imagem. Evoluiu com alteração motora e linguagem devido acidente vascular cerebral isquêmico. A partir desse momento, iniciou imunossupressão. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A presença do VVZ na população varia entre 90 e 100%. O único vírus demonstrado a se replicar nas artérias cerebrais e região de infarto das mesmas. Provoca vasculopatia em grandes e pequenos vasos. Critérios diagnósticos não bem estabelecidos, porém baseados em história médica, sintomas neurológicos, estudos de neuroimagem demonstrando vasculopatia, presença do vírus por reação de cadeia de polimerase (PCR) no Líquor ou antígeno viral em tecido de biópsia cerebral. Na ausência de sintomas clínicos infecciosos iniciais, o diagnóstico torna-se um desafio. O tratamento consiste em aciclovir endovenoso e prednisona. A dúvida paira quanto a possibilidade de desenvolver vasculopatia autoimune após vasculite por VVZ. CONCLUSÃO - A vasculopatia associada a infecção por VVZ é uma complicação. É uma causa potencialmente tratável de vasculite, devendo sempre ser pesquisada em situações em que envolva sinais de vasculite de grandes e pequenos vasos.

ID: 2116

MÚLTIPLAS ISQUEMIAS COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Costa, M C , Lira, V S T, Magalhães, J E

Instituições: Serviço de Neurologia e Neuropediatria, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Diversos tipos de neoplasias malignas parecem estar relacionados com doenças cerebrovasculares. Aproximadamente 15% dos pacientes com câncer apresentam acidente vascular cerebral (AVC) na sua evolução, mais comumente manifestando-se como complicação tardia. O câncer aparece como fator de risco isolado, a despeito dos fatores de risco convencionais. As taxas de eventos isquêmicos e hemorrágicos são semelhantes. Relatamos o caso de uma mulher com múltiplas isquemias cerebrais como manifestação inicial de adenocarcinoma gástrico. RELATO DO CASO: Mulher, 42 anos, hipertensa, apresentou AVC isquêmico caracterizado por cefaleia, hemiparesia esquerda e disartria. A imagem de crânio mostrou isquemia em região frontotemporal direita. Recebeu alta estando restrita ao leito. Após dois meses, apresentou crise epiléptica tônico-clônica generalizada, hemiparesia direita nova e importante distúrbio visuo-espacial bilateral. Nova imagem de crânio evidenciava isquemia recente por oclusão da artéria cerebral posterior esquerda, além de outras múltiplas isquemias subagudas. A investigação sistêmica e vascular foi negativa, mas foi evidenciada úlcera gástrica, cujos

achados histopatológicos foram compatíveis com adenocarcinoma gástrico. Subsequentemente a paciente apresentou complicações clínicas e evoluiu para óbito durante o internamento. DISCUSSÃO: A fisiopatologia do AVC em neoplasias envolve efeitos diretos do tumor, vasculites paraneoplásicas, distúrbios da coagulação, infecções e complicações relacionadas aos tratamentos oncológicos. Os AVCs isquêmicos relacionados à malignidade são caracterizados por manifestações neurológicas mais graves, além de maiores taxas de deterioração clínica e mortalidade intra-hospitalar. É comum a presença de múltiplas imagens isquêmicas em estágios agudos e subagudos. Nos casos de AVC relacionados a adenocarcinomas gástricos apenas 20% aparecem como manifestação inicial do câncer. No entanto, essa apresentação tem crescido nos últimos anos, como demonstrado neste relato de caso, e pesquisa de neoplasias sistêmicas deve fazer parte da investigação de AVC criptogênico em pacientes jovens.

ID: 2117

TROMBÓLISE COM JANELA EXTENDIDA EM CASO DE WAKE-UP STROKE

Autores: Fornazari, A E V , Tramonte, M S , da Silva, M M , Modolo, G P , Bazan, R

Instituições: Unesp Botucatu - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Caso Clínico: J.N.R, masculino, 83 anos, deu entrada no Pronto Socorro dia 03/07/2019 por quadro de hemiparesia direita e afasia ao acordar, tendo sido visto bem última vez no dia anterior antes de dormir cerca de 20h. Familiares negaram comorbidades ou eventos isquêmicos prévios, uso de medicações diárias ou contraindicações à trombólise endovenosa. Paciente tabagista ativo e previamente independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária. Admitido em nosso serviço com tempo ictus-porta de 11horas e 26 minutos, tendo sido realizado protocolo de imagem para AVC agudo (Tomografia de Encéfalo sem contraste, angioTC cervical e intracraniana e TC perfusão). Apresentava pontuação de 10 na escala de ASPECTS e placa instável > 50% em carótida interna esquerda, e estenose carotídea contralateral <50%. À perfusão, mismatch de 41 ml (CBF <30% 0ml e Tmax >6s: 41ml). À admissão apresentava afasia motora, desvio do olhar conjugado que vencia linha média, paralisia facial central, paresia e hipoestesia em membro inferior direito, pontuando 10 pontos à NIHSS, evoluiu com piora após 15 minutos para NIHSS de 16. Optado pela realização de trombólise endovenosa com Alteplase 0,9 mg/kg, sendo o procedimento realizado sem complicações e o paciente encaminhado após para Unidade de AVC. Evoluiu com recuperação completa dos déficits, pontuando 0 na escala de AVC do NIHSS após poucas horas da trombólise. Realizada TC de Encéfalo sem contraste de controle, delimitada pequena região isquêmica em região frontal esquerda. Discussão: Apesar da faixa etária avançada e admissão em serviço terciário com história de AVC ao despertar, a trombólise endovenosa mostrou-se altamente eficaz. Métodos avançados de imagem para avaliar presença de tecido cerebral recuperável podem e devem ser empregados para seleção de mais pacientes para tratamentos de recanalização, como mostrado nos trials MrWitness e DEFUSE 3 que utilizaram janelas de tempo de 6-16h e 4.5-24h respectivamente. Conclusão: A trombólise em janela estendida com auxílio de métodos de imagem avançada é segura e permite inclusão de maior número de pacientes.

ID: 2119

MALIGNANT ISCHEMIC STROKE DUE TO BACTERIAL ENDOCARDITIS

Autores: Cunha, D P , Siqueira, F L , Faria, L P G , Fernandes, N S , Meira, F d C A , Gomez, R S

Instituições: Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Case presentation A 31-year-old male patient was admitted to the emergency department with sudden right sided weakness and speech difficulties started 7 hours ago. He was alert, aphasic, with right facial palsy and a dense right sided hemiparesis, with the upper limb worse than the lower limb. He had no abnormalities of vital signs neither dysfunction in other organs or systems. He presented fever for the 8 previous days. A brain computed tomography revealed extensive left frontoparietal hypodensity with mild hyperdensity of the left middle cerebral artery. In his second day in the intensive care unit his hemodynamic condition deteriorated and cardiac murmur was detected. By this time, it was considered the hypothesis of bacterial endocarditis. He presented decrease in the level of consciousness and that could be because of intracranial hypertension. After this, he was submitted to an urgent decompressive hemicraniectomy. A transthoracic echocardiogram demonstrated a 6mm vegetation in a native mitral valve. Discussion Neurological deterioration in the acute phase of ischemic stroke (IS) occurs in a minority of patients. This is due to several factors, including progressive infarction and increased intracranial pressure. Embolism is a major cause of stroke, specially in young people. Some authors have shown series of cardiac embolic stroke with 27% of mortality. Bacterial endocarditis (BE) is a high-risk factor for ischemic stroke and more than 40% of patients present with symptomatic neurological complications. Only 10% of the IS are classified as malignant and have a mortality rate around 78%. The decrease in the level of consciousness is a strong predictor for urgent surgical intervention. In this case, the patient presented progressive deterioration in his level of consciousness after the second day after admission and urgent craniectomy had to be done. Despite the high mortality and morbidity, the patient survived and presented gradual and progressive improvement of his clinical condition (modified Rankin scale of 3 after 61 days). Final comments We report a dramatic complication of ischemic stroke secondary to bacterial endocarditis with a good outcome after decompressive craniectomy. In the literature, there are not many case reports of malignant stroke secondary to bacterial endocarditis. We conclude that more studies are necessary to improve the care of the patients under this situation.

ID: 1096

DISSECÇÃO ESPÔNTANEA BILATERAL DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA - RELATO DE CASO

Autores: Coronatto, L H , Souza, D , Gonçalves, E A , Silva, S M C A , Pouza, A F P , de Rezende, A L

Instituições: Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Resumo: A incidência média anual de dissecção espontânea da artéria carótida interna é de 2,6-2,9 a cada 100.000 pessoas, com uma média de idade mais prevalente dos 39-44 anos. Dissecções bilaterais são raras, com a incidência real difícil de quantificar, porém acredita-se que ocorrem em cerca de 10%-17% dos casos. A dissecção da artéria carótida é responsável por aproximadamente 10% de acidentes vasculares cerebrais em pacientes com idade inferior à de 50 anos e cerca de 22% dos acidentes vasculares nos pacientes com idade inferior a 30 anos. Muitas condições foram supostas para provável contribuição da etiologia da dissecção arterial espontânea, incluindo tabagismo, hipertensão arterial, doenças do tecido conjuntivo, vasculites, doenças infecciosas, doenças autoimunes, hiperhomocisteinemia e displasia fibromuscular. A displasia fibromuscular foi descoberta em aproximadamente 15% dos pacientes com dissecção espontânea de carótida interna e foi associada a até 50% das dissecções que ocorrem bilateralmente. Esse trabalho relata o caso de um homem de 49 anos, hipertenso e dislipidêmico que apresentou cefaleia do tipo trovoada associada a hemianopsia homônima direita súbita e Síndrome de Horner a direita.

Em Ressonância Nuclear Magnética (RNM) e angio RNM apresentou isquemia temporo-occipital a direita associada a segmento P1 hipoplásico ipsilateral e dissecação das artérias carótidas internas. Exames complementares para investigação etiológica do caso mostraram apenas aumento na dosagem de homocisteína. Distúrbios da coagulação foram descartados. Pai de paciente apresentava história de acidente vascular encefálico isquêmico aos 42 anos, sem etiologia definida. Realizado tratamento com dupla antiagregação (AAS e Clopidogrel) e acompanhamento ambulatorial com a neurologia.

ID: 1864

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE AVCI DE REPETIÇÃO EM PACIENTE COM OCLUSÃO EM SISTEMA VÉRTEBRO-BASILAR ASSOCIADO A SEPTO CARDÍACO ASSINCRÔNICO: RELATO DE UM CASO.

Autores: Oliveira, A V J , Guimarães, C B , Deus , G R , Macedo, I B , Cunha, J C P , Morais, J B , Cruz, M M , Silva, P C N , Alves, C S

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - ITUMBIARA - Goiás - Brasil

Resumo: Introdução: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) de fossa posterior manifesta-se clinicamente por uma pluralidade de síndromes, à proporção que compromete: nervos cranianos, cerebelo, tronco cerebral e/ou lobo occipital. Objetivo: Descrever a evolução de AVCI de fossa posterior de repetição. Método: Relato de caso de um paciente com AVCI de repetição em fossa posterior. Resultados: Homem, 53 anos, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, vítima de hemiparesia esquerda e ataxia. Ressonância: isquemia no hemisfério cerebelar esquerdo. Angiotomografia: oclusão subtotal de artéria vertebral esquerda (AVE), exibindo contraste apenas no segmento proximal da porção intracraniana. Controversas quanto ao tratamento: antiagregação plaquetária ou anticoagulação? Fez uso: AAS + rivaroxabana primeiros 90 dias. Evolução: súbita tetraparesia. Ressonância: extensa área de isquemia em fossa posterior esquerda. Angiorressonância: evolução para oclusão total/estenose na emergência das artérias vertebrais. Em virtude de epistaxe recorrente, logo após o último AVCI: suspenso anticoagulação e optado por dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel). Evoluiu com disautonomia, soluços incoercíveis e hiponatremia de repetição, que motivaram hospitalizações quase semanais. Após um ano de evolução do último AVCI: cessou episódios de soluços, hiponatremia e disautonomias. Iniciou deambulação com órtese e apoio. Três anos após o último ictus: apresenta marcha com discreta hemiparesia esquerda, recuperação quase completa da coordenação motora e independência funcional completa para atividades de vida diária. Mantém dupla antiagregação plaquetária supracitada, sem nenhum episódio de sangramento. Discussão: Estudos (MATCH, CHARISMA e FASTER) em pacientes pós-AVC, com doença aterosclerótica manifesta, observaram que associação de AAS mais clopidogrel pode levar à redução do desfecho primário (AVC, AIT, IAM ou morte por todas as causas). No entanto, não apresentou redução de desfechos primários com diferença estatisticamente significativa, além de ter aumentado a taxa de sangramento. Palavras-chave: (1) AVCI de repetição de fossa posterior, (2) Tratamento de AVCI de repetição, (3) Oclusão artéria vertebral

ID: 2120

ESPASMO HEMIFACIAL COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE ESTENOSE CAROTÍDEA

Autores: Fornazari, A E V , Pereira, T M R , Rodrigues, J S , Kitayama, M , Modolo, G P , Jorge Junior, L A , Bazan, R

Instituições: Unesp - Botucatu - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: Há relatos na literatura de distúrbios do movimento como apresentação clínica de doenças cerebrovasculares em casos de baixa perfusão cerebral, porém poucos associando com espasmos hemifacial. Caso: Paciente do gênero feminino, de 59 anos, foi admitida no setor de emergência com quadro clínico de cefaleia, espasmos em hemiface esquerda e hemiparesia à esquerda. Realizados exames de imagem na admissão, tomografia computadorizada de encéfalo e angiotomografia arterial de vasos intra e extracranianos, os quais revelaram estenose em artéria carótida interna direita (ACID), compatível com a clínica da paciente. Admitida em unidade de AVC, recebeu como terapêutica inicial antiagregação com aspirina. Após reanálise e cálculo do grau de estenose em exame de imagem realizado, observou-se trombo causando cerca de 68% de obstrução ACID. Desta maneira, optado pela anticoagulação com melhora completa dos déficits no sétimo dia de internação. Pelo diferencial com quadros epileptiformes, foi realizado eletroencefalograma que não demonstrou alterações paroxísticas sugestivas de crises epiléticas. Em seu acompanhamento ambulatorial a paciente repetiu angiotomografia arterial de controle, que mostrou resolução do trombo em ACID. Conclusões: A redução da perfusão cerebral secundária a estenoses de vasos cervicais pode se apresentar com síndromes hipercinéticas. Hemibalismo e coreia são mais comumente descritas, mas é preciso considerar outras apresentações clínicas, exemplo o espasmo hemifacial, como possibilidades de manifestações clínicas de doenças cerebrovasculares.

ID: 1865

COMPLETA REPERFUSÃO APÓS TROMBÓLISE ENDOVENOSA EM OCLUSÃO DE GRANDE VASO INTRACRANIANO – CASO ILUSTRATIVO

Autores: Cidrão, A A d L , Gomes, A B F , Landim, J I D , Leite, T R C , Feitosa, A K N , Costa, H J B , Rabelo, C O

Instituições: UNIDADE DE AVC HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL - QUIXERAMOBIM - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O papel do tratamento trombolítico no contexto do AVC isquêmico agudo está estabelecido. Entretanto, sua eficácia é influenciada por alguns fatores, entre eles o tempo para o início do tratamento desde a manifestação clínica inicial, e as características do trombo. Sabe-se que em oclusões proximais de grandes vasos a reperusão ocorre em menor proporção dos casos. O objetivo deste relato é descrever um caso de reperusão completa após tratamento trombolítico em oclusão proximal de grande vaso intracraniano. DESCRIÇÃO DE CASO: Homem, 79 anos, hipertenso, coronariopata, portador de prótese mitral biológica, Rankin prévio 0, foi admitido na Unidade de AVC Agudo do Hospital Regional do Sertão Central-CE, 3:00h após déficit neurológico súbito, apresentando-se com uma síndrome de circulação anterior total. NIHSS da admissão: 26. Tomografia de crânio apresentava sinais precoces de isquemia na ínsula e núcleo lentiforme à esquerda (ASPECTS 8). Estudo por angiotomografia evidenciou oclusão da artéria carótida interna intracraniana esquerda, com fluxo ausente na artéria cerebral média ipsilateral. Realizada trombólise endovenosa com porta-agulha de 34 minutos. O hospital não dispõe de trombectomia mecânica. O paciente obteve melhora clínica progressiva. Estudo por ressonância e angiorressonância de vasos intracranianos realizado no terceiro dia de internação hospitalar definiu isquemia em ínsula e centro semioval esquerdos, com

reperusão completa dos vasos previamente ocluídos. À alta, após 19 dias, apresentava apenas desorientação parcial e disartria leve. NIHSS da alta: 3. Rankin na alta: 1. Definiu-se o mecanismo como cardioembólico – presença de fibrilação atrial. DISCUSSÃO: A despeito da baixa expectativa de resposta satisfatória em casos de oclusão proximal de grandes vasos, com trabalhos mostrando taxas de recanalização que variam entre 4,9% (carótida interna) até 14,6% (artéria cerebral média), o tratamento trombolítico pode surpreender. No caso relatado, é provável que o trombo tivesse origem recente e fosse composto predominantemente por células vermelhas.

ID: 1866

DISFUNÇÃO COGNITIVA COMO SEQUELA ÚNICA DE LESÃO DE TÁLAMO DIREITO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO IDIOPÁTICO EM JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, A V J , Guimarães, C B , Deus, G R , Macedo, I B , Cunha, J C P , Moraes, J B , Cruz, M M , Silva, P C N , Alves, C S

Instituições: Universidade Estadual de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Resumo: Introdução: O quadro clínico clássico do Acidente Vascular Cerebral (AVC) talâmico é o déficit de sensibilidade do hemicorpo contralateral, podendo haver déficits motores e síndrome de dor talâmica. Objetivos: Alertar aos médicos generalistas a possibilidade de sequela cognitiva como único sintoma de AVCI talâmico. Método: Relato de caso de paciente com disfunção cognitiva como sequela de AVC talâmico isquêmico de etiologia idiopática. Resultados: Homem, 41 anos, previamente hígido, sem fatores de risco nem história familiar de AVC. Quadro súbito de mal-estar, tontura, palidez, automatismo orofacial com olhar parado, choro injustificado, disestesia dimidiada à esquerda e afasia. Foram identificados no tálamo direito hipodensidade, hipersinal na sequência de difusão e realce pós-contraste anteromedial. Investigação etiológica: todos os exames dentro dos limites da normalidade. Diagnóstico: AVC isquêmico idiopático. Seis meses depois do ictus, persiste com alteração cognitiva-comportamental, amnésia anterógrada, disfasia, abulia, bradipsiquismo, sorriso sustentado não-reativo e fala lentificada. Teste neuropsicológico: significativo prejuízo da capacidade de memória imediata e dificuldade quanto à flexibilidade cognitiva. Conclusão: A maioria dos pacientes com AVC talâmico apresenta algum sintoma de déficit sensitivo ou motor ou dor talâmica. O presente caso evidencia uma manifestação rara de AVC talâmico, pois não apresentou - em nenhum momento - déficit neurológico periférico ou sintomas algícos. Além da manifestação clínica pouco comum, também chama atenção o fato de se tratar de AVC isquêmico idiopático em jovem previamente hígido, sem história familiar de AVC e sem nenhum fator de risco. O pouco conhecimento dos médicos generalistas sobre a possibilidade de sequela cognitiva como único sintoma de AVCI talâmico prejudica o diagnóstico precoce e dificulta a avaliação pericial do paciente para benefícios previdenciários, pois os médicos peritos e generalistas muito frequentemente desconhecem essa função talâmica. Palavras-chave: Tálamo, AVC em jovem, AVC idiopático.

ID: 1867

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM JOVEM COM QUADRO CLÍNICO RARO DE FORAME OVAL PATENTE ASSOCIADO À DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S E TROMBOSE VENOSA JUGULAR DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, A V J , Guimarães, C B , Deus, G R , Macedo, I B , Cunha, J C P , Moraes, J B , Cruz, M , Silva, P C N , Alves, C S

Instituições: Universidade Estadual de Goiás - Itumbiara - Goiás - Brasil

Resumo: Introdução: É considerado Acidente Vascular Cerebral (AVC) em jovem o AVC em paciente com idade inferior a 45-50 anos. Necessitam investigação e diagnóstico específico, principalmente nos casos associados a distúrbios hematológicos e acidentes vasculares recorrentes e inexplicáveis. Objetivo: Alertar sobre a importância da investigação etiológica sistemática do AVC em jovem. Método: Relato de caso de jovem com AVC que apresenta três fatores de risco: deficiência de proteína S, persistência de forame oval patente e trombose venosa periférica prévia. Resultados: Mulher, 43 anos, há um ano apresentou súbito edema cervical baixo. Diagnóstico: Trombose venosa periférica em topografia médio-distal da jugular interna esquerda (até 1 cm da inserção da veia subclávia). Há um mês, apresentou súbita cefaleia hemcraniana esquerda, quando foi diagnosticado trombose não piogênica do sistema venoso intracraniano, comprometendo seio transversal esquerdo, seio sigmoide esquerdo e porção proximal da veia jugular interna esquerda. Investigação etiológica protocolo PACTO AVC em jovens diagnosticou deficiência de proteína S e presença de forame oval patente, com teste de microbolhas positivo, evidenciando Shunt D-E. Faz uso de anticoagulação plena, com rivaroxabana desde o ictus, evoluindo sem déficits neurológicos. Conclusão: As trombozes venosas intracranianas podem ser hereditárias ou adquiridas. A trombose venosa Jugular baixa prévia caracteriza estado pró-trombótico e maior propensão para fenômeno aterotrombótico. Após a ocorrência do AVC foi investigado e diagnosticado o distúrbio hereditário da cascata da coagulação: deficiência da proteína S. Além destes fatores de risco aterotrombóticos, a paciente também apresenta importante fator de risco cardioembólico: a persistência de forame oval patente. A investigação de diferentes causas de efeito comum, mesmo que de concomitância rara, foi importante para a compreensão da recorrência da atividade trombolítica, que culminou em Acidente Vascular Cerebral. A peculiaridade do caso aponta para a importância da investigação etiológica sistemática do AVC em jovem, considerando a possibilidade de etiologia mista. Palavras-chave: trombose venosa cerebral, deficiência de proteína S, persistência de forame oval patente

ID: 2124

SÍNDROME DE PARINAUD: INFARTO DA ATERIA DE PERCHERON

Autores: CARVALHO BRAGA, N , SOARES, R L , RABELO ALVARES DA SILVA, N , CHINELLATO LIMA DE CARVALHO, V , NOBERTO SIQUEIRA, C F , DIAS RAMOS DORIM, D, CLARET DOS SANTOS, E , ESQUIRIO PESSOA, A

Resumo: INTRODUÇÃO: Os infartos da circulação posterior correspondem a cerca de 20% de todos os AVC. Sinais e sintomas comuns incluem vertigem, disfagia, ataxia, diplopia. Estima-se que menos de 1% dos pacientes se apresentam com alguns desses sintomas. Escalas como NIHSS e Cincinnati possuem relativamente baixa sensibilidade na avaliação de pacientes com AVC de circulação posterior retardando o diagnóstico. DESCRIÇÃO: Paciente sexo masculino, 66 anos, tabagista e hipertenso. Apresentou quadro súbito de rebaixamento do nível de consciência evoluindo com sonolência excessiva e diplopia. Admitido com NIHSS 2 pontos. No exame neurológico evidenciado paralisia do olhar conjugado vertical, midríase fixa e retração palpebral (sinal de Collier). Na tomografia de crânio evidenciado hipodensidade talâmica bilateral e porção cranial do mesencéfalo confirmado na RM de crânio. ECG, ECOT e Holter sem alterações. Paciente apresentando melhora parcial dos sintomas. Alta para acompanhamento ambulatorial com diagnóstico de AVC isquêmico criptogênico em território de infarto da artéria de Percheron. DISCUSSÃO: A artéria de Percheron é uma variante da circulação cerebral posterior, caracterizada por um tronco arterial solitário que fornece sangue ao tálamo paramediano e ao mesencéfalo

rostral bilateralmente. Acredita-se que infartos que afetam essa artéria respondem por 4-18% de todos os infartos talâmicos. Os sinais e sintomas mais comuns do infarto bitalâmico é alteração do estado mental, paralisia do olhar vertical e comprometimento da memória. Quando também acompanhada por lesões rostrais do mesencéfalo, ocorre uma síndrome mesencefalotalâmica ou talamopeduncular, que inclui outros distúrbios oculomotores, hemiplegia, ataxia cerebelar e distúrbios do movimento. NIHSS é aplicado em pacientes com AVC, porém uma desvantagem é a baixa sensibilidade em infartos de circulação posterior, por não avaliar sinais clínicos relevantes como diplopia, disfagia, instabilidade da marcha e nistagmo.

ID: 1870

DOENÇA PERIODONTAL COMO ÚNICO FATOR DE RISCO PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: CATARINO, M , Leite, A , , J V S C , , V R F C , , A L d P , Oliveira Junior , W, M V B V L , , F E G d A

Instituições: SANTA CASA DE MONTES CLAROS - MONTES CLAROS - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVCs), representam a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morte em todo o mundo. Recentemente, a doença periodontal tem sido relacionada como fator de risco para a ocorrência de AVCs. Descrição do caso: A.P.C., 36 anos, sexo masculino, admitido com 36 h de evolução de um quadro clínico de hemiparesia direita, paralisia facial central direita e afásico. Esposa nega comorbidades e uso de medicamentos contínuos. Tomografia computadorizada de crânio, evidenciando sinal da artéria cerebral média (ACM) hiperdensa. Duplex Scan de carótidas e vertebrais sem evidência de ateromatose hemodinamicamente significativa. Exames laboratoriais sem alterações. Ecodopplercardiograma sem alterações significativas: VE com função sistólica normal, ausência de déficits segmentares; FE: 72%. Eletrocardiograma e RX tórax dentro dos limites da normalidade. Arteriografia evidenciando artéria carótida interna com irregularidades segmentares, sem estenoses significativas (arterite ?) e oclusão completa da ACM esquerda a partir do terço médio do segmento M1 e estenose importante na parte distal do segmento M1 da ACM direita. Devido a nítida situação precária de higiene bucal, o paciente submetido à avaliação da odontologia, evidenciando múltiplos abscessos dentários e doença periodontal. O paciente foi submetido a intervenção cirurgia odontológica de urgência e iniciado antibioticoterapia. Discussão: A associação entre doença periodontal com doença coronariana e AVC isquêmico está sendo cada vez mais estudado. Estudo recente publicado no "Journal of the American Heart Association" evidenciou a presença de DNA de bactérias orais em trombos de pacientes com AVC isquêmico agudo submetidos a trombectomia mecânica. Diante do caso, nota-se que o paciente em questão não apresentava fatores de risco cardiovasculares para AVC, tendo como principal fator de risco a doença periodontal. Após identificação deste caso, foi instituído da Santa Casa de Montes Claros um protocolo para avaliação do estado de saúde bucal e tratamento odontológico hospitalar dos pacientes internados na Unidade de AVC.

ID: 2130

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTO JOVEM E POLIMORFISMO DO INIBIDOR-1 DO ATIVADOR DO PLASMINOGÊNIO (PAI-1).

Autores: Nassar, B A , Dalafini, G V , Rodrigues, D O , Pereira, N C , Teixeira, F d C M

Resumo: Introdução: O AVE em adultos jovens corresponde 10 a 15% de todos os casos, sendo a isquêmica, a principal etiologia. Na abordagem destes pacientes, além dos exames protocolares, torna-se imprescindível a investigação de alterações hematológicas, as quais são potenciais fatores de risco. Estados protrombóticos podem ter caráter hereditário, adquirido ou misto quando resultam da interação entre fatores ambientais e genéticos. As alterações fibrinolíticas, como mutações do gene do (PAI-1), ainda tem associações pouco evidentes na literatura da sua relação com AVE em jovem, mas aparece como possível causa para investigação. Relato de caso: J.A., 37 anos, masculino, admitido no pronto socorro com queixa de vertigem, cefaleia frontal, hiporexia e diplopia. Exame físico constatou marcha atáxica e não abdução do olho esquerdo. Na ressonância nuclear do encéfalo foi identificado infartos agudos predominantes nas bases dos hemisférios cerebelares e no tegmento da ponte (embólicos). Ecocardiograma transesofágico com miocardiopatia difusa do ventrículo esquerdo (VE), disfunção sistólica do VE e ausência de trombos. Exames laboratoriais: polimorfismo do PAI-1 heterozigoto 4G/5G. Discussão: O principal inibidor da fibrinólise é o PAI-1 com ação inibitória de t-PA. O aumento da concentração de PAI-1 plasmático causa hipofibrinólise, prolongando o tempo de permanência do coágulo de fibrina no organismo, podendo aumentar o risco de eventos aterotrombóticos. Esse pode se elevar devido ao polimorfismo de inserção/exclusão de uma guanina na região promotora do gene SERPINE-1, localizado no cromossomo 7, conhecido como PAI-1 4G/5G. Ambos estão ligados a um ativador de transcrição. No alelo 4G ocorre apenas a ligação do ativador transcricional e no 5G, ocorre também a ligação a uma proteína transcricional repressora. Assim, indivíduos com genótipo 4G/4G tem o aumento das concentrações plasmáticas de PAI-1 em até 25%, em relação ao genótipo 5G/5G e indivíduos heterozigotos 4G/5G possuem concentrações intermediárias. A relação do polimorfismo 4G/5G e AVE é controversa.

ID: 1876

USO DA CORRENTE SMS NA EVOLUÇÃO DE ESCARAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE TRONCO ENCEFÁLICO: ESTUDO DE CASO

Autores: Appelt, P A , Souza, J T , Nunes, T R F , Luvizutto, G J

Resumo: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) no tronco encefálico é ocasionado pela interrupção sanguínea da circulação posterior, gerando distúrbios no equilíbrio e motricidade, levando o indivíduo ao imobilismo. A imobilidade gera distúrbios em múltiplos sistemas, dentro eles o tegumentar, com o aparecimento de escaras por pressão. Há diversos tratamentos para escaras, tais como medicações e reabilitação com uso de eletroterapia para favorecer a angiogênese e o fechamento precoce da escara. OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi testar um método de eletroterapia para redução de escaras em um paciente com AVC de tronco encefálico. MÉTODO: Trata-se de um estudo de caso, em paciente do sexo masculino, 80 anos, diagnóstico de AVC de tronco encefálico há 4 anos, com presença de três escaras: uma na região sacral, uma no trocanter esquerdo e outra no trocanter direito. O protocolo de eletroterapia foi realizado cinco vezes por semana, 30 minutos cada sessão, durante 10 meses, sendo feita uma região por dia. A corrente utilizada foi SMS (Strong Muscle Stimulation) com frequência de 100Hz, largura de pulso de 10ms, rampa de 3 segundos, sustentação de 4 segundos, tempo de repouso de 5 segundos, por meio do aparelho NeMESys 941. Os eletrodos foram posicionados paralelos às bordas das escaras. RESULTADOS: Na avaliação inicial a escara da região sacral apresentava forma elíptica com 7cm x 4cm e profundidade de 2cm. A escara no trocanter esquerdo apresentava 4cm x 2cm e profundidade de 1,5cm, e no trocanter direito 5cm x

2cm e profundidade de 2cm. Após 10 meses as escaras tiveram redução significativa no tamanho e profundidade, sendo que a escara da região sacral e do trocanter esquerdo apresentaram fechamento total. CONCLUSÃO: O método SMS mostrou-se eficaz neste caso, pois diminuiu significativamente o tamanho e a profundidade das escaras, gerando maior conforto e diminuindo o risco de infecções.

ID: 1109

RELATO DE CASO: PACIENTE ADULTO JOVEM COM CEFALEIA RELACIONADA AO ESFORÇO, DISPLASIA FIBROMUSCULAR DO TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO E HIPOPLASIA DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS COMUM, INTERNA E EXTERNA À DIREITA

Autores: Alves, T S , Damásio, B F d S , Cardoso, L R , Alves, T S , de Oliveira, R S M , Miziara, L D

Resumo: INTRODUÇÃO: Não encontramos na literatura artigos relacionando cefaleia do esforço (CE), displasia fibromuscular, hipoplasia de carótidas e síndrome do roubo da subclávia. Assim, relatamos um caso. RELATO DE CASO: Em 2010, B.F.V, 26 anos, branco, solteiro, engenheiro, passou a apresentar cefaleia, bifrontoparietal, de forte intensidade, latejante, preferindo deitar-se, acompanhada por foto e fonofobia, às vezes náuseas, com duração de 4 a 24 horas, que só acontecia algumas horas após o término de exercícios físicos, mas nunca durante os mesmos. Fez uso de propranolol, amitriptilina, valproato, sem melhora significativa. Em 2017, o paciente apresentava exame físico normal, exceto por pulso radial diminuído à direita e pulso carotídeo abolido à direita. O duplex de carótidas e vertebrais (03/01/2018) apresentou inversão parcial da onda sistólica em todo o sistema carotídeo e vertebral à direita, redução de calibre dos vasos carotídeos à direita, sugerindo roubo parcial da artéria subclávia direita. O estudo venoso dos membros superiores (03/01/2018) resultou normal. A arteriografia carotídea e vertebral bilateral (09/03/2018) revelou estenose irregular de 80% no terço proximal do tronco braquiocefálico, em formato de “colar de contas”, sugestiva de displasia fibromuscular, e logo após, estenose de 60% que se prolonga até as artérias carótidas comum, interna e externa à direita, com inversão do fluxo em artéria vertebral direita e tronco tireocervical. Ademais, revelou provável hipoplasia de artérias carótidas comum, interna e externa à direita. DISCUSSÃO: Há na literatura a associação de CE e alterações vasculares. Especula-se que a diminuição do retorno venoso possa levar a distensão vascular intracraniana, estimulando nociceptores nas paredes dos vasos. Todavia, o paciente não apresentou alterações venosas. Conjectura-se, que síndromes de vasoconstricção transitória poderiam também causar CE. Contudo, o paciente não apresentava sintomas sugestivos de vasoconstricção cerebral. CONCLUSÃO: Relatamos um caso original em que a CE está provavelmente relacionada a alterações vasculares.

ID: 1110

RELATO DE CASO: OCLUSÃO CAROTÍDEA AGUDA SECUNDÁRIA À MASTOIDITE

Autores: Pagnan, L B , Merida, K B , Rizelio, V , Marques, M , Kleinfelder, A F

Resumo: Paciente masculino, 56 anos, diabético em uso de Insulina, Metformina e Glibenclamida com história de 2 meses de cefaleia hemicraniana direita. Evoluiu com paralisia de VI e VII nervos cranianos à direita e após exame de ressonância magnética de crânio evidenciado sinais de mastoidite à direita, trombose de seio cavernoso, oclusão carotídea direita e sinais de restrição à difusão cerebral ipsilaterais. Foi submetido a punção lombar que revelou liquor infeccioso. Imediatamente, foi submetido a antibioticoterapia e drenagem cirúrgica da mastoide. Realizou arteriografia, que demonstrou oclusão carotídea

após sua bifurcação e suprimento cerebral via colaterais (comunicante anterior e posterior). Após dois dias apresentou subitamente hemiplegia à esquerda, heminegligência e disartria (NIHSS 18) não podendo receber trombolítico endovenoso, contraindicado por cirurgia craniana recente. Foi submetido a nova imagem que evidenciou aumento da área isquêmica e déficit perfusional em todo hemisfério direito. O paciente obteve melhora da plegia e atualmente mantém paresia (IV/V) em dimídio esquerdo, discreta negligência à esquerda e disartria leve (NIHSS 9). Discussão Mastoidite em adultos pode se apresentar na forma aguda clássica, assim como em formas latentes com início insidioso seguido de rápida deterioração clínica. A incidência de meningite e outras complicações neurológicas é alta principalmente em pacientes com mais de 60 anos. Entre as complicações destacam-se a meningoencefalite, a meningite associada à trombose de seios, paralisia facial e labirintopatias. S. Palma et al em estudo retrospectivo de casos de mastoidite em adultos de 1992 até 2010 encontraram complicações intracranianas em 27,4% dos casos, sendo a complicação mais comum a meningite (24,17%), seguido de meningoencefalite (1,6%) e meningite associada a trombose de seio (1,6%). Paralisia de nervo facial foi vista em 17,7% dos pacientes, entre 3 a 5 na escala de House-Brackmann. Apenas 1 paciente do estudo não obteve melhora completa da paralisia. Comentários finais O caso acima descreve graves complicações neurológicas por mastoidite. O diagnóstico precoce poderia ter evitado a morbidade do paciente e é de fundamental importância para o neurologista identificar essa condição afim de evitar complicações irreversíveis.

ID: 1116

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Xavier, W D , Madruga, B C , Gomes, C d O , Carvalho, M M N , Alves, V A , Martins, M L P G , BOTELHO, L F B

Resumo: Introdução e Objetivos: As malformações arteriovenosas cerebrais (MAV's) são lesões vasculares congênitas, em que há persistência de conexões diretas entre artérias e veias cerebrais. O emaranhando de vasos que surge, devido ao alto fluxo, é denominado nidus, e tais alterações vasculares podem levar à reversão de fluxo cerebral, hipertensão venosa e hipoperfusão de regiões circunvizinhas, manifestando-se clinicamente desde quadros assintomáticos até déficits neurológicos focais, cefaleia, crises convulsivas ou hemorragias cerebrais. O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de relato de caso, posicionamentos e protocolos utilizados na Angiotomografia, para um paciente com suspeita de MAV. Métodos: Masculino, 32 anos, admitido na emergência com história de cefaleia há 1 semana. Realizou-se uma TC de crânio que revelou lesão hiperdensa na transição frontoparietal esquerda, compatível com hematoma lobar, medindo cerca de 3,2cm x 3,2cm x 3,0 cm, acompanhado de área com hipotenuação adjacente por edema. Para diferenciação local, escolheu-se protocolo de Angiotomografia, injetando 80 ml de contraste, cortes de 1mm, matriz 512x512, fase arteriovenosa de 35s, associado a diversas reconstruções de imagens por pós processamento. Observou-se uma área de captação anômala com aspecto enovelado na região periventricular esquerda, medindo 1,8cm x1,3cm, com pequenas calcificações de permeio, associada a uma veia ectasiada em direção à veia cerebral interna deste lado, sugerindo MAV. Resultados e Discussão: Devido a apresentação clínica variável e diferentes localizações na circulação encefálica, há certa dificuldade em diagnosticar MAV's. A Angiotomografia, é geralmente o exame utilizado em uma avaliação inicial, pois favorece a identificação de hemorragias, calcificações, bem como MAV's de grandes dimensões. Conclusão: A Angiotomografia tem sido o exame de escolha

inicial para o diagnóstico, com alta sensibilidade e eficácia. Ressalta-se a importância do método da Angiotomografia, com protocolo específico e técnica adequada, para confirmação diagnóstica e caracterização da lesão, auxiliando no planejamento da melhor abordagem cirúrgica para cada caso.

ID: 1886

SÍNDROME DE WALLENBERG EM PACIENTE DO SEXO FEMININO PREVIAMENTE HÍGIDA.

Autores: Nazaré, C V , de Almeida Castro, B M , Braz Santos, I C , Marcondes Vieira , L V d M , Campos de Sousa , G H , Ramos, R d S , Santos, P L , Lima, V M , Martins, E C V

Instituições: IHBDF - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Uniceub - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Resumo: Introdução: A síndrome de Wallenberg é causada por oclusão da artéria vertebral, da PICA, ou das artérias medulares. O maior fator de risco é a hipertensão arterial, seguida de tabagismo e diabetes, sendo mais comum em homens acima dos 50 anos (LUI et al, 2019). No presente caso, é apresentada paciente sem fatores de risco para a síndrome, porém com achados típicos: dificuldade no equilíbrio e na deambulação, disfagia e incoordenação (Salerno et al, 2017). Objetivo: Relatar e discutir caso de Síndrome de Wallenberg. Descrição de caso: JFM, feminino, 46 anos, previamente hígida, nega tabagismo e uso de drogas ilícitas. Refere que, duas semanas antes da internação, apresentou picos hipertensivos associados à cefaleia occipital progressiva, de forte intensidade, irradiando para hemisfério direito, com melhora parcial após dipirona. Um dia antes da internação, apresentou dor súbita em região frontal direita, associada à disfonia, disfagia, diplopia e dificuldade para deambular. Foi realizada angiotomografia de crânio sugestiva de oclusão/suboclusão do segmento V3/V4 da artéria vertebral direita, o que corroborou hipótese de AVE isquêmico em tronco encefálico. Apresentou novo episódio de cefaleia intensa, com piora dos déficits neurológicos. Realizada RMN de encéfalo sugestiva de isquemia aguda/subaguda bulbar à direita, sendo diagnosticada Síndrome de Wallenberg. Discussão: A paciente não faz parte da população com risco para a síndrome, sendo mulher jovem sem comorbidades (Lui et al, 2019), porém os picos hipertensivos relatados podem ser considerados fator de risco. O quadro é típico da síndrome, cujos sintomas clássicos são rouquidão, soluços, nistagmo, disfagia e déficits de equilíbrio, marcha e coordenação (Salerno et al, 2017). Poucos emergencistas conhecem a síndrome, o que causa atraso do diagnóstico e do tratamento (Salerno et al, 2017), mostrando a necessidade de se escrever mais sobre o tema.

ID: 1119

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Xavier, W D, Da Nóbrega, C L , Hinojosa, J L F , Viegas, J V P , Carvalho, M N , Alves, T A , Botelho, L F B

Resumo: Introdução e Objetivos: Trombose venosa cerebral é uma oclusão dos seios venosos e/ou veias intracranianas, pode ser desencadeada por estados pré trombóticos, como a Síndrome do anticorpo Antifosfolípideo (SAAF). Esta caracteriza-se por doença autoimune sistêmica com altos níveis desse anticorpo, gerando trombozes venosas e arteriais, sendo a causa adquirida mais comum de trombofilia associada à tais eventos. Métodos: Masculino, 41 anos, casado. Admitido com Cefaleia há 30 dias, já diagnosticado com trombose venosa cerebral de seio sagital superior, transverso e sigmoide esquerdos pela angioressonância. Negou história prévia de evento tromboembólico próprio ou familiar, trauma ou evento gatilho. Exame neurológico sem alterações. Administrado

Enoxaparina 80mg 12/12h e Varfarina 5mg; varfarina mantida após alta hospitalar. Solicitou-se exames para investigação. Retornou com resultados: Anticoagulante lúpico positivo, mutação do gene da protrombina (homozigoto selvagem), anticardiolipina IgA, IgM e IgG negativos, Proteína S livre 46,15%, Proteína C 48%, Homocisteína 9,7, Anti- B2 glicoproteína I IgG e IgM negativos, TTPA 51,3s, ALB 4,33, GAMA 0,86 sem pico, Hb 16,2, plaquetas 282.000, HIV NR, D- dímero 150; usando Varfarina 17,5mg dose semanal; cumarínico mantido. Ao retorno (5 meses) trouxe nova angioressonância evidenciando seios venosos durais pérvios, sem presença do trombo no seio sagital superior ou transverso esquerdo, persistindo fino trombo em seio sigmoide esquerdo que não ocasiona defeito significativo. Mantido Varfarina e encaminhado ao Reumatologista. Discussão e Conclusão: Trombose venosa cerebral é entidade atípica que merece investigação especial. Comumente associada ao uso de hormônios nas mulheres. A pesquisa de SAAF deve sempre ser realizada devido à atipia do local e manejo terapêutico. Seu diagnóstico pode ser confirmado por autoanticorpos específicos; se confirmada, é imperativo o uso de cumarínicos, pois há grande recorrência com outros anticoagulantes orais. Diagnóstico rápido e terapêutica precisa foi fundamental para sucesso terapêutico nesse caso.

ID: 1890

SÍNDROME DE PARINAUD DEVIDO A AVEH TALÂMICO/MESENFÁLICO À DIREITA DE ETIOLOGIA INDETERMINADA.

Autores: Nazaré, C V , de Almeida Castro, B M , Martins, E C V , Marcondes Vieira , L V d M, Campos de Sousa, G H , Ramos, R d S , Santos, P L , Lima, V M

Instituições: IHBDF - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil, UNICEUB - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Parinaud (SP) consiste em paralisia bilateral do olhar vertical para cima, podendo haver dissociação do reflexo pupilar, nistagmo convergente e retração da pálpebra (JOUVENT, 2005). É rara, afetando 1,6% dos pacientes com alterações da mobilidade ocular (ROWE, 2013). Ocorre quando projeções responsáveis pelo olhar vertical para cima, no mesencéfalo, são afetadas. No presente caso, a síndrome ocorreu após AVEh de tálamo direito, possivelmente pelo efeito de massa do edema sobre a região tetal (WAGA, 1979). OBJETIVO: descrever e discutir a síndrome de Parinaud a partir de caso clínico típico. DESCRIÇÃO DO CASO: PAP, feminino, 36 anos, previamente hígida, tabagista (2 anos-maço). Refere que acordou com cefaleia inédita pulsátil, intensa e diplopia. Após, apresentou parestesia em dimídio esquerdo, vertigem rotatória, pupilas bradifotorreagentes, paresia do olhar conjugado para cima, convergência prejudicada e sinal de Collier. TC de crânio, 17 dias após início dos sintomas, demonstrou edema e hiperdensidade em tálamo direito, e RM de crânio foi sugestiva de hemorragia e edema perilesional em tálamo direito, estendendo-se até teto mesencefálico. A paciente foi internada e evoluiu com resolução da parestesia, melhora da vertigem e persistência da diplopia, aliviada com tampão ocular. Discussão: A SP ocorre, geralmente, após lesão mesencefálica atingindo núcleos relacionados ao olhar vertical para cima (Pierrot-Deseilligny, 2011). No caso descrito, a paciente apresentou quadro clássico após hemorragia talâmica à direita, com edema perilesional. Pode-se justificar a apresentação clínica pela lesão talâmica hemorrágica e pelo aumento da pressão intracraniana devido ao edema, com efeito de massa sobre o teto mesencefálico (WAGA, 1979). A SP é rara, havendo escassa literatura disponível, porém, há indícios de que pode ser reversível (WAGA, 1979). Ressalta-se, assim, a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto.

ID: 1892

FÍSTULA CARÓTIDA CAVERNOSA DE BAIXO FLUXO SIMULANDO TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO

Autores: QUINTANILHA, G , LYRA, A , BARBOSA, M , ABRÃO, G

Resumo: Introdução: Fístulas carotídeo-cavernosas (FCC) são raras. Nas formas indiretas ou dural a conexão se faz entre os ramos meníngeos da carótida interna e/ou externa e o mesmo seio. A FCC indireta de baixo fluxo geralmente é pouco sintomática e de difícil diagnóstico. Costumam ser um desafio e a necessidade de métodos invasivos muitas vezes se impõe. São mais conservadoramente tratadas considerando-se a menor severidade clínica. Relato de Caso: Mulher de 32 anos apresentando cefaleia pulsátil de moderada intensidade há 5 dias seguida de hiperemia ocular e neuropatia aguda do III nervo craniano (NC) à esquerda e VI NC bilateral. Ressonância Magnética (RM) e Angio-RM cerebral mostrou alteração inespecífica do sinal no seio cavernoso (SC) esquerdo sugerindo diagnóstico de trombose. Iniciada anticoagulação oral com melhora parcial da cefaleia mantendo neuropatia do III e VI NC. Arteriografia cerebral evidenciou FCC de baixo fluxo por ramos da carótida interna sem trombose do SC. Paciente foi submetida a embolização seletiva com microesferas de PVA das artérias maxilar e facial esquerdas e facial direita. Resolução completa dos sintomas com Angio-RM de controle 3 e 6 meses sem anormalidades. Discussão: O quadro clássico de FCC com ingurgitamento e proptose ocular pode não ocorrer em casos de baixo fluxo. A presunção diagnóstica surge mais facilmente naqueles casos ricos em sinais característicos. Todavia, o padrão ouro nesta apreciação, em qualquer tipo de FCC, é a angiografia cerebral. FCC indiretas são mais conservadoramente tratadas, considerando-se a menor severidade clínica. O tratamento endovascular pode ser uma ferramenta terapêutica em casos de sintomas persistentes.

ID: 1900

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE SEIO VENOSO NA SÍNDROME DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA (pseudotumor cerebral)

Autores: QUINTANILHA, G , GIESEL, L , TULIUS, M , NEVES, D , BARBOSA, M , ABRÃO, G , SARMET, A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Título:

Resumo: Introdução: A síndrome do pseudotumor cerebral é uma condição caracterizada por elevação da pressão intracraniana na ausência de lesões expansivas e de ventriculomegalia e com a constituição do líquido normal em um paciente sem alterações no nível de consciência. Quando nenhuma causa é identificada a condição é denominada hipertensão intracraniana idiopática (HIP). Os pacientes frequentemente apresentam achados como papiledema, diplopia e perda visual, uma complicação frequentemente grave e irreversível. Estenoses de seios venosos intracranianos são alterações congênitas e raramente associadas a sintomas. No entanto, edema cerebral secundário as diferenças de pressão líquórica podem estar relacionados a estenoses venosas. Relato de Casos: Dois pacientes jovens, um do sexo masculino e outro feminino com perda visual progressiva e papiledema por HIP refratária ao tratamento clínico. Submetidos a exames de Angio-ressonância magnética que evidenciou estenoses de seios transversos. Arteriografia cerebral confirmou as estenoses e medidas de gradiente de pressão pré e pós-estenose com microcateterismo venoso demonstraram diferença superior a 10 mmHg nos seios estenosados. Realizado implante de stent de nitinol e angioplastia a com normalização do gradiente. O quadro clínico evoluiu com melhora gradativa da acuidade visual e do

papiledema. O desmame gradual dos diuréticos realizado sem recrudescimento dos sintomas. Discussão: Anormalidades anatômicas dos seios venosos cerebrais têm sido identificadas em pacientes com HIP. O stent de seio venoso é modalidade de tratamento alternativo para esses pacientes. Sobretudo nos pacientes sem fatores de risco evidentes ou refratários ao tratamento sendo importante ferramenta para evitar perda visual irreversível.

ID: 1135

THUNDERCLAP HEADACHE AND REVERSIBLE CEREBRAL VASOCONSTRICTION SYNDROME

Autores: Sousa, I A d , Holanda, G M G M , Nogueira, M R d S , Correia, M R , Cronemberger, P J L A , Barros-Araújo, M d B L d

Resumo: Background: Thunderclap headache (TH) refers to a severe and explosive headache with peak intensity at onset. Usually, it reaches its maximum intensity within one minute or less. TH may represent a primary and benign headache, otherwise may represents the first sign of important conditions as subarachnoid hemorrhage, unruptured intracranial aneurysms, cerebral venous sinus thrombosis, cervical artery dissection, pituitary apoplexy or other etiologies. Case report: The purpose of this study is to report a case of a 50-year-old woman who presented to our service referring two episodes of severe headache in the last three days, with abrupt onset. There was no mention of medication use or drug abuse. Her neurological exam was normal, with no deficits. A non-contrast brain computed tomography was performed, which evidenced a convexity subarachnoid hemorrhage. Then, she was underwent to a brain magnet resonance, which confirmed the convexal bleeding (Figure 1). A digital subtraction angiography of cerebral arteries was compatible with reversible cerebral vasoconstriction syndrome (Figure 2 and 3). Patient received oral nimodipine and was discharged in good condition. Conclusion: Thunderclap headache may represent a benign condition, otherwise may be the first sign of a potentially serious entity as subarachnoid hemorrhage and reversible cerebral vasoconstriction syndrome. Its diagnosis is essential for an adequate treatment and good outcome.

ID: 1142

TRATAMENTO DA OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA DA ARTÉRIA BASILAR (OAB) FORA DA JANELA TERAPÊUTICA DEFINIDA POR DIRETRIZES

Autores: Del Guerra, F B , Silva, G D , Lima, S O , Ferreira, F M , Pellegrino, M P , Perissinotti, I N , Calderaro, M , Conforto, A B

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina da USP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A oclusão arterial aguda de basilar (OAB) é uma condição potencialmente fatal que causa 1% a 4% de todos os acidentes vasculares isquêmicos. Apresenta mortalidade de até 80%, caso uma estratégia de recanalização não seja realizada. OBJETIVOS: Relatar e discutir casos em que a terapêutica da OAB foi realizada em janelas de tempo variadas. MÉTODO: Revisão de prontuários. RESULTADOS E DISCUSSÃO: CASO 1 – Homem, 74 anos, hipertenso, com sintomas progressivos com início há 30 horas. Na admissão, pontuação na escala de AVC do NIHSS de 5. Confirmada OAB por angiotomografia (angioTC). Seis horas após a admissão, evoluiu com anartria. Optado por trombólise intravenosa. Apresentou resolução dos déficits. CASO 2 - Mulher, 56 anos, apresentou quadro súbito de vertigem com evolução rápida para coma. Na admissão, NIHSS de 30. TC: hipodensidade na base da ponte. AngioTC: OAB. Realizadas trombólise (4 horas e 54 minutos após o início dos sintomas) e tromboectomia mecânica (TICI III). NIHSS de 8 pós-

tratamento. Manteve tetraparesia incapacitante. As diferentes evoluções dos casos podem refletir diferenças em rede de colaterais e oclusão precoce e sucessiva dos vasos perfurantes. Alguns fatores, como alterações na imagem inicial e déficits graves na admissão podem representar preditores da evolução na OAB. **CONCLUSÃO:** Intervenções de recanalização de OAB 4,5 horas após o início dos sintomas podem ser consideradas, particularmente em pacientes com déficits graves ou progressivos.

ID: 1143

STROKE AS THE FIRST MANIFESTATION OF NEPHROTIC SYNDROME

Autores: Del Guerra, F B , Lima, S O , Disserol, C D , Pellegrino, M P , Conforto, A B

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUCTION: Arterial and venous thromboses are potential complications of nephrotic syndrome (NS). OBJECTIVES: To report a rare case of Ischemic stroke (IS) associated with nephrotic syndrome. METHODS: Review of medical records of one patient. RESULTS AND DISCUSSION: A 42 years-old woman presented sudden headache and right hemianopia. The NIHSS score was 3. CT: left occipital and thalamic IS. Computed tomography angiography: left cerebral posterior artery occlusion. Blood tests: albumin 1.5 g/dL, low-density lipoprotein cholesterol 243 mg/dL, triglycerides 190 mg/dL. Urinalysis: non dysmorphic hematuria and proteinuria. Concentration of protein in urine (24h): 8.53 g/d. Other tests did not reveal alternative etiologies for IS. In view of proteinuria, hypoalbuminemia and hyperlipidemia, NS was diagnosed. Renal biopsy showed a collapsing glomerulopathy. She was discharged on aspirin. The mechanisms of thrombotic complications in NS are hypercoagulability, platelet hyperaggregability and endothelial injury. Hypoalbuminemia, secondary volume depletion and hyperlipidemia may also play a role. The efficacy of anticoagulants and antiplatelet agents to prevent IS in patients with NS is unknown. CONCLUSION: Urinalysis is an inexpensive screening tool for NS and should be part of the initial workup for IS.

ID: 1912

A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores: Rabêlo, W d S , da Silva, L N , Sobreira, B A , Azevedo, M G d A , Freitas, J d S , Nascimento, K M B , Tomaz, B S , da Silva, A P S

Instituições: Hospital geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Encefálico (AVE) como uma interrupção do fluxo de sangue para o encéfalo, podendo apresentar vários efeitos na função cerebral, permanecendo por mais de 24 horas. Desta forma, os indivíduos acometidos podem apresentar hemiparesia/hemiplegia, espasticidade e disfunção da marcha. Em particular, a espasticidade pós AVE é um problema clínico comum que afeta 4% a 42,6% dos indivíduos. Como tal, essa deficiência motora não só tem efeitos apenas sobre a qualidade de vida dos sobreviventes do AVE, como também sobrecarregam sobre os cuidadores e a sociedade. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade. Chegou ao setor de fisioterapia com diagnóstico de AVE. A mesma relata já ter sofrido AVE hemorrágico anterior, há 11 anos. Há 1 ano, iniciou um quadro com visão turva e um pico hipertensivo, sendo assim, novamente diagnosticada com AVE, agora isquêmico. Apresentou na avaliação realizada, espasticidade no hemicorpo E,

diminuição da força muscular e amplitude de movimento devido à encurtamento muscular, marcha ceifante, sinal de canivete, clônus, alteração da fala, visão embaçada em momentos de estresse e uso de sonda nasal para alimentação. A conduta inicial foi realizada objetivando melhorar a força, normalizar o tônus, aumentar a amplitude de movimento, melhorar o equilíbrio e reeducar a marcha. Para alcançar esses objetivos, foi utilizado o seguinte protocolo de atendimento dividido em: alongamentos passivos de cadeia posterior, exercícios ativos livres de MMSS, com a utilização da gameterapia, e isométricos para quadríceps e os músculos do core, mobilização de escápula, Dry Needling em Bíceps e Polegar, por fim, ultrassom em Peitoral e Deltóide. DISCUSSÃO: Observa-se que os recursos e técnicas fisioterapêuticas tem forte evidência científica e resultados que comprovam a eficácia dos mesmos em relação à espasticidade pós AVE.

ID: 1913

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE UMA PACIENTE JOVEM APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EXTENSO SUBMETIDA A CRANIECTOMIA

Autores: Rabêlo, W d S , da Silva, L N , Rodrigues, I N , Sobreira, B A , Azevedo, M G G d A , Alves, J L , Farias, G C , da Silva, A P S

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como uma interrupção do fluxo de sangue para o cérebro, podendo apresentar vários efeitos na função cerebral, permanecendo por mais de 24 horas. É a quinta causa principal de morte nos Estados Unidos e a primeira no Brasil, com uma prevalência global de 2,6% naqueles com mais de 20 anos. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, sem comorbidades aparente, apresentou quadro transitório de diminuição de força e sensibilidade de dimidio esquerdo, com resolução espontânea após minutos. Seguiu sem novos sintomas até o outro dia, onde pela manhã apresentou rebaixamento do nível de consciência súbita com postura Tonica e abalos, evoluindo com sonolência importante, não contactuante e com episódios de liberação esfinteriana. Encaminhada para avaliação Neurológica de um hospital de referência, onde estava com ECG 9 e NIHSS 18, realizou TC de crânio, evidenciando hipodensidade extensa em território de Artéria Cerebral Media direita (>50% do território), caracterizando AVC Tacs de ACMD Maligno com mecanismo A/E, sendo submetida a craniectomia descompressiva e encaminhada para Unidade de AVC do referido hospital. Paciente foi extubada, e apresentou abertura ocular espontânea, movimentação espontânea de Membro inferior Direito, afásica global, ECG 11 e NIHSS 20. Seguiu com melhora do quadro sendo transferida para enfermaria, apresentando segundo avaliação Fisioterápica ECG 13, RANKIN 5, MRC 30, hemiparesia a E, sedestando com apoio e espasticidade em MSE. Visando melhora funcional era realizado pelo fisioterapeuta: treino de equilíbrio de tronco e bipedestação, alongamento em Membro inferior, estimulação sensorio-motora, quebra do padrão de espasticidade e estimulação da postura correta instigando a reaprendizagem motora. Paciente obteve melhora dos déficits, obtendo alta. DISCUSSÃO: Observa-se que a atuação do Fisioterapeuta é importante para melhora da funcionalidade do indivíduo jovem acometido pelo AVC durante todo o seu internamento.

ID: 1914

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DA VISÃO ACOMETIDA PÓS TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

Autores: Azevedo, M G G d A , Rabêlo, W d S , Sobreira, B A , Farias, G C , Sousa, A P d S

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma desordem relativamente rara, geralmente apresentam cefaleia intensa podendo se acompanhar de déficits focais (34% a 79%), papiledema (50%), diplopia, embasamento visual, convulsões e alterações da consciência, ambas em 26% a 63%. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente de 23 anos, sexo masculino, nega comorbidades. Relata que acordou sem queixas e cerca de 10 minutos depois, passou a perceber dor latejante localizada na região cervical posterior esquerda, de moderada intensidade, associada à náusea e vômitos que, em minutos, irradiou para região temporoparietal esquerda. Cerca de 5-6 horas depois percebeu alteração visual descrita como “visão dupla”. Procurou atendimento médico local e por não apresentar melhora, veio ao hospital de referência, ao exame apresentou-se alerta, orientado, sem afasia, extinção ou negligência, PIFR, papiledema à esquerda e paresia de músculo reto lateral à esquerda, mímica facial simétrica, reflexos normoativos e simétricos. RNM de crânio apresentou hipersinal em T1 e T2, na topografia do seio sagital superior, estendendo-se ao seio transversal e sigmoide esquerdos, como também para a veia de Galeno, caracterizando trombose venosa subaguda do sistema venoso superficial e profundo. Iniciado heparina não fracionada em bomba. Paciente evoluiu sem queixas clínicas, exceto por diplopia e sensação de tontura ao se levantar bruscamente com os dois olhos abertos. Submetido a Reabilitação Visual com fisioterapeuta, sendo realizada avaliação que constatou Diplopia, Paresia de reto lateral à esquerda, risco moderado de queda pela escala de Berg e RANKIN: 2. Iniciou a reabilitação com estimulação da visão periférica a E, fortalecimento da musculatura do reto lateral E, e treino de equilíbrio estático e dinâmico. Paciente obteve melhora e Alta. DISCUSSÃO: Diante do exposto, estudos remetem que a percepção visual é uma função complexa e importante para a funcionalidade, e para minimizar os prejuízos decorrentes são sugeridas intervenções utilizando a reabilitação visual pelo fisioterapeuta.

ID: 1916

AVC EMBÓLICO SECUNDÁRIO A PLACA MÓVEL DE AORTA TORÁCICA

Autores: Figueira, M , Neves, D , LUZ, K , Sarmet, A , Campista, M , Monteiro, C , Amar, M , Falcão, C , Harduin, L , Tress, J

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: Múltiplos estudos tem demonstrado a importância da avaliação da aorta torácica ascendente e arco aórtico na avaliação etiológica de AVEs isquêmicos, mudando muitas vezes o prognóstico e o tratamento da causa base da isquemia cerebral. Relato de caso: Paciente feminina de 63 anos, obesa, diabética e hipertensa em tratamento irregular, além de tabagismo importante de longa data. Deu entrada na emergência do Complexo Hospital de Niterói (CHN), com quadro de AVC de circulação posterior, por oclusão da artéria cerebral posterior esquerda (seguimento P2). Ecocardiograma transesofágico, demonstrou imagem de placa ateromatosa complexa com componente móvel. Tal achado foi confirmado pela Angio TC de aorta inclusive demonstrando o movimento determinado pelo pulso arterial (filme demonstrando o movimento incluído na apresentação). Infelizmente novas embolizações foram evidenciadas à despeito do tratamento clínico (renal D, 4^o e 5^o.pododáctilo e nova embolização cerebral). Nova angio TC de aorta não mais observamos o componente móvel da placa. Discussão: O ETE muitas vezes focado na procura de trombos intracavitários, pode deixar passar fontes importantes de embolia. A acurácia diagnóstica na procura pelas doenças de Aorta como fontes de embolia cerebral é de suma importância e muda abordagem e a complexidade do caso.

Estabelecer discussão multidisciplinar com equipe clínica, cirurgia vascular e cardíaca é a melhor estratégia para prevenir novos eventos embólicos.

ID: 1917

INFARTO HIPOFISÁRIO EM PACIENTES PORTADORAS DE TROMBOFILIA - UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA SÍNDROME DE SHEEHAN

Autores: Rosa, D A C , Rosa, I N , Naves, L A

Instituições: Universidade Católica de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Sheehan é uma patologia endocrinológica subdiagnosticada na população. É caracterizada por necrose decorrente de isquemia hipofisária após hemorragia severa no parto, e relaciona-se a diversos fatores como hiperplasia hipofisária, sela túrcica de dimensões reduzidas, coagulação intravascular disseminada e autoimunidade. A incidência populacional é correlata a regiões com menor acesso às práticas obstétricas modernas, sendo prevalente em locais em subdesenvolvimento. RELATO DO CASO: Paciente de 25 anos refere amenorreia, fraqueza e adinamia desde o parto há cerca de 1 ano e dois meses. Teve gestação normal, porém com parto pré-termo (37 semanas), laborioso com descolamento prematuro de placenta e hemorragia profusa. A paciente evoluiu com choque hipovolêmico e perda da consciência durante o parto, necessitando de hemotransfusão e uso de aminas vasoativas. Foi internada na UTI por 6 dias e não conseguiu amamentar. Tratava-se de sua terceira gestação, mas as duas primeiras terminaram em abortamento espontâneo antes de 20 semanas. Na evolução foi constatada deficiência de Fator V de Leiden e trombofilia. A ressonância magnética demonstrou infarto hipofisário. DISCUSSÃO: A síndrome de Sheehan é uma condição de diagnóstico negligenciado caracterizada por hipopituitarismo pós-parto. Resulta de necrose tecidual causada por eventos hemorrágicos ou de choque. A investigação pode ser iniciada após relato de agalactia, amenorreia, anorexia e/ou letargia em período curto pós-parto. A patogênese da síndrome relaciona-se a menor perfusão por vasospasmos das arteríolas hipofisárias, decorrente do quadro de hipotensão, além de hiperestrogenismo. Trombofilias devem ser afastadas como causa de infarto hipofisário. CONCLUSÃO: A síndrome de Sheehan é importante causa de pan-hipopituitarismo, agalactia, hipoplasia hipofisária ou síndrome de sela vazia secundária. A ocorrência de gravidez após a síndrome foi reportada em um caso, tendo ocorrida após indução hormonal da ovulação. A investigação do infarto hipofisário e seus fatores de risco devem ser avaliados em pacientes sintomáticas.

ID: 1152

SÍNDROME DE CEFALIA TRANSITÓRIA E DÉFICITS NEUROLÓGICOS E LÍQUOR COM LINFOCITOSE: UM RELATO DE CASO

Autores: Marques, F M C , Silva, A C , Ribeiro, C D , Machado , T V C , Vargas, R R N , Junqueira , E T L , Gomes, G V , da Rocha , M , Nogueira, Y L , Leonel , L d S

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás - Brasil

Resumo: Introdução: A síndrome de cefaleia transitória e déficits neurológicos e líquor com linfocitose, mais conhecida pelo termo HaNDL, oriundo língua inglesa que significa “headache associated with neurologic deficits and lymphocytosis” é um enfermidade neurológica rara, subdiagnosticada, de etiologia desconhecida, benigna, não causa sequelas, que mimetiza migrânea com aura e acidente vascular encefálico (AVE), caracterizada por um ou mais episódios de cefaleia de forte intensidade recorrente de início agudo, com sintomas intermitente de déficits neurológicos, com duração usual de mais de

4 horas. Os exames de neuroimagem são normais, e o laboratório do líquido mostra pleocitose com linfocitose (acima de 15 células brancas/ml) e hiperproteínoorraquia. O tratamento sintomático e suportivo. Objetivos: Divulgação de um caso clínico da síndrome de cefaleia transitória e déficits neurológicos e líquido com linfocitose, de apresentação clínica típica, para melhor conhecimento da comunidade médica desta entidade nosológica rara. Métodos: As informações apresentadas foram obtidas através de revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica na literatura médica disponível. Relato de caso: M.Z.R., sexo feminino, 29 anos, apresentando há 3 semanas episódios recorrentes, quase diários de cefaleia com fonofobia, fotofobia e náuseas, com duração de cerca de 8 horas, e déficits neurológicos de paraparesia e afasia motora. Sem outros commemorativos relevantes no exame clínico. A paciente foi internada, fez exames de neuroimagem (ressonância e angiorressonância de encéfalo), que não mostraram anormalidades; laboratório de sangue sem alterações dignas de nota; o laboratório do líquido mostrou as seguintes alterações: 20 células brancas/ml, 88% de linfócitos, 11% de monócitos e 1% de polimorfonucleares, proteínas 42mg/dl. Recebeu tratamento com analgesia comum, anti-inflamatório, corticoide e antidepressivo tricíclico (dipirona, tenoxicam, dexametasona e amitriptilina), ao que obteve remissão completa dos sintomas em 03 dias. No seguimento ambulatorial permanece sem novos episódios semelhantes. Conclusão: O reconhecimento da HaNDL é importante, para fins de instituição da terapêutica correta, tranquilização do paciente e da família, uma vez que o prognóstico é favorável, além de evitar testes propedêuticos e terapêuticos futuros desnecessários e eventualmente danosos aos pacientes.

ID: 1920

ARTERITE DE TAKAYASU E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RELATO DE CASO

Autores: Marinho, A V , Almeida, J G C , Fernandes, A B D , Carvalho, P A C , Pedatella, M T A

Resumo: Introdução: Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) têm pico de incidência entre a 7ª e 8ª décadas de vida. Entretanto, podem ocorrer precocemente, relacionados a outros fatores de risco, como distúrbios da coagulação, doenças inflamatórias e imunológicas, como as vasculites. A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite sistêmica primária que afeta as grandes e médias artérias, apresentando relação com diagnóstico de AVE em jovens. Descrição de caso: Sexo feminino, 22 anos, evoluiu em 2017, com quadro súbito de hemiparesia em dimídio esquerdo e disartria, diagnosticado em RM - Extenso AVE Isquêmico em território de artéria cerebral média direita com comprometimento de região temporo-parietal. Durante investigação etiológica, diagnosticada Arterite de Takayasu, em TC de Pescoço – Obstrução completa da carótida comum direita, associada a afilamento da subclávia direita - e AngioRM dos Vasos intracranianos - com provável oclusão proximal segmentos cervical, petroso e cavernoso da artéria carótida interna direita não caracterizada. Evoluiu com clínica de Epilepsia Estrutural. Atualmente, paciente acompanhada no Hospital Alberto Rassi – Goiânia, com Neurovascular, Reumatologia e Angiologia. Em uso de Metotrexato, Prednisona, AAS, Cilostazol e Lamotrigina. Apresenta claudicação em membro superior direito, associado a ausência de pulsos radial e ulnar. Ao exame neurológico: força grau V e normorreflexia tetrasegmentar, sensibilidade termo-álgica reduzida à esquerda, cutâneo plantar indiferente bilateral. Avaliação das funções corticais: fenômeno de extinção ao estímulo tátil de membro superior esquerdo e agrafestesia. Praxias, linguagem e cálculo preservados. Discussão: A AT é uma vasculite crônica incomum, que afeta principalmente a aorta e seus ramos primários. As mulheres são afetadas em 80 a 90% dos casos, em idade de início entre 10 e 40 anos. De patogênese

pouco conhecida, e sintomas de início subagudo, pode levar em sua evolução, a sequelas em pacientes jovens, como no caso descrito.

ID: 1937

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA SIMULANDO CLÍNICA DE SÍNDROME DE MILLER FISHER

Autores: Carvalho, P A C , Milhomem, C B S , Carmo, A V , Marinho, A V , Almeida, J G C , Oliveira, B S , Ribeiro, A C Q , Pinheiro, R S , Azevedo, G C , Pedatella, M T A

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA - GOIANIA - Goiás - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Existem poucos relatos na literatura de pacientes com hipertensão intracraniana que apresentam o quadro compatível com a clássica tríade da Síndrome de Miller Fisher (ataxia, oftalmoplegia, arreflexia). Descrevemos um caso em que paciente apresenta quadro com essa tríade, porém após investigação diagnóstica pudemos comprovar que paciente apresentava hipertensão intracraniana devido à fístula arteriovenosa cerebral, apresentando estes achados semiológicos. DESCRIÇÃO: Paciente 21 anos, sexo feminino previamente hígida apresenta-se com quadro de faringoamigdalite associado a cefaleia holocraniana tendo melhora após 7 dias com uso de antimicrobiano. Após 15 dias da infecção evolui com ataxia axial, oftalmoplegia, arreflexia tetrasegmentar e cefaleia frontal e occipital com presença de tinnitus e papiledema. Realizada punção com raquimanometria com pressão de 55 cm h2o, e ausência de aumento de proteínas no liquor com citologia normal. Realizada hipótese diagnóstica de hipertensão intracraniana secundária e solicitado angiotomografia cerebral onde-se evidenciou Imagem serpiginosa, com realce arterial pelo meio de contraste venoso, de origem vascular, localizada no lobo occipital esquerdo, confluindo no seio venoso reto, sem correspondência contralateral, notando-se ainda dilatações venosas nas regiões occipitais, nos seios reto e transversos podendo estar relacionada a MAV. Apresenta melhora significativa após introdução de acetazolamida. DISCUSSÃO: Este relato visa chamar a atenção para uma patologia rara, de etiologia e fisiopatologia complexas, que deve fazer parte do diagnóstico diferencial em todo caso de hipertensão intracraniana, além de descrever uma apresentação clínica atípica.

ID: 1941

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO MALIGNO EM JUVENIL: CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA E ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE DE AVC AGUDO

Autores: Sobreira, B A , Nascimento, K M B , Tomaz, B S , Corso, N A , Azevedo, M G d A , Rabêlo, W d S , da Silva, A P S

Instituições: Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Entende-se por Acidente Vascular Cerebral (AVC) maligno a isquemia que abrange mais da metade do território da artéria cerebral média ou de pelo menos dois terços dessa. Os acometidos por essa condição representam de 1% a 10% dos casos de isquemia cerebral supratentorial, chegando a apresentar uma mortalidade de até 80% quando tratados clinicamente. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente, 18 anos, feminino, com histórico de rebaixamento súbito do nível de consciência, quadro de sonolência, desorientação, diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo, liberação esfínteriana, com relato de nistagmo horizontal. Admitida na unidade de AVC agudo de um hospital referência após 6 horas do ictus. Apresentava somente uso de anticoncepcional oral por 2 anos como fator de risco. Em primeira tomografia de crânio evidenciou-se lesão isquêmica extensa em território de artéria cerebral média direita, escore ASPECTS 2 com

acometimento de M1, M2, M3, M4, M5, I, CI, L, caracterizando AVC maligno. Ao exame neurológico inicial apresentou Glasgow 10, hemiparesia proporcionada à esquerda grau 2, hipoestesia tátil à esquerda, hemianopsia à esquerda, olhar preferencial para a direita, paralisia facial central à esquerda e ptose à direita. Paciente fora de janela terapêutica para realização de terapia trombolítica. Evoluiu com sinais de hipertensão intracraniana, submetida a craniectomia descompressiva. Retornou da cirurgia intubada, sedoanalgesiada, em uso de droga vasoativa. Com 48 horas, foi desligada sedação, evoluiu com despertar favorável, extubada e acompanhada pela equipe multidisciplinar da unidade de AVC agudo que objetivaram a melhoria funcional e independência. DISCUSSÃO: As evidências na redução da mortalidade e, principalmente, na morbidade proporcionada pela craniectomia descompressiva são fortes, e mostram que quanto mais precoce a terapêutica cirúrgica, melhores os resultados. Além disso, a redução desses fatores tende a ser potencializada quando acompanhados por uma equipe multidisciplinar em uma unidade de AVC, sendo associados ainda, à melhoria funcional e independência.

ID: 1942

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM ADOLESCENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE MARFAN

Autores: Sobreira, B A , Azevedo, M G d A , Rabêlo, W d S , Corso, N A , Costa, H J B , Leite, T R C , Feitosa, A K N , de Araújo, J D F , Cidrão, A d L , da Silva, A P S

Instituições: Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza - Ceara - Brasil, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - Ceara - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome de Marfan é uma patologia autossômica dominante ocasionada por uma mutação do gene FBN1 localizada no cromossomo 15 que codifica a fibrilina, ocasionando alterações em diversos sistemas, como musculoesquelético e cardiovascular. É considerada uma doença rara com incidência de 2 a cada 10.000 indivíduos. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente, 13 anos, masculino, com histórico de sonolência, vômito, liberação esfinteriana e déficit motor em hemicorpo direito. Admitido na unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo de um hospital referência após 9 horas do ictus. Portador de Síndrome de Marfan e cirurgia prévia de correção de aneurisma aórtico. Não apresentava outro fator de risco. Aos exames de imagem, evidenciou-se em tomografia de crânio hipodensidade em região de núcleo lentiforme à direita e em Angiotomografia de crânio a oclusão de M1 à esquerda sem oclusão de grandes vasos. Ao exame neurológico inicial apresentou Glasgow 15, PIFR, ausência de afasia, hemiparesia proporcionada à direita, hipoestesia à direita, ausência de dismetria, caracterizando AVC isquêmico LACS. Em ausculta cardíaca apresentou RCR 2T BNF com sopro pandiastólico mais evidente em foco aórtico. Foi acompanhado pela equipe multiprofissional da unidade de AVC agudo que tinham como meta a reabilitação funcional e, posteriormente, evoluiu clinicamente estável sem déficits neurológicos, fazendo profilaxia com Lique mine e AAS. Assim, foi encaminhado para um hospital referência em cardiopneumologia em Fortaleza – CE. DISCUSSÃO: Observa-se que o rastreamento de doenças genéticas em pessoas com AVC em idade jovem possui forte evidência na literatura e que a estratégia terapêutica da Síndrome de Marfan deve ter seguimento a longo prazo e ser multiprofissional, possibilitando a prevenção de maiores complicações da doença.

ID: 1950

RELATO DE CASO DE EVENTO NEUROVASCULAR AGUDO SECUNDÁRIO A ANGIOPATIA ACTÍNICA

Autores: Almeida, C , Soldati, A B , Jabarra, C , Spitz, C , Neves, D , Quintanilha, G , Andrade, L , Giesel, L , Romão, T , Teixeira, M T

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR NITEROI - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: Existe uma ampla gama de lesões encefálicas relacionadas ao tratamento radioterápico de neoplasias cerebrais. A lesão difusa da substância branca é a mais esperada e ocorre em 38 a 50% dos pacientes após radioterapia encefálica. A lesão vascular obstrutiva secundária a estenose focal ainda é menos conhecida. É fundamental que radiologistas reconheçam as patologias do sistema nervoso central secundárias à radiação e suas respectivas características na imagem para auxiliar a direcionar o manejo futuro dos pacientes acometidos. Relato de Caso: Descrevemos o caso de um evento cerebrovascular agudo secundário a vasculopatia actínica em paciente submetida à cirurgia e radioterapia adjuvante para tratamento de neoplasia cerebral metastática de sítio primário desconhecido. No segundo ano após o tratamento, a paciente evoluiu com síndrome demencial associada a marcha apráxica e, mais recentemente, apresentou quadro súbito e recorrente de desvio do olhar conjugado para a direita. Atendida na emergência, onde foi realizada angiotomografia que evidenciou oclusão de segmento A2 à esquerda, além de estenose de múltiplas artérias intracranianas. Angiorressonância arterial confirmou os achados, cuja hipótese radiológica foi de vasculopatia induzida por radioterapia. Discussão: A radioterapia do sistema nervoso central pode trazer danos cerebrais irreversíveis, com manifestações clínicas que podem aparecer anos após o tratamento. É fundamental, portanto, que este dado da história clínica seja investigado e valorizado em pacientes com alterações neurorradiológicas. Descrevemos acima o caso de uma paciente com evento neurovascular agudo secundário à vasculopatia actínica.

ID: 1954

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM UM PACIENTE COM AVC SUBMETIDO A TREINAMENTO COM NEUROFEEDBACK: RELATO DE CASO

Autores: Silva, L K C , Nascimento Filho, P C , Duarte, F T , Sousa, B G d , Santana, J R , Santos Júnior, F U

Resumo: Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença neurológica que causa perda súbita das funções cerebrais. Um dos sintomas mais importantes é a hemiparesia, que devido à fraqueza do tronco promove diminuição da potência diafragmática e prejudica a função pulmonar. Além do sistema respiratório, o evento pode levar ao comprometimento do sistema cardiovascular quando o Sistema Nervoso Autônomo (SNA) é afetado. Isso gera risco do desenvolvimento da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) que em decorrência pode predizer um prognóstico desfavorável após o AVC. Descrição de caso: Paciente sexo feminino, 61 anos, apresentava hemiparesia completa desproporcional à esquerda com predomínio braquial, após um AVC isquêmico, sendo este o primeiro AVC com ictus três meses prévio à realização do estudo. A paciente foi submetida à uma intervenção com cinco sessões de treinamento cerebral utilizando o Neurofeedback BrainLink LITE. A avaliação cardiopulmonar foi realizada antes e após a intervenção, com foco na VFC, avaliado através do equipamento EmWave, e foco na força muscular respiratória, observada através do índice geral de força muscular inspiratória (S-Index) e do pico de fluxo inspiratório (PFI), sendo estes, avaliados com o aparelho Power Breathe. Discussão: Após as cinco sessões, foram observadas alterações nos parâmetros do SNA, com redução da atividade do sistema nervoso simpático (SNS) (-0,36 - -0,71) e aumento da atividade do sistema nervoso parassimpático (SNP) (3,51 – 5,12), além de redução do índice

de estresse (4,4 – 3,6) e da frequência cardíaca média (76 bpm – 73 bpm). Estudos prévios corroboram sugerindo que a ativação da SNP promove redução do índice de estresse e melhora da VFC. Neste estudo, foi possível observar que a intervenção com NFB foi capaz de atuar sobre o SNA e sobre os índices descritos. Além disso, após a intervenção, houve melhora dos parâmetros respiratórios com aumento dos índices S-Index (39,75 – 51,89) e PFI (2,19 – 2,91). Na literatura vigente, ainda não foram descritos estudos que relacionem força muscular respiratória aos resultados de um protocolo de NFB, sendo este o primeiro a abordar essa hipótese. Sugere-se com isso que o NFB pode ser eficiente na recuperação de funções relacionadas ao SNA e ao sistema respiratório. Para maiores afirmações, este objetivo deve ser reproduzido em um estudo com maior amostra.

ID: 1973

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CARDIOEMBÓLICO E MIXOMA ATRIAL: UM RELATO DE CASO

Autores: LIMA, M D O , FAGGIONI, M R D O , BASTOS, A B M , BORGES, G D O, DUARTE, S G , DE MATTOS , T M V

Resumo: Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é uma afecção de grande impacto populacional, é a segunda causa de morte no mundo e a principal de incapacidade. O AVC no adulto jovem corresponde a aproximadamente 5% a 20% do total dos AVCs e possui espectro de etiologias maior do que em pacientes idosos. O mixoma atrial (MA) é uma causa rara e curável de AVC isquêmico (AVCI), geralmente é assintomático, mas pode ter manifestações embólicas e sistêmicas. É um tumor primário do coração, benigno, mais comum a partir da quarta década de vida e incide três vezes mais em mulheres. Objetivo: Relatar um caso de AVCI em paciente jovem devido a um mixoma atrial esquerdo (MAE). Relato: Paciente feminina, 48 anos, previamente hipertensa. Deu entrada em um hospital de alta complexidade do interior de São Paulo, em agosto 2018, com quadro de disartria e ataxia axial e apendicular bilateral, sem nistagmo e outros sinais neurológicos focais, com PA de 185x110 mmHg. Durante a internação, evoluiu com estabilização do quadro neurológico, sendo classificada clinicamente como uma síndrome de circulação posterior. Paciente foi submetida à RNM que revelou lesões difusas em cerebelo bilateralmente e tálamo, com restrição à difusão, sugestivas de isquemia recente. Na investigação etiológica, o ecocardiograma identificou presença de imagem móvel no AE, aderida ao septo interatrial, medindo 2,2cm x 2,2cm, sugestiva de MA. Assim, a paciente foi submetida a cirurgia para ressecção do tumor. Resultados: Relatamos o caso de uma paciente jovem com AVCI cardioembólico em decorrência de um MAE. Atualmente, a paciente permanece em acompanhamento ambulatorial e encontra-se sem déficit funcional. Conclusão: Ressalta-se a importância de investigação etiológica mais abrangente no AVC em paciente jovem, uma vez que este pode decorrer de uma maior variedade de patologias, sendo o MAE uma fonte rara de êmbolos para o sistema nervoso central.

ID: 1720

USO DE DROGAS E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM JOVENS: RELATO DE CASO

Autores: Marques, V R P , Pugliesi, L T , Pacheco, B M A , Carletto, M B , Matsura, N C , Pereira, F , Silva, L D , Nakazato, L

Instituições: Irmandade Santa Casa de São Carlos - São Carlos - São Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: Estudos têm encontrado associação entre o abuso de substâncias ilícitas e acidentes vasculares cerebrais (AVC) em 9,5% dos casos. Entre pacientes com menos de 35 anos, o abuso de drogas foi o fator de risco mais importante para AVC, estando

presente em 47% de uma população de 214 casos. A cocaína foi a droga mais associada a AVC (57% dos AVC associados ao uso de drogas). OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente jovem que apresentou acidente vascular encefálico isquêmico consequente ao uso de cocaína. MÉTODO: O método utilizado foi o relato de caso por meio de revisão do prontuário da paciente. RELATO: DCC, 23 anos, sexo feminino, sem comorbidades, foi admitida em um hospital terciário de São Paulo apresentando quadro súbito de hemiplegia a esquerda, desvio de rima para direita e disartria, pontuando 16 pela escala do National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Relatou na admissão ter feito uso de cocaína previamente ao início dos sintomas focais. Na tomografia computadorizada de crânio foi evidenciada hipodensidade nos núcleos lentiforme e caudado direitos, associado a discreto apagamento dos sulcos frontais, compatível com acidente vascular isquêmico agudo no território de artéria cerebral média direita. Posteriormente foi realizada ressonância magnética de encéfalo que constatou acidente vascular isquêmico nos núcleos caudado e lenticular direitos e focos no lóbulo parietal inferior e lobo temporal direito, com sufusões hemorrágicas, no território de vascularização da artéria cerebral média direita. RESULTADOS E DISCUSSÃO: No presente caso, relata-se uma apresentação clínica e radiológica de um AVC isquêmico em uma paciente jovem, sem comorbidades ou doença cardíaca, que ocorreu pelo uso de cocaína. O uso de cocaína está associado com doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral, por mecanismos de vasoespasmo, aterotrombótico e cardioembólico. CONCLUSÃO: O diagnóstico etiológico do acidente vascular cerebral no adulto jovem requer uma abordagem mais profunda apesar de as populações partilharem cada vez mais de fatores de risco vascular tradicionais, sendo que o consumo de drogas ilícitas deve constar entre os fatores de risco.

ID: 1983

ACIDENTE VSCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO POR FIBROELASTOMA - UM RELATO DE CASO

Autores: Ferrari, A T , Schachter, D C , Chaves, D N d G , Almeida, B C R d , Ferrari, C G F , Bandeira, B S , Azevedo, A H B d , Santos, F C B

Instituições: HOSPITAL CAXIAS D'Or - Duque de Caxias - Rio de Janeiro - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Tumores intracardíacos são raros com apresentação clínica variada. OBJETIVO: relatar um caso clínico de fibroelastoma como etiologia de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). DESCRICÃO DE CASO: idoso, negro , etilista de destilados é trazido pela família com alteração de comportamento, afasia, desvio de comissura labial e hemiparesia à direita . Desorientado e hipertenso na admissão (190/110 mmHg), sem outras alterações além das descritas. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) evidenciou área hipodensa cortico-subcortical parieto-occipital esquerda, com apagamento dos sulcos em correspondência, sugerindo insulto isquêmico subagudo. Laboratório sem alterações. Transferido para unidade neurointensiva sem trombólise (evolução do quadro de 48 horas) para observação e controle pressórico com vasodilatador parenteral. Doppler arterial de carótidas e vertebrais e holter de 24h sem alterações. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou imagem arredonda, móvel, de consistência elástica, em folheto não coronariano, na face voltada para a aorta, compatível com fibroelastoma, medindo 1,1 cm no maior eixo. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) confirmou o achado e não visualizou trombo em átrio esquerdo. Discutido o tratamento com familiares e estes recusaram abordagem cirúrgica. Iniciada, então, anticoagulação plena com enoxaparina e varfarina. Durante ajuste de INR teve epistaxe vultosa após passagem de sonda nasoenteral,

motivando suspensão da anticoagulação. Menos de 48h após apresentou novo AVEi. DISCUSSÃO: tumores cardíacos primários são raros, entre 0,03 a 0,001% da população. Três quartos é benigna. O fibroelastoma é o terceiro mais frequente no grupo dos benignos. Origem mesenquimatosa, mais comum em válvula aórtica e apresentação clínica cardioembólica é comum (especialmente sistema nervoso central); acometimento sistêmico ou local são incomuns. O diagnóstico é por exame de imagem: ECOTE é o padrão, podendo usar ressonância cardíaca para diagnóstico diferencial. Como a apresentação clínica é inespecífica, o diagnóstico é feito tardiamente em muitos casos. O tratamento é individualizado: leva-se em conta morbidades, tamanho do tumor, evento cardioembólico prévio e risco de sangramento com terapia conservadora. Em pacientes assintomáticos há possibilidade de conduta conservadora com acompanhamento por imagem.

ID: 1729

AUMENTANDO O ACESSO AO TRATAMENTO TROMBOLÍTICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA-ES: RELATO DE UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL OCORRIDO DENTRO DE UM PRESÍDIO.

Autores: do ROSÁRIO, C F , FERNANDES NETO, W G , FIOROT JR, J A

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - SESA- ES - VITORIA - Espírito Santo - Brasil, MULTIVIX - VITORIA - Espírito Santo - Brasil

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte, internação e incapacidade adquirida em todo o mundo. Nos casos isquêmicos e com ictus até 4,5 horas, a trombólise venosa (TV) é uma das terapias mais efetivas e já aprovada no SUS. Entretanto, mesmo com a Diretriz Nacional de AVC publicada desde 2012, ainda é reduzido o número de pacientes submetido à TV no Brasil. Pelos motivos expostos, julgamos pertinente relatar o caso de um presidiário que conseguiu receber TV, bem como discorrer sobre as variáveis que permitiram que o procedimento fosse possível, evidenciando a ampliação do acesso à TV no ES. Objetivo: Relatar a evolução e desfecho de um caso de TV em paciente que sofreu um AVC, dentro de um presídio. Método: estudo observacional retrospectivo descritivo de relato de caso Resultados e Discussão: homem, 60 anos, enquanto detido no presídio estadual de Vila Velha – ES, apresentou quadro súbito síncope, com hemiparesia direita e afasia. Enviado inicialmente para o Hospital Estadual de Emergência, lá foi diagnosticado provável AVC agudo, sendo encaminhado, via SAMU, para o Hospital Estadual Central (HEC), referência em AVC, Na admissão: Glasgow 10 e NIHSS 23. Recebeu rt-PA com 224 min do ictus. A angiotomografia não evidenciou oclusões proximais. Após 07 anos de funcionamento da UAVC do HEC, mais de 7.000 atendimentos já foram realizados, gerando cerca de 4.000 internações. Dos pacientes admitidos, mais de 10% receberam TV e quase 5% receberam trombectomia. Conclusão: o trabalho em equipe, envolvendo o reconhecimento precoce nos serviços de emergência, a agilidade do transporte realizado pelo SAMU e o atendimento imediato da equipe multidisciplinar do HEC, vem permitindo ampliar a oferta da TV, inclusive de conseguir oferecer este tratamento a um paciente privado de sua liberdade, dentro de um presídio.

ID: 1985

PROTOCOLO DE ANGIOTOMOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL

Autores: Vidal, J C S , Sousa, J C d O , Ruckel, L F , Bezerra, A H , Da Silva, F J , Maranhão, F L , Lucena, L N , Xavier, W D , Da Costa, C A C , Brito, C

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Resumo: Introdução e Objetivos: As malformações arteriovenosas cerebrais (MAV's) são lesões vasculares congênitas, em que há persistência de conexões diretas entre artérias e veias cerebrais. O emaranhado de vasos que surge, devido ao alto fluxo, é denominado nidus, e tais alterações vasculares podem levar à reversão de fluxo cerebral, hipertensão venosa e hipoperfusão de regiões circunvizinhas, manifestando-se clinicamente desde quadros assintomáticos até déficits neurológicos focais, cefaleia, crises convulsivas ou hemorragias cerebrais. O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de relato de caso, posicionamentos e protocolos utilizados na Angiotomografia, para um paciente com suspeita de MAV. Métodos: Masculino, 32 anos, admitido na emergência com história de cefaleia há 1 semana. Realizou-se uma TC de crânio que revelou lesão hiperdensa na transição frontoparietal esquerda, compatível com hematoma lobar, medindo cerca de 3,2cm x 3,2cm x 3,0 cm, acompanhado de área com hipotenuação adjacente por edema. Para diferenciação local, escolheu-se protocolo de Angiotomografia, injetando 80 ml de contraste, cortes de 1mm, matriz 512x512, fase arteriovenosa de 35s, associado a diversas reconstruções de imagens por pós processamento. Observou-se uma área de captação anômala com aspecto enovelado na região periventricular esquerda, medindo 1,8cm x1,3cm, com pequenas calcificações de permeio, associada a uma veia ectasiada em direção à veia cerebral interna deste lado, sugerindo MAV. Resultados e Discussão: Devido a apresentação clínica variável e diferentes localizações na circulação encefálica, há certa dificuldade em diagnosticar MAV's. A Angiotomografia, é geralmente o exame utilizado em uma avaliação inicial, pois favorece a identificação de hemorragias, calcificações, bem como MAV's de grandes dimensões. Conclusão: A Angiotomografia tem sido o exame de escolha inicial para o diagnóstico, com alta sensibilidade e eficácia. Ressalta-se a importância do método da Angiotomografia, com protocolo específico e técnica adequada, para confirmação diagnóstica e caracterização da lesão, auxiliando no planejamento da melhor abordagem cirúrgica para cada caso.

ID: 1989

PTOSE E OFTALMOPARESIA BILATERAIS SECUNDÁRIAS A ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

Autores: Santos, T B , Vilar, J E N , Bezerra, H B A , Cajuí, S G , Carvalho, A B d , Cavalcanti, B M H , Netto, A F d A , Gonçalves, I F , Lima, M A d , Nascimento, A D F S d

Resumo: Introdução. A síndrome de Weber caracteriza-se por acometimento ventral mesencefálico, atingindo núcleo do oculomotor (NC III) e via piramidal, ocasionando ptose palpebral, diplopia e exotropia do globo ocular ipsilaterais, associado a déficit motor contralateral. O surgimento de sintomas bilaterais, por sua vez, é incomum. Relato de Caso. Apresentamos um caso de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) com apresentação atípica e desfecho favorável. Paciente do gênero feminino, 35 anos, previamente hígida, com relato de cefaleia frontotemporal, pulsátil, associada a alteração da fala e picos hipertensivos iniciados há 18 horas. Encaminhada com relato de sonolência à emergência, a paciente apresentava ptose palpebral, com paralisia completa dos músculos inervados pelo NCIII bilateralmente, obtendo-se apenas reflexo fotomotor débil à direita, além de paralisia facial central à direita e hemiparesia grau 4 ipsilateral, caracterizada como síndrome piramidal. Realizou tomografia de crânio, sorologias e punção líquórica, sem alterações. A Ressonância magnética (RM) sugeriu isquemia mesencefálica bilateral e acometimento talâmico à esquerda, com oclusão da artéria cerebral posterior esquerda à angio-RM. Em investigação adicional, o ecocardiograma transesofágico evidenciou

insuficiência aórtica reumática leve e a arteriografia, recanalização da artéria acometida. A paciente evoluiu com melhora, recebendo alta. Discussão. Há poucos relatos na literatura sobre insulto vascular acometendo o NCIII bilateralmente e associando-se à síndrome piramidal. Tal acometimento pode estar relacionado a variações anatômicas da circulação posterior. Rara variação do sistema vertebro-basilar, a artéria de Percheron é um tronco arterial que emerge de um dos segmentos proximais da artéria cerebral posterior e supre o tálamo paramediano bilateral e o mesencéfalo rostral. A oclusão desta artéria resulta em infarto talâmico e mesencefálico bilaterais. Esta paciente apresentava acometimento talâmico unilateral, remontando possivelmente a uma das variações anatômicas raras, visto que são vasos diminutos, podendo não serem visualizados por angiografia ou Angio-RM.

ID: 1227

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PERINATAL: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO DIANTE DE CRISES EPILÉPTICAS NEONATAIS

Autores: Borigato, E M , Caballero, J L S , Uchôa, L I d L , Ferreira, L S

Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) perinatal, evento cerebrovascular que ocorre próximo ao nascimento, apresenta variações na apresentação clínica que dificultam o diagnóstico e a estimativa da incidência. As crises epiléticas são uma importante forma de manifestação da patologia nessa idade. Relato de caso: Recém-nascido à termo, do sexo feminino, apresentou às 13 horas de vida movimentos tônicos em membro superior direito (MSD) que evoluiu para todos os membros. Foi feita dose de ataque de fenobarbital com resolução do quadro. Com 22 horas voltou a apresentar movimentos tônicos de MSD, foi repetida dose de ataque de fenobarbital, 8 minutos após apresentou movimentos mastigatórios e discretos movimentos tônicos de mão direita, administrou-se dose de ataque de fenitoína seguida com manutenção. Glicemia, eletrólitos e ultrassonografia transfontanela estavam normais. Solicitou-se hemocultura, punção lombar e iniciou-se antibioticoterapia, devido à suspeita de meningite. No 12º dia, tomografia de crânio revelou hipodensidade em forma de cunha de moderada extensão, envolvendo córtex e substância branca de porções dos lobos frontal, temporal e ínsula à esquerda, com discreto apagamento de sulcos, sem sinais de hemorragia, padrão compatível com infarto cerebral subagudo. No 18º dia, na avaliação da neurologia não acompanhava estímulos luminosos. O eletroencefalograma e avaliação oftalmológica foram normais. A ressonância revelou malácia nos giros frontal, médio, inferior e ínsula esquerdos pelo evento isquêmico perinatal. Indicou-se o desmame fisiológico do fenobarbital e a estimulação precoce. No retorno, a paciente seguiu sem crises epiléticas, porém mostrou atraso na aquisição da linguagem oral no desenvolvimento neuropsicomotor. Conclusão: O caso retrata a importância de se incluir o AVC perinatal nos diagnósticos diferenciais de crises epiléticas neonatais, visto que podem ser uma das primeiras manifestações do AVC nesta idade. Considerando que a abordagem precoce do quadro previne sequelas a longo prazo, é importante estar alerta para o diagnóstico diante desta manifestação.

ID: 1995

AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA: UMA MISTERIOSA ENTIDADE CLÍNICA. SÉRIE DE 71 PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL NEUROLÓGICO

Autores: Andrade, A C, Marques, M S, Merida, K L B, Torres, L C, Perussolo, C S, Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) - Curitiba - Paraná - Brasil

Resumo: Introdução: Amnésia global transitória (AGT) foi descrita pela primeira vez por Fisher e Adams em 1964. Definida como início súbito de amnésia retrógrada e anterógrada,

com duração menor que 24 horas, as principais manifestações da AGT são amnésia súbita e discurso repetitivo. Sua fisiopatologia ainda permanece enigmática, com diversas teorias propostas (isquemia em hipocampo, congestão venosa, depressão cortical alastrante).
Materiais e métodos: estudo retrospectivo, análise de prontuários de pacientes atendidos com AGT entre 2014 e 2018. Foram avaliados: idade, sexo, comorbidades, fatores de risco cardiovasculares, fatores desencadeantes e ressonância magnética de crânio (RM). Estatística descritiva. Resultados: Dos 71 pacientes, 51% sexo masculino 49% sexo feminino, a comorbidade mais encontrada foi a hipertensão arterial sistêmica (36,6%), seguida por dislipidemia (15,5%). A presença de um fator desencadeante possivelmente relacionado ao episódio de AGT foi identificado por 52% dos pacientes, sendo o estresse emocional o fator mais comum (32,39%), seguido de imersão em banho quente (12,6%) e exercícios físicos extenuantes com manobra de Valsalva (5,6%). A RM mostrou restrição a difusão em hipocampo em 54,9% dos pacientes. Conclusão: Pacientes com AGT devem ser investigados para fatores de risco vasculares, uma vez que mais de 50% apresentam restrição a difusão em hipocampo e mais de um terço apresentam fatores de risco. No entanto a isquemia não explica a fisiopatologia da AGT em muitos casos.

ID: 1998

VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE NOTCH-3 PARA CADASIL: UMA MUTAÇÃO INÉDITA “DE NOVO

Autores: Merida, K L B , Novak Filho, J L , Wasem, M P , Marques, M S , Pagnan, L B , Kleinfelder, A D F , Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) - Curitiba - Paraná - Brasil

Resumo: Introdução: CADASIL é uma doença hereditária, autossômica dominante, com alta penetrância, devido a mutação do gene de codificação do receptor transmembrana NOTCH-3. As manifestações podem começar por crises de enxaqueca, isquemia cerebral recorrente e declínio cognitivo (funções executivas, atenção, memória, linguagem, noção visuoespacial e transtornos de humor) que pode evoluir para demência. O diagnóstico se baseia nas manifestações, história familiar, exames de imagem e teste genético. Até o momento não há tratamento específico. Relatamos o caso de uma paciente com mutação genética “de novo”, inédita na literatura. Descrição de caso: Mulher, 54 anos, antecedentes: diabetes melitus e transtorno do humor depressivo/ansioso (labilidade emocional, fuga de ideias), atendida em emergência com turvação visual e diplopia horizontal binocular intermitente, paresia do músculo reto medial esquerdo e nistagmo na mirada horizontal direita. Ressonância magnética de crânio mostrou lacunas isquêmicas progressivas e múltiplos focos confluentes e grandes áreas de alteração de sinal na substância branca subcortical acometendo inclusive os polos temporais. A hipótese inicial foi de CARASIL, devido à ausência de história familiar, porém o teste genético identificou variante patogênica no gene NOTCH-3: substituição de citosina por timina na posição 544 do cDNA. Não há informação dessa variante nas bases de dados populacionais. Discussão: Este caso ganha destaque pela variante patogênica inédita no gene NOTCH-3, considerada uma mutação “de novo”, com quadro clínico clássico de CADASIL. É possível que a incidência de CADASIL seja subestimada. Com maior disponibilidade dos testes genéticos, outras variantes podem ser identificadas e descritas, aumentando o diagnóstico e conhecimento desta doença.

ID: 1999

INFARTO MEDULAR: UMA ENTIDADE AINDA NEGLIGENCIADA E POUCO CONHECIDA

Autores: Merida, K L B , Pedro, M K F , Novak Filho, J L , Wasem, M P , Marques, M S , Pagnan, L B , Kleinfelder, A D F , Vosgerau, R P , Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) - Curitiba - Paraná - Brasil

Resumo: Introdução: O infarto medular é um subtipo incomum de doença vascular, com diferentes apresentações clínicas, severidade e prognóstico. A oclusão de artéria espinhal anterior (AEA) se manifesta por dorsalgia súbita, evolui com para- ou quadriplegia, hipo/anestesia, e variável grau de disfunção esfíncteriana. As causas são relacionadas a aterosclerose, trombofilias, espondilose cervical e complicações de procedimentos de aorta. O tratamento da fase aguda visa essencialmente a manutenção da pressão de perfusão medular e posteriormente a reabilitação neurológica. O objetivo do trabalho é apresentar dois casos de infarto medular. Descrição de casos: Caso 1: paciente feminina, 31 anos, quadro agudo de dor interescapular súbita e intensa, evoluiu para tetraparesia, bexiga neurogênica e sinal de Babinski à esquerda, hipoestesia dolorosa com nível sensitivo em T3-T4, sensibilidade vibratória preservada. Caso 2: paciente masculino, 14 anos, sintoma de dorsalgia, fraqueza de membros superiores, com evolução para tetraparesia, nível sensitivo em T4 com sensibilidade vibratória preservada. Em ambos a Ressonância magnética de coluna torácica (RM) evidenciou hipersinal na sequência de difusão (DWI) na região anterior da medula cérvico-torácica, e o sinal do “olho de coruja” nos cortes axiais. Ambos foram submetidos a angiografias medulares sem evidência de oclusão da AEA, investigação de trombofilias genéticas e adquiridas, não mostraram alterações. Foram tratados com Aspirina 100mg e reabilitação neurológica. Em 90 dias, o caso 1 estava com Rankin=3, caso 2 Rankin=2. Discussão: O infarto medular tem baixa incidência, mas pode apresentar desfechos incapacitantes. Ambos os pacientes apresentaram dorsalgia súbita seguido de rápida evolução para tetraparesia. Na RM, a sequência em difusão é importante para diferenciar de mielites inflamatórias, principalmente na presença do sinal do “olho da coruja” em região ventral medular, característico de síndrome medular anterior isquêmica.

ID: 2000

“SÍNDROME NOVE” (NINE SYNDROME): UMA INTRIGANTE SEMIOLOGIA

Autores: Marques, M S , Andrade, A C , Merida, K L B , Pagnan , L B , Kleinfelder , A D F , Perussolo, C S , Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba - Curitiba - Paraná - Brasil

Resumo: Introdução: Descrita pela primeira vez em 1967 por Fischer, a síndrome do um-e-meio caracteriza-se pela paralisia completa do olhar conjugado ipsilateral a lesão. Quando associada ao acometimento do sétimo nervo craniano ipsilateral é conhecida como síndrome do oito-e-meio. Mais rara e recentemente descrita, a chamada “nine syndrome” (síndrome nove) inclui hemiparesia ou hipoestesia contralateral, devido a extensão da lesão para o trato corticoespinhal ou lemnisco medial, respectivamente. O objetivo deste trabalho é descrever um caso desta síndrome rara, intrigante e ao mesmo tempo tão rica semiologicamente. Descrição de caso: Paciente masculino, 37 anos, antecedente de diabetes não controlada. Início súbito de vômitos, diplopia, instabilidade de marcha e alteração sensitiva em hemicorpo a direita. Ao exame: oftalmoplegia internuclear a esquerda, paralisia facial periférica a esquerda, hipoestesia dolorosa em dimídio direito. Ressonância Magnética de encéfalo (RM) evidenciou restrição a difusão em colículo facial a esquerda, fascículo longitudinal medial e transição bulbo pontina ipsilateral. Foi classificado como infarto lacunar, ausência de lesões vasculares em circulação posterior e ausência de embolia cardíaca. Hemoglobina glicada 9.7%. Foi tratado com Aspirina e insulina para controle glicêmico, fisioterapia facial e ocular. Discussão: Os sintomas apresentados pelo

paciente estão diretamente relacionados a extensão da lesão (núcleo do abducente, fascículo longitudinal medial, tegumento pontino, trato corticoespinal e outros). A RM é fundamental para diagnóstico diferencial com doença desmielinizante, principalmente em jovens. Os sintomas, assim como os achados em RM do paciente sugerem um quadro de “síndrome nove”.

ID: 1239

AVC ISQUÊMICO PEDIÁTRICO COM MANIFESTAÇÕES DE CRISES EPILÉPTICAS

Autores: Salinas Caballero, J L , Magro Borigato, E , Inácio de Lima Uchôa, L , Seguiti Ferreira, L

Instituições: Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - Distrito Federal - Brasil

Resumo: Introdução: O acidente cérebro vascular (AVC) é uma doença rara dentro da população pediátrica (1,3-30 crianças para cada 100.000), a gravidade e sua entidade heterogênea, tanto em termos de etiologia, como de apresentação fundamentam a sua conscientização sobre o aumento da carga pediátrica. Caso: Paciente masculino de 4 anos iniciou crises convulsivas do tipo tônico-clônicas, com sialorréia, liberação de esfíncteres e vômitos. Após várias crises a mãe procurou atendimento. Relata que no posto de saúde foram prescritos Fenobarbital, Diazepam e Midazolam contínuo além de soro suplementar. Apresentou febre refratária ao uso de antitérmicos, foi realizada intubação orotraqueal (IOT) com tubo introduzido erroneamente no esôfago. Logo em seguida teve recidiva das crises convulsivas, sendo transferido para o hospital. Chegou taquidispneico, gemente, mal perfundido, em uso de midazolam contínuo e apresentando crises convulsivas focais em MSD, olhos e boca. Foi extubado e iniciado ventilação com bolsa-autoinflável, aplicado Diazepam, sem melhoras, foram administrados Midazolam e Fentanil, realizou-se IOT, com saída de grande quantidade de secreção. O paciente mantinha má perfusão e crises convulsivas, sendo realizada 1 dose de ataque de Fenitoína e iniciado sedoanalgesia contínua, foram realizados exames laboratoriais e raios-X de controle com resultados normais. O exame de tomografia e ressonância magnética demonstraram importante AVC isquêmico da artéria cerebral posterior esquerda. Realizado posteriormente a investigação etiológica junto à equipe da Genética e determinou-se como AVC de causa desconhecida. Teve alta após 42 dias de internação e atualmente faz seguimento por apresentar crises epiléticas de difícil controle fazendo uso de 3 drogas antiepiléticas. Conclusão: Em crianças, a etiologia heterogênea dos casos de AVC, combinada com uma apresentação variável, cria atrasos no diagnóstico e desafios de gerenciamento. O caso de AVC isquêmico supracitado se apresenta em forma de crises epiléticas, sendo neste caso a sequela mais relevante e de difícil controle.

ID: 2007

TROMBOSE DE SEIO ESFENOPARIETAL: RELATO DE CASO

Autores: Machado, J P P , Trombetta, T P Z , Rezende, T K , Zotin, M C Z , Franciscatto, L , Pontes-Neto, O M

Instituições: HCRP - RIBEIRÃO PRETO - São Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: A trombose venosa central (TVC) é responsável por 1-2% dos acidentes vasculares cerebrais em adultos, apresentando-se como desafio diagnóstico diante de apresentação clínica polimórfica. Sua detecção precoce é crucial para garantir a terapêutica ideal e prevenir a ocorrência de lesões cerebrais irreversíveis. Descrevemos caso com apresentação clínica e topografia incomum de TVC. Caso: Mulher, 34 anos, apresentou cefaleia nova de forte intensidade e crises convulsivas inéditas reentrantes no dia seguinte.

Recebeu ataque endovenoso de fenitoína e fenobarbital em serviço externo, evoluindo com psicose interictal. À admissão, paciente agitada, confusa, sem déficits focais ao exame físico. Propedêutica complementar descartou neuroinfecção, distúrbios metabólicos e intoxicação exógena. Tomografia de crânio identificou hipodensidade corticosubcortical frontobasal direita em território de drenagem de seio esfenoparietal direito e sinais de trombose parcial do seio sigmoide direito, provavelmente crônico devido aspecto hipodenso do trombo. Ressonância (RNM) evidenciou trombose de veias corticais frontobasais e seio esfenoparietal à direita, associados a área de alteração parenquimatosa regional contendo focos hemorrágicos, provavelmente relacionada a infarto venoso, além de trombose subaguda de seio sigmoide direito e estenose focal do seio sagital superior. Após 2 semanas, paciente completamente assintomática, anticoagulando com varfarina, realizou RNM controle com recanalização de seio sigmoide e manutenção de trombose nos demais leitos venosos. Pesquisa para trombofilias negativa. Discussão: Este caso demonstra uma das múltiplas apresentações clínicas de TVC: cefaleia e crises convulsivas inéditas. Ressalta-se aqui o acometimento do seio esfenoparietal, território incomum para trombose, havendo poucos relatos na literatura médica. Ademais, reforça-se a necessidade da suspeita desse diagnóstico em ambientes de urgência, visto que quadro clínico é variável, e o prognóstico é favorável se rapidamente identificado e tratado com anticoagulação.

ID: 2014

EPISÓDIOS NEUROLÓGICOS FOCAIS TRANSITÓRIOS - “AMYLOID SPELLS”: UM MIMETISMO COM ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO QUE PRECISA SER RECONHECIDO

Autores: Holanda, G M G M , de Sousa, Í A , Nogueira, M R d S , Correa, M R , Cronemberger, P J L , Araújo, M L d B

Instituições: Universidade Federal do Piauí - Teresina - Piauí - Brasil

Resumo: Introdução: A Angiopatia Amiloide Cerebral (AAC) é uma desordem vascular causada pela deposição progressiva de peptídeos β -amiloide nas paredes de pequenos e médios vasos corticais e leptomeníngeos, sendo uma importante causa de hemorragia intracerebral (HIC) lobar em idosos. Entretanto, a AAC pode evoluir com episódios estereotipados, transitórios e recorrentes de parestesia, dormência ou fraqueza: os Episódios Neurológicos Focais Transitórios (ENFT), também chamados de “Amyloid Spells”. Geralmente apresentam padrão alastrante por cerca de segundos a minutos, resolvendo-se em período similar. Mecanismos possíveis incluem atividade epileptiforme local ou uma depressão alastrante semelhante à aura migranosa. Tais eventos são muitas vezes mal diagnosticados como Ataque Isquêmico Transitório (AIT), trazendo sérias repercussões devido ao tratamento instituído. Descrição do caso: Uma mulher de 74 anos apresentou-se com história de um episódio de hemiparesia à esquerda e dois episódios subsequentes de dormência e parestesia em hemicorpo esquerdo, sempre durando cerca de alguns minutos. À consulta não havia alterações em seu exame neurológico. História médica de hipertensão e hipercolesterolemia, além de ser ex-tabagista. A Tomografia de Crânio não mostrava sinais de isquemia ou hemorragia. Foi solicitado então uma Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de Encéfalo, a qual evidenciou pequena hemorragia subaracnoidea cortical na região do sulco central direito, além de microhemorragias corticais difusas. Esses achados imaginológicos são consistentes com o diagnóstico de AAC, segundo os critérios de Boston modificados. O Eletroencefalograma e a Angiorressonância Magnética estavam normais. Não foram encontradas outras causas para hemorragia. Foi instituído controle rigoroso da pressão arterial e contraindicada antiagregação plaquetária. Discussão: Os ENFTs podem apresentar valor diagnóstico como a clínica mais comum da AAC depois da HIC, além de

valor premonitório para hemorragia sintomática. O diagnóstico de AAC como causa base é essencial para contraindicar o uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes (geralmente utilizados no manejo do AIT), tendo em vista o risco de 37,5% para HIC lobar sintomática nos dois meses subseqüentes a um ENFT relacionado a AAC. Dessa maneira, o presente estudo reforça ideia de que a RNM deve ser usada na investigação da suspeita de AIT, especialmente em pacientes idosos com sintomas atípicos.

ID: 1760

HEMATOMA EXTRADURAL ESPONTÂNEO ASSOCIADO À FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL INTRACRANIANA COM DRENAGEM DIRETA PARA VEIAS CORTICAIS: UM RELATO DE CASO

Autores: Gomes Júnior, R M , Tomaz, A G B , de Souza, G C , Gonçalves, S C , Ribeiro, T S , de Matos Junior, E M

Resumo: INTRODUÇÃO: Fístulas arteriovenosas durais (FAVDs) intracranianas são comunicações anormais entre artérias durais e seios venosos durais, veias meníngeas, veias corticais ou uma combinação destas, constituindo 15% de todas as malformações cerebrovasculares. O envolvimento de veias corticais está relacionado com predisposição à hemorragia intracraniana, sendo esta uma apresentação grave, visto que boa porcentagem das FAVDs permanecem clinicamente silenciosas ou podem involuir espontaneamente. DESCRIÇÃO DO CASO: J.S.P, 50 anos, sexo feminino, apresentou episódio súbito de cefaleia bilateral em faixa, parestesia ascendente e quadro algico em MMSS e MMII, vômito, anorexia, agitação psicomotora e astenia, sem rebaixamento do nível de consciência, sendo internada. Após estabilização, seguiu-se investigação com tomografia de crânio revelando hematoma extradural espontâneo (HEDs), em região parietal direita, e angiografia cerebral, com aneurisma em bifurcação de artéria cerebral média esquerda e fístula arteriovenosa dural comprometendo ramos frontais da artéria meníngea média direita com drenagem cortical sem refluxo. Posteriormente, submetida à tratamento endovascular para correção do aneurisma e da fístula, sem intercorrências. DISCUSSÃO: A maioria dos pacientes acometidos com FAVDs estão entre a quinta e sexta décadas e apresentam sintomas relacionados à localização da lesão e do padrão de drenagem venosa. Apresentações severas incluem hemorragia intracraniana e déficits neurológicos não hemorrágicos. O HEDs supramencionado é entidade muito rara, com poucos relatos disponíveis, frequentemente associado a infecções pericranianas, malformações vasculares durais, metástases extradurais e coagulopatias. No contexto das FAVDs, a ocorrência de HEDs secundário é extremamente incomum, com apenas um caso reportado, pois as hemorragias frequentemente têm localização intraparequimatosa, subaracnoidea, subdural ou intraventricular. CONCLUSÃO: A ocorrência de alterações vasculares complexas e com alta predisposição a hemorragias intracranianas tornam este caso um grande desafio diagnóstico para a equipe médica, sobretudo devido a raridade do encontro de tais lesões. Portanto, o diagnóstico precoce e rápida intervenção são cruciais na prevenção de hemorragias e complicações associadas.

ID: 2017

ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Autores: Farias, G C , Bezerra, M B , Sobreira, B A , Domingos, J S , Rabêlo, W S , Rocha, L N , Lima, D M S , Azevedo, M G G A , Almeida, S A , Corso, N A A

Resumo: INTRODUÇÃO: A Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) é uma semintensiva, cuja assistência aos pacientes ocorre mediante alta complexidade de tecnologias (leve, leve-dura e dura). A educação em saúde é um dos recursos que possibilita construir um espaço muito importante na divulgação de novos conhecimentos e práticas relacionadas, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde. Nesse processo os profissionais de saúde possuem papel primordial, uma vez que, somos responsáveis pela disseminação de conhecimentos concretos para o alcance dos objetivos de melhorar a saúde. OBJETIVO: Relatar a experiência da educação em saúde sobre as orientações acerca do AVC, realizada pelos residentes multiprofissionais em neurologia e neurocirurgia aos cuidadores de pacientes internados. METODOLOGIA: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma U-AVC de um hospital de referência-Fortaleza/CE. Foram realizados 2 encontros por semana, em um período de 3 meses, no horário estipulado para a visita. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As atividades visavam à promoção da saúde por meio do diálogo buscando a troca de conhecimentos sobre o AVC. Era nítido o interesse dos acompanhantes em compreender esse cuidado, porém, muitos questionamentos surgiam principalmente sobre as causas do AVC, como evitar e identificar um AVC, alimentação, realização da atividade física, interação medicamentosa, cuidados com o paciente depois da alta. Percebendo toda essa complexidade, orientamos os familiares através da cartilha do AVC, um material didático, disponibilizado pelo setor, onde exemplificamos e esclarecemos mitos e verdades, finalizando com um “tira dúvidas”. O material foi de grande valia, de acordo com os próprios participantes. CONCLUSÃO: A análise da concepção dos cuidadores acerca da atividade de educação em saúde realizada pelos residentes revelou a importância e a contribuição para o maior entendimento e adesão ao tratamento e cuidado não só do paciente, mas dos próprios acompanhantes. Salienta-se que a atividade realizada em grupo possibilita uma melhor troca de conhecimentos, experiências e vivências, bem como aproxima o conhecimento do profissional de saúde ao familiar/cuidador/visitante.

ID: 2020

EBSTEIN ANOMALY AND PARADOXICAL EMBOLIZATION TO THE CNS: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Autores: COSTA, R T, SANTOS, E C LANGE, M C, ZÉTOLA, V F, ROSA, T S, SCAVASINE, V C

Resumo: Introduction: Ebstein anomaly is a cardiac congenital disease caused by lower implantation of the posterior leaflet of the tricuspid valve, varying grades of tricuspid insufficiency and atrialization of the right ventricle. In 80-90% it is associated to a right to left shunt (septal atrial defect or PFO). Paradoxically embolism leading to stroke is an underreported event in this condition. Objective: This report describes one case of Ebstein anomaly with right to left shunt leading to stroke. Method: A 44 years-old male with Ebstein anomaly (diagnosed at childhood) complaining of three episodes of vertigo, syncope, nausea, vomiting and imbalance, the first one 3 years ago, the last one, a year ago, was associated to left face and limbs anesthesia with total recovery after one minute. He denied symptoms of tinnitus, paresis or hypoacusis. The neurological exam was unremarkable. The patient had already undergone ablation. Results and Discussion: The patient underwent a Head CT that showed an infarction of the left cerebellar hemisphere. A transthoracic Echocardiography showed an enlarged right atrium (144mL/m²), moderate tricuspid reflux, normal right ventricle function, but did not evidence any right to left shunt. A transcranial Doppler with testing for paradoxical embolism showed a curtain effect, indicating right to left shunt. The patient was prescribed Dabigatran 150mg bid. Paradoxical embolic events are an underreported cause of stroke in patients with Ebstein anomaly. Even though the

pathophysiology of the disease affects mostly the right chambers, its association to DSA and PFO and thrombogenic conditions, such as right atrium enlargement, blood stasis and increase of RA pressure should prompt investigation for silent strokes and other paradoxical embolic events. Surgical treatment or DSA/PFO percutaneous closure remains controversial for this condition. Conclusion: Ebstein anomaly can be associated to PFO and DSA and should prompt investigation for paradoxical embolic events.

ID: 2023

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS CIRÚRGICO DE UMA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

Autores: Farias, G C , Bezerra, M B , Rocha, L N , Domingos, J S , Grangeiro, A K P , Sombra, K A , Almeida, S A , Corso, N A

Resumo: INTRODUÇÃO: A descompressão cirúrgica é um procedimento de exceção nos casos de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) agudo, ficando normalmente limitada aos casos com infartos extensos em território da artéria cerebral média. A craniectomia descompressiva consiste na retirada de parte da calota craniana com a finalidade de descompressão do cérebro e a consequente diminuição da Pressão Intracraniana (PIC). A abordagem se dá na região fronto-temporo-parietal ipsilateral a lesão, e o osso pode ser alojado temporariamente (12 semanas) no tecido subcutâneo abdominal, congelado ou desprezado. Geralmente, esses pacientes apresentam rebaixamento do nível de consciência nas primeiras 48 horas e podem evoluir para óbito em até 96 horas, com herniação, demonstrando a necessidade de cuidados intensivos da equipe de enfermagem. OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada com um paciente acometido por AVCi submetido a craniectomia descompressiva em uma Unidade de AVC de um Hospital de referência em Fortaleza-CE. METODOLOGIA: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Mediante a gravidade do caso observado no pós-operatório foram realizadas medidas de cuidados de enfermagem importantes para a recuperação do paciente, dentre estas destacam-se: manter a cabeceira elevada de 30º a 45º; manter alinhamento da cabeça neutra (mentoesternal); manter vias aéreas pérvias e ventiladas; inspecionar região da ferida operatória cefálica e do flap ósseo localizado no tecido subcutâneo abdominal; monitoramento hemodinâmico e respiratório, atentando para os sinais vitais como, Pressão Arterial (PA), Pressão Arterial Média (PAM), Temperatura (T), Saturação de Oxigênio (SatO2), assim como também, PaCO2, PaO2, glicemia, entre outros. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante de uma cirurgia de craniectomia descompressiva, onde o paciente grave tem que estar monitorado e assistido por uma equipe multiprofissional, a equipe de enfermagem é parte fundamental para um bom prognóstico, pois qualquer alteração hemodinâmica e respiratória do paciente tem que ser precocemente resolvida, caso contrário esse paciente pode evoluir ao óbito muito rápido. Portanto, realizando todos os cuidados e intervenções necessárias, o paciente em questão evoluiu com bom prognóstico, recebendo alta para casa. CONCLUSÃO: Percebemos a importância de um enfermeiro capacitado e especializado em neurologia e neurocirurgia no cuidado aos pacientes neurologicamente críticos, pelo olhar mais preciso acerca dos fatores que são necessários para um bom prognóstico, além do manejo e conhecimento nas condutas, favorecendo assim mais eficiência e eficácia no cuidado.

ID: 1768

TRATAMENTO AVCI AGUDO: REDE DE ATENDIMENTO TELEMEDICINA E TROMBECTOMIA NO MODELO “DRIP-AND-SHIP”

Autores: Ribeiro, S R , Picanço, M R , Junior, V c d s , Coelho, R P d S , Farjala, L M d S , Mamfrim, A J V , Patroclo, C B , Vidal, C d M , Accioly, P , Bezerra, D C

Instituições: Hospital Pró Cardíaco - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: O desfecho favorável no tratamento no Acidente Vascular Cerebral isquêmico agudo (AVCi) é tempo-dependente. É primordial ter protocolos bem estabelecidos, treinamento e integração em rede para um rápido diagnóstico e neurointervenção em hospital terciário. A trombólise venosa e a trombectomia mecânica são tratamentos estabelecidos cientificamente. Centros de atendimento com diferentes níveis de complexidade e apoiados por teleneurologia proporcionam o acesso ampliado de pacientes as estas duas modalidades. Com o atual nível de evidência destes tratamentos hospitalares da periferia devem se preparar e se associar a hospitais terciários para realizar trombólise com assistência do neurologista e serem transferidos para realizar trombectomia quando necessário. Discussão de caso: Paciente feminina, 38 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica. Apresentou de forma súbita: afasia, negligência, desvio do olhar, hemiplegia facio-braquio-crural direita, foi atendida em um hospital da baixada fluminense(RJ) pertencente a rede PIAVEN (Programa de atendimento ao AVC de uma rede hospitalar privada que atendem 6 hospitais por telemedicina no RJ, e os pacientes são transferidos de acordo a necessidade de tratamento) com NIHSS= 26 com ictus de 3 horas. Realizada tomografia computadorizada de crânio (TCC), angiotomografia de crânio e consulta com apoio da teleneurologia. Evidenciado trombo em Artéria Cerebral Media Esquerda e indicado tratamento com trombólise venosa (TV) com rTPA e trombectomia Mecânica (TM). Iniciado TV 4horas após ictus e encaminhada infundindo rTPA, com vaga zero, para o hospital referenciado da rede na Barra da Tijuca (RJ). Chegou ao hospital com 5h de ictus, com NIHSS=26. Realizado nova TCC de controle sem alterações e encaminhada ao laboratório de Hemodinâmica para realizar TM. Removido trombo do segmento M1 a esquerda. Reperusão com 6h de ictus. Imediatamente após o procedimento apresentou melhora da afasia global e NIHSS=19, 24h após o procedimento apresentava NIHSS 5. Recebeu alta hospitalar após 5 dias sem nenhuma complicação decorrente ao procedimento, mRS de 2 e NIHSS 2. No follow up de 3 meses apresentava mRS 1. Discussão: Ter uma rede de atendimento com profissionais treinados, aumenta acesso dos pacientes ao tratamento. TV na transferência hospitalar não acarretou intercorrência à paciente. TM teve um excelente resultado, como descrito na literatura.

ID: 2025

O IMPACTO DE MANUSEIOS DE TRONCO DO CONCEITO BOBATH ASSOCIADO A TERAPIA ORIENTADA A TAREFA SOBRE A FUNCIONALIDADE E O CONTROLE POSTURAL NO AVE: UM RELATO DE CASO

Autores: Nogueira, L R N , Vale, M E d , Luvizutto, G J , Souza, L A P S d

Instituições: UFTM Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - Minas Gerais - Brasil, UNICERP Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - Patrocínio - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: Após o acidente vascular encefálico (AVE) A hemiparesia é uma das alterações mais comuns após o AVE, acompanhada, fraqueza muscular e assimetria postural prejudicando a funcionalidade do indivíduo. Os manuseios do Bobath associado à terapia orientada à tarefa, visa uma terapêutica que aborda o contexto biopsicossocial do indivíduo.

Objetivo: Analisar o impacto de uma intervenção com ênfase em manuseios de tronco pelo conceito Bobath associada a terapia orientada a tarefa, na funcionalidade e no controle postural. **Métodos:** Relato de caso, paciente de 61 anos do sexo masculino, profissão: projetista, diagnosticado com AVE isquêmico, por obstrução de artéria cerebral média direita. A avaliação foi realizada através da Escala de deficiência de tronco (EDT) e Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Foi realizada intervenção com manuseios de tronco do conceito Bobath e terapia orientada a tarefa de alcance, com o indivíduo na posição sentada, totalizando 10 sessões realizadas 2 vezes por semana em 40 minutos cada sessão, realizada nova avaliação ao final da intervenção. **Resultados:** Foram encontradas melhoras efetivas nos escores da EDT, e uma melhora na funcionalidade analisada através da classificação CIF no AVE. **Conclusão:** Os manuseios de tronco do conceito Bobath somado a terapia orientada a tarefa interferiram efetivamente na funcionalidade e no controle postural do indivíduo com AVE.

ID: 1773

AVC ISQUÊMICO NO JOVEM COM FOP: COMO TRATAR?

Autores: CARVALHO BRAGA, N , Rabelo Álvares da Silva, N , Soares de Camargo, R L , Noberto Siqueira, C F , Chinellato Lima de Carvalho, V , Dias Ramos Dorim, D , Esquirio Pessoa, A , Claret dos Santos, E

Instituições: Hospital Socor - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: Sabe que AVC criptogênicos são altamente prevalentes em populações com menos de 55 anos, e que 25% dos adultos possuem FOP. Por isso a conduta diante de um paciente jovem com AVC isquêmico com FOP, ainda gera muitas discussões. Descrição: T.D.C.F. masculino, 24 anos, hígido. Iniciou quadro súbito de hemiparesia incompleta desproporcionada a direita, com predomínio braquial associado a parafasia semântica e cefaleia. Admitido com 07:30 horas do início do evento, apresentando apenas monoparestesia em membro superior direito. Tomografia de crânio sem alterações. Adotada a hipótese diagnóstica de AVC isquêmico minor – NIHSS 1, iniciado AAS 100 mg, clopidogrel 75 mg e atorvastatina 40 mg. Em extensão da propedêutica, realizado ecocardiograma transtorácico, que não observou alterações. Pesquisa trombofilias da fase aguda, sem alterações. RM de encéfalo observou área de restrição a difusão em região núcleo-capsular-talâmica a esquerda. Angio-RM arterial dos vasos cervicais e vasos cerebrais, holter de 24 horas e duplex scan de membros inferiores sem alterações. Ecocardiograma transesofágico, mostrando shunt intracavitário ao nível do septo atrial compatível com FOP de tamanho < 2mm, com presença de microbolhas. Paciente evoluindo com melhora completa do déficit após 48 horas do ictus. Discussão: Estudos como CLOSURE-I, PC e RESPECT foram capazes de demonstrar redução no risco relativo de AVC recorrente de até 51% quando da oclusão do FOP com prótese específica versus tratamento medicamentoso, mas sem alcançar significância estatística. Porém, em 2017 a New England Journal of Medicine, traz dois artigos originais (CLOSE e REDUCE), além do seguimento tardio do RESPECT, todos com resultados positivos para superioridade da oclusão de FOP. Acredita-se que uma seleção de pacientes com critérios ecocardiográficos mais definidos (presença de shunt de moderado-grave e/ou presença de aneurisma de septo interatrial de pelo 10mm) foi responsável pela mudança nos resultados dos estudos.

ID: 2031

TROMBÓLISE ENDOVENOSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE COM DISSECÇÃO DE CARÓTIDA - RELATO DE CASO

Autores: dos Santos, F S , Fernandes, T D , Domingos, R L A T , Domingues, J A , Braga, G P
Instituições: Hospital Universitário Maria Ap Pedrossian - UFMS - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

Resumo: Introdução: As dissecções de artérias cervicais estão entre as principais causas de AVC isquêmico entre pacientes jovens. Em relação ao tratamento hiperagudo são frequentes dúvidas em relação a segurança dos tratamentos de revascularização haja visto o risco teórico de expansão do hematoma mural na trombólise ou perfuração do falso lúmen na terapia endovascular. Reportamos um caso de dissecção de carótida cervical com extensão para carótida intracraniana tratado com terapia endovenosa com boa evolução. Descrição do caso: Trata-se de um homem de 36 anos com história de cervicalgia anterior esquerda evoluindo após algumas horas com episódios de perda visual monocular ipsilateral e na manhã seguinte acordou evoluiu com hemiplegia direita durante o trabalho. Chega ao hospital com 03h30m de evolução do evento, com NIHSS 0 na admissão evoluindo durante a tomografia com recrudescência do déficit (NIHSS 18). TC descartou eventos hemorrágicos e apresentava um APSECTS de 8 sendo procedido ao tratamento trombolítico com 04h05m de ictus. Evoluiu sem intercorrências e investigação etiológica mostrou DTC com teste de microbolhas negativo com recrutamento colateral via ACA pelo polígono de Willis e angiotomografia com afilamento progressivo da artéria Carótida interna esquerda e trombo intraluminal visível na porção intracraniana. Recebeu alta com NIHSS de 10, mRs 4 em uso de 200mg de AAS. Retorna ambulatorialmente em 90 dias com NIHSS de 6 e mRS 3. Discussão: Guidelines atuais de fase aguda de AVC não argumentam contra a realização do tratamento trombolítico em pacientes com AVCi agudo e dissecção de artérias cervicais. A maior série sobre o tema, CADISP database aponta que o tratamento não foi associado a uma maior frequência de desfechos negativos ou excesso de complicações hemorrágicas mas foi neutro em relação a eficácia da terapia, provavelmente pela maior frequência de oclusões proximais nesse grupo e a relativa ineficácia isolada da Alteplase nessa situação. Conclusão: O tratamento de revascularização de fase aguda de AVCi causados por dissecção de artérias cervicais possivelmente é seguro e eficaz. Faltam ainda na literatura estudos randomizados comparando a melhor estratégia de revascularização nesses pacientes.

ID: 1781

GIANT ATRIAL MYXOMA LEADING TO STROKE

Autores: de Mélo Júnior, M L , de Sousa Menezes, N C , de Souza Vilanova, M V , Melo, E S
Instituições: Hospital das Clínicas - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Resumo: Introduction: Atrial myxoma is a rare cause of stroke, even in young adults population, responding for around 0,4% of cases. Case report: We report a case of a 45 years old woman, with a history of depression, who had sudden right hemiparesis and aphasia while she was walking, two weeks before presentation. MRI showed middle cerebral artery subacute stroke with hyperintensity on FLAIR-weighted sequence and restriction on diffusion-weighted imaging. Although cardiovascular examination was unremarkable, transthoracic echocardiography showed a solid mass (6.4 x 3.6 cm) in left atrium which projected to left ventricle during diastole with characteristics suggestive of atrial myxoma. After 30 days from ictus she underwent exeresis of this intra-atrial mass. At 2 months of follow up, in order to determine the embolic material (blood clot or tumour) a new MRI was performed and showed smaller and not contrast-enhancing lesions, confirming an blood clot embolic ischemic stroke. At 12 months follow up, she had mild hemiparesis and normal speech. Discussion: Classic triad of atrial myxoma is composed by embolic events, constitutional symptoms and obstructive cardiac symptoms. Nonetheless, frequently it lacks

cardiac manifestations in clinical history and examination, making diagnosis difficult to predict in a stroke presentation. Diagnosis of atrial myxoma is often made by transthoracic echocardiography, but smaller lesions may be only observed in transesophageal approach or cardiac magnetic resonance. The mainly affected patients are otherwise healthy young (30-50 years old) women. This status performance probably contributes to perform cardiac surgery soon (the median time diagnosis-surgery is 21 days) and obtain low lethality and morbidity rates. Cardiac surgery is often curative and recurrences are rare. Conclusion: Atrial myxoma is a rare entity and neurologists should keep it in mind, especially in front of a stroke in a young woman.

ID: 2041

SKEW DEVIATION COMO MANIFESTAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO TALÂMICO: RELATO DE CASO

Autores: Faria, L P G , Fernandes, N S , Cunha, D P , Gomez, F L C , Gomez, R S

Instituições: Hospital Madre Teresa - Belo horizonte - Minas Gerais - Brasil

Resumo: Introdução: Descrever manifestação neurológica pouco comum de isquemia talâmica, nesse caso a partir de doença de pequenos vasos. Descrição de caso: CLR, 61 anos, mulher, hipertensa, dislipidêmica e sedentária, relata diplopia binocular vertical e sensação de desequilíbrio ao acordar há 1 dia. Sem outros sintomas associados. Ao exame: alerta, ártrica, eufásica, sem oftalmoparesias, hipertropia de olho esquerdo, sem alterações de mímica facial. Força e sensibilidade preservadas. Sem dismetrias ou disdiadococinesias. Romberg negativo. Marcha algo insegura. Tomografia e angiotomografia arterial de crânio e pescoço sem alterações. Ressonância de encéfalo com restrição à difusão em tálamo esquerdo. Melhora parcial durante internação. AVC isquêmico atribuído à doença de pequenos vasos, recebendo alta com AAS, atorvastatina e controle de fatores de risco. Discussão: O relato de diplopia e sensação de desequilíbrio súbito primariamente nos direciona a evento vascular de tronco encefálico. Ao examiná-la não notamos oftalmoparesia ou nenhum outro sintoma que direcionasse o diagnóstico topográfico para o tronco. No entanto, encontramos hipertropia do olho esquerdo. Skew deviation foi relatado em infartos talâmicos, porém não com tanta frequência quanto oftalmoparesias. Desvio em vez da paresia do olhar vertical provavelmente ocorre quando o infarto é relativamente pequeno e o edema peri-infarto se estende minimamente ao tegmento médio do mesencéfalo rostral no território do fascículo longitudinal medial e do núcleo intersticial de Cajal. Há poucos relatos de skew deviation em infartos talâmicos, sendo ainda mais incomum esse sinal como única ou principal manifestação de AVC talâmico, o qual costumeiramente cursa com sintomatologia mais exuberante.

ID: 1786

“CAROTID WEB” E DOENÇA CEREBROVASCULAR ISQUÊMICA RECORRENTE: RELATOS DE CASOS

Autores: Rolindo, S J S , Borges , M A F , de Melo-Souza, S E

Instituições: Instituto de Neurologia de Goiânia - Goiânia - Goiás - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: “Carotid Web” (CaW) é uma membrana fibrosa na parede posterior do bulbo da carótida interna cervical, quase perpendicular à parede da artéria, representando uma variante da Displasia Fibromuscular. A CaW está associada à doença cerebrovascular (DCV) isquêmica (AVCI/AIT) recorrente, tipicamente envolvendo jovens, com prevalência em torno de 1%. O diagnóstico é realizado por estudo de imagem das artérias cervicais (ultrassonografia, angiotomografia, angioressonância, angiografia). A

estratégia ideal de tratamento ainda é incerta. Porém, considerando que os pacientes com CaW sintomática são tipicamente jovens, o risco cumulativo de terapia ao longo da vida deve ser considerado. Nesse cenário, a terapia endovascular com implante de stent carotídeo parece ser uma alternativa segura e minimamente invasiva à endarterectomia, embora não haja estudos concludentes. Objetivamos relatar 2 casos de CaW sintomática em pacientes com DCV isquêmica. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Caso 1: Paciente, 39 anos, feminino, branca, casada, com história de afasia motora transitória nos últimos 3 dias, sem comorbidades prévias, com exame clínico-neurológico admissional normal. Caso 2: Paciente, 52 anos, feminino, branca, casada, com relato de 1 dia da instalação de hemiparesia completa esquerda súbita; hipertensa, dislipidêmica e obesa. Ao exame apresentava ainda desvio conjugado do olhar. À ressonância magnética (RM) de crânio, ambas pacientes com lesão em território vascular encefálico compatível, com estudo dos vasos cervicais (angio-RM e angiografia) revelando membrana linear em região posterior da carótida interna (esquerda e direita, respectivamente). As pacientes foram submetidas à angioplastia carotídea com stent, com exames de controles sem CaW, apenas foco residual mínimo de necrose tissular. **DISCUSSÃO:** A CaW está associada a alto risco de AVC/AIT recorrente pois se trata de um local de formação de trombos. Em pacientes com a doença sintomática, uma vez excluídas outras etiologias possíveis de DCV, a angioplastia carotídea com implante de stent parece ser a alternativa terapêutica mais razoável.

ID: 1019

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVC NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PORTE III

Autores: ALVES, L F , Silva , D d S

Resumo: No Brasil, o AVC é a principal causa de morte, a cada 5 minutos um brasileiro morre em decorrência desta doença, contabilizando 100 mil mortes anuais. É a principal causa de incapacitação por conta das sequelas, assim como o impacto social e econômico. Em junho de 2017 implantamos o protocolo de AVC na UPA Campo Limpo, com o objetivo de capacitar a equipe médica e de enfermagem na identificação dos sinais e sintomas do AVC, utilizando-se a escala LAPPS, com priorização da transferência desse paciente para o Hospital de Referência, para realização da tomografia de crânio sem contraste e trombólise imediata quando indicada. O tratamento adequado minimiza a lesão cerebral, maximiza a recuperação do paciente, diminui incapacidades devido às sequelas motoras e mortalidade. No início da implantação as dificuldades encontradas para o correto manejo do AVC foram: a inovação do projeto, o desconhecimento da população em identificar os sinais e sintomas de AVC, a dificuldade na transferência do paciente para o hospital devido à falta de macas, de leitos na sala de emergência e profissionais para assistir a este paciente. Desde a implementação do Protocolo foram inseridos 242 pacientes, sendo: 63 em 2017; 121 em 2018; e 59 até abril 2019. Percebemos que após introdução do protocolo por meio dos treinamentos institucionais, ampla divulgação do assunto, vem aumentando o número de casos inseridos no manejo adequado de AVC, evidenciando a importância do rápido diagnóstico na chegada do indivíduo na classificação de risco, permitindo que os pacientes com tempo de trombólise sejam imediatamente encaminhados para o hospital de referência. Constatou-se que a educação continuada é uma ferramenta essencial para melhoria do processo por proporcionar aumento do conhecimento sobre o assunto, maior adesão ao protocolo pelos profissionais, maior sensibilidade e segurança no manejo correto.

ID: 2044

“THE GOLDEN MINUTE”: REVERSÃO DE ANTICOAGULAÇÃO POR DABIGATRANA COM IDARUCIZUMABE PARA TRATAMENTO ENDOVENOSO E INTRA-ARTERIAL DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO

Autores: Marques, M S , `Pedro, M K F , Andrade, A C , Pagnan, L B , Kleinfelder, A D F , Torres, L C , Merida, K L B , Perussolo, C S , Rizelio, V

Instituições: Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) - Curitiba - Paraná - Brasil

Resumo: Introdução: Dentre os anticoagulantes de ação direta, a dabigatrana é o único que possui agente reversor específico aprovado no Brasil, indicado em casos de hemorragias maiores e na necessidade de procedimentos invasivos emergenciais, permitindo inclusive trombólise em acidente vascular isquêmico agudo (AVCi). Relatamos a experiência de dois casos de tratados por AVCi submetidos a infusão de idarucizumabe e trombólise na sequência. Descrição de caso: Caso 1: Masculino, 69 anos, AVC prévio, hipertenso, diabético, fibrilação atrial (FA), usando dabigatrana 150mg 12/12h, mas com 3 dias de falha, última ingesta na manhã do sintoma. Apresentou disartria e afasia 40 minutos da admissão, pontuação 5 na escala de AVC do NIH. Angiotomografia identificou oclusão de artéria cerebral média (ACM) esquerda em M1. Recebeu idarucizumabe 5g via venosa, a seguir trombólise com alteplase, e trombectomia, recanalização parcial por estenose no local. Em menos de 24h evoluiu com reoclusão e infarto total do território da ACME, necessitou craniectomia descompressiva. Caso 2: Masculino, 67 anos, hipertenso, usando dabigatrana 110mg 12/12h, última ingesta na noite anterior aos sintomas. Atendido com 1h20min, hemiplegia esquerda, alteração do nível de consciência, desvio lateral do olhar, paresia facial central, disartria leve, alteração da sensibilidade, NIH=21. Angiotomografia mostrou oclusão de ACM direita em M1. Recebeu idarucizumabe e a seguir alteplase. Ainda durante a infusão melhorou, NIH=3. Angiografia cerebral mostrou recanalização do segmento M1 sem necessidade de trombectomia. Após 4 dias recebeu alta assintomático. Nenhum dos pacientes apresentou hemorragias. Discussão: A presença do agente reversor específico do anticoagulante permitiu o tratamento do AVC agudo nestes pacientes que usavam dabigatrana, sem ocorrência de hemorragias. Inspirado no conceito de “Golden hour” do AVC, podemos considerar como um efeito comparável de “Golden minute”: o tempo necessário para reverter a anticoagulação com dabigatrana e permitir o tratamento do AVC.

ID: 1790

AVC CARDIOEMBÓLICO COMO APRESENTAÇÃO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO POR PIRETRÓIDE

Autores: LUZ, K , QUINTANILHA, G , SILVA, M T T , NUNES, N , TRESS, J , NEVES, D , Giesel, L , FIGUEIRA, M

Resumo: Introdução: Eventos embólicos são descritos em pacientes com graus variáveis de disfunção miocárdica aguda não isquêmica. Artérias cerebrais, pulmonares e renais são as mais acometidas. A remora na área hipocinética e a ocorrência de eventos arrítmicos provavelmente são as causas. Incidência de formação de trombos em pacientes com MCD Takotsubo 2,5-8%, porém os trombos podem não ser facilmente documentados, principalmente em pacientes que já embolizaram. Descrição de caso: Mulher de 74 anos exposta a doses elevadas de inseticida spray (Praletrina / Cipermetrina / Imiprotrina) admitida com AVC em vários territórios arteriais, sugestivo de etiologia cardioembólica. Relato de desconforto respiratório e torácico que autolimitados no dia anterior ao evento. RM cardíaca mostrou hipocinesia acentuada dos segmentos médios e leve nos apicais com edema miocárdico em correspondência, associados a aparente hipercontratilidade dos segmentos basais. Não há sinais de fibrose. Angio tc de artérias coronárias normal. A

evolução clínica foi satisfatória e o tratamento instituído visou a prevenção protocolar de novos eventos (antiagregação plaquetária e estatina) e tratamento da insuficiência cardíaca. Discussão: A possibilidade de FAP não documentada nos faz pensar que esses pacientes deveriam ser anticoagulados, mesmo sem detecção do trombo, até que a função ventricular e os marcadores inflamatórios se normalizem.

ID: 2047

CORRELAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA DA ARTÉRIA DE PERCHERON ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

Autores: Teles, I C N , Oliveira, P G D M R , Sipioni, M C , Assis, Y D , Rodrigues, A , Ferreira, L , Barbosa, H R R , Mattos, T M V

Instituições: Santa Casa de misericórdia de Franca - Franca - São Paulo - Brasil, Universidade de Franca - Franca - São Paulo - Brasil

Resumo: INTRODUÇÃO: O tálamo é predominantemente suprido por múltiplos pequenos vasos, originários dos primeiro e segundo segmentos da artéria comunicante posterior. O suprimento vascular talâmico classifica-se basicamente em territórios: anterior, paramediano, inferolateral e posterior. O principal foco deste estudo é o padrão isquêmico específico que resulta da oclusão de uma variante anatômica das artérias paramedianas, denominada artéria de Percheron. Esta variação anatômica é incomum, na qual uma artéria tálamo-perfurante dominante única supre os tálamos mediais bilaterais com contribuição variável para o mesencéfalo rostral. Não se tem dados ainda de sua prevalência, visto que seu pequeno calibre não consegue ser bem avaliado em exames de imagem. OBJETIVO: Contribuir com estudos, até então realizados, a fim de colaborar com um maior conhecimento a respeito da correlação entre os dados clínicos e o achado radiológico, de forma a direcionar o manejo adequado. METODOLOGIA: Baseia-se em um estudo descritivo do tipo Relato de Caso, retrospectivo, com informações obtidas do prontuário do paciente, de forma a seguir rigorosamente as recomendações formais necessárias do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Franca. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 58 anos, hipertenso e ex-tabagista. Foi admitido no serviço hospitalar apresentando parestesia associada à diminuição de força em MIE e MSE, cefaleia holocraniana, pico hipertensivo (220x120mmHg) e alteração de acuidade visual. Ao exame físico, encontrava-se em 15 pontos na escala de Coma de Glasgow, sem sinais meníngeos, com discreta parestesia em dimídio esquerdo e força muscular 4; O paciente evoluiu com piora progressiva da parestesia em MSE e MIE e iniciou com quadro de rebaixamento do nível de consciência, evoluindo com sinais de insuficiência respiratória, necessitando de IOT. Foi solicitado ressonância magnética que evidenciou áreas de alteração de sinal com restrição à difusão córticosubcorticais tempero-occipitais a direita; nas regiões mediais dos tálamos, pedúnculo cerebral e tegmento mesencefálico a direita, compatíveis com evento vascular isquêmico agudo, envolvendo territórios da artéria cerebral posterior direita e artérias de Percheron. CONCLUSÃO: A Artéria de Percheron pode ser uma variante subdiagnosticada, o que implica no adequado diagnóstico e manejo clínico. Portanto, diagnosticar um infarto da Artéria de Percheron, através do exame de imagem e dados clínicos do paciente é fundamental para direcionar o manejo adequado sensível ao tempo e evitar procedimentos desnecessários adicionais.

ID: 1810

RELATO DE CASO: MIOCARDIOPATIA PERIPARTO COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Autores: Franciscatto, L , Trombetta, T P Z , Dias, F A , Pontes-Neto, O M

Instituições: Hospital das Clínicas - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Resumo: Introdução: A miocardiopatia periparto é uma doença rara associada com altas taxas de mortalidade materna, principalmente relacionadas à insuficiência cardíaca, arritmias ou eventos embólicos. Apresentaremos o caso de uma puérpera que desenvolveu tal afecção complicada com acidente vascular cerebral isquêmico. Descrição do caso: L. A. C. F., 42 anos, puérpera de 80 dias, com história de diabete e hipertensão gestacionais, além de transtorno misto ansiedade-depressão, internou para a psiquiatria por dispneia e taquicardia com evolução nos últimos 20 dias, sendo manejada como episódio ansioso na cidade de origem. Na manhã seguinte à internação, paciente apresentou crise epiléptica, sendo percebidos também déficits neurológicos focais compatíveis com síndrome total de circulação anterior direita, pontuando 17 ao NIHSS. À tomografia notava-se artéria cerebral média hiperdensa à direita e hipodensidade em formação nesse território, configurando ASPECTS 5. Não foram realizadas terapias de reperfusão por se tratar de “wake-up stroke” com 14 horas da última vez vista bem e com área isquêmica extensa já bem estabelecida em exames de imagem. Paciente evoluiu com edema cerebral importante e desvio de linha média, sendo submetida à craniectomia descompressiva e encaminhada ao CTI, manifestando choque cardiogênico, com necessidade crescente de aminas vasoativas (noradrenalina e dobutamina). Seu ecocardiograma transtorácico evidenciava desempenho sistólico de ventrículo esquerdo gravemente deprimido (fração de ejeção 27%) e hipocinesia difusa acentuada, com padrão hiperdinâmico dos fluxos valvares, estabelecendo cardioembolia como etiologia do evento isquêmico cerebral. Discussão: o caso em questão é muito representativo de miocardiopatia periparto, cuja frequência é maior na fase final da gestação ou no puerpério, em mulheres com mais de 35 anos e com hipertensão gestacional. A incidência no Brasil ainda é desconhecida, porém se sabe que as taxas de complicações e de óbito são altas, podendo chegar a 60%, o que justifica a necessidade do reconhecimento rápido da patologia para instituição precoce de tratamento.

ID: 1947

TRATAMENTO TROMBOLÍTICO EM PACIENTE COM “WAKE UP STROKE” SE APRESENTANDO COMO SÍNDROME DE ENCARCERAMENTO

Autores: Giesel, L , Soldati, A B , Jabarra, C , Spitz, C , Almeida, C , Neves, D , Figueiredo, G , Quintanilha, G , Romão, T , Teixeira, M T

Instituições: Complexo Hospitalar Niterói - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: O paciente com sofrimento isquêmico relacionado a artéria basilar é um desafio, tanto pela gravidade de apresentação do quadro quanto pela necessidade de tomada de decisão rápida e precisa. Pacientes com tempo de sintomas indefinido (wake up stroke) corroboram com os desafios destes casos. Relato de caso: Paciente admitido por despertar com paresia em membro superior direito, evoluindo com anartria, disfagia e tetraplegia. Confirmada através de angiotomografia trombose aguda de artéria basilar. Submetido, então, a protocolo de perfusão pela Ressonância Magnética (RM), que mostrou área de sofrimento isquêmico em condições de reversibilidade (Mismatch clínico radiológico). Inicialmente elegível para terapia combinada (trombólise química e mecânica), porém a trombólise química com RTPA resultou em recuperação importante dos déficits (NIHSS 28 para 4). Abortado tratamento endovascular devido excelente recuperação do déficit e recanalização do vaso evidenciada em novo estudo angiográfico. Conclusão: Os pacientes com AVC de tronco encefálico, mesmo com NIHSS alto, podem ser considerados

para tratamento trombolítico com desfechos satisfatórios. O uso de protocolos específicos de RM na fase aguda ajuda a fechar critérios de elegibilidade.

ID: 1949

SÍNDROME COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO APRESENTAÇÃO DE AVC ISQUÊMICO CEREBELAR

Autores: Jabarra, C , Almeida, C , Soldati, A B , Spitz , C , Quintanilha, G , Andrade, L , Giesel, L , Sodré, R , Neves, D , Teixeira, M T

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR NITEROI - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo: Introdução: As apresentações mais comuns de AVCs cerebelares são aquelas relacionadas a coordenação motora, articulação verbal e controle dos movimentos oculares. Mas estudos anatômicos sugerem que o cerebelo possa estar ligado a áreas associativas dos hemisférios cerebrais (regiões pré-frontal, occipito-parietal, temporal e límbica) permitindo que disfunções afetivo-cognitivas também sejam atribuídas a sintomas de AVC desta área. Relato de caso: Paciente admitido na emergência com sintomas de agressividade, inquietação, alucinações visuais, desorientação espacial, confusão mental e ataxia, todos iniciados subitamente. Ressonância Magnética de crânio evidenciou área isquêmica subaguda em todo hemisfério cerebelar esquerdo e angiotomografia na admissão revelou oclusão do segmento V4 da artéria vertebral direita, com sinais sugestivos de trombo recente em seu interior. Paciente submetido a tratamento conservador, pois estava fora de janela terapêutica para trombólise. Evoluiu com hidrocefalia, sendo submetido à implante de DVE e, posteriormente, à craniectomia descompressiva para tratamento de hipertensão intracraniana (HIC) com sinais de herniação (infarto cerebelar pseudotumoral). Após resolução da HIC, paciente manteve hemiparesia atáxica à direita e disfagia. Discussão: O caso descrito de lesão focal e aguda do cerebelo permite corroborar a hipótese, ainda em estudo, de que esta área do sistema nervoso central também seja responsável por funções afetivo-cognitivas.