



Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de AVC



Anais do XIV Congresso Brasileiro de AVC Curitiba, PR - 2023

Volume 4
Outubro de 2023
ISSN 2764-1562

www.arquivoscongressobrasileiro.avc.org.br



Expediente

Corpo Editorial

Aline Palmeira Pires
Ana Claudia de Souza
Ayrton Massaro
Bernardo Correa de Almeida Teixeira
Bruno Esmanhoto
Caio Disserol
Carla Heloisa Cabral Moro
Carlos Clayton Macedo de Farias
Clara Monteiro Antunes Barreira
Damacio R. Maciel
Eduardo de Melo Carvalho Rocha
Fabricio Oliveira Lima
Fidel Castro Alves de Meira
Francisco José Arruda Montalverne
Francisco Manoel Branco Germiniani
Gabriel Pereira Braga
Gabriel Rodriguez de Freitas
Gisele Sampaio Silva
Gladys Lentz Martins
Gustavo Jose Luvizutto
Henrique Diegoli
Jamary Oliveira-Filho
João Brainer Clares de Andrade

Kelson J. S. De Almeida
Leonardo Augusto Carbonera
Letícia Costa Rebello
Letícia Januzi de Almeida Rocha
Lucio Baena de Melo
Maramélia Miranda Alves
Marcia Alves Moura Polin
Marco Túlio Araújo Pedatella
Matheus Mendes Pires
Marcos Christiano Lange
Octávio Marques Pontes-Neto
Rebeca Costa
Renato Nickel
Rodrigo Bazan
Rodrigo Brison
Rubens José Gagliardi
Sheila Cristina Ouriques Martins
Valéria Cristina Scavazine
Vanessa Rizélio
Vivian Gagliardi
Viviane Hiroki de Flumignan Zétola
Wagner Mauad

Foto da Capa

Fotomontagem com atrações turísticas da cidade de Curitiba, criação da Curitiba Convention & Visitors Bureau.

Edição, Revisão, Diagramação e Projeto Gráfico

Maramélia Miranda Alves

Periodicidade

Bianual



SBAVC - Sociedade Brasileira de AVC

Diretoria Executiva 2023-2024

Maramélia Miranda Alves - Presidente

Leticia Costa Rebello – Vice-presidente

Leticia Januzi de Almeida Rocha - Secretária

João Brainer Clares de Andrade - Tesoureira

Contato

End.: R. Matias Aires, 300/75, CEP 01309-020, São Paulo, SP

E-mail: contato@avc.org.br | Publicado eletronicamente (ISSN 2764-1562) no site oficial da SBAVC:

www.avc.org.br

arquivoscongressobrasileiro.avc.org.br

Arquivos do Congresso Brasileiro de AVC é uma publicação da SBAVC – Sociedade Brasileira de AVC. Todos os direitos reservados.

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

Índice

Resumos – Apresentações Orais	4
Resumos – ePosters	39
Área 01: Tratamento agudo endovascular	39
Área 02: Tratamento agudo não-endovascular	48
Área 03: Neuroimagem aguda	62
Área 04: Aneurismas e MAVs	65
Área 05: Doença de grandes vasos	77
Área 06: Reabilitação pós-AVC	86
Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais	113
Área 08: Fatores de Risco e Epidemiologia	116
Área 09: Diagnóstico etiológico.....	178
Área 10: Atendimento pré-hospitalar e Rede de Atenção	210
Área 11: Interação cérebro-corção.....	214
Área 12: Hemorragia Intracraniana	222
Área 13: AVC pediátrico e juvenil	232
Área 14: Preventiva e estratégias populacionais	243
Área 15: Neurointensivismo	251
Área 16: Cognição e comportamento	254
Área 17: Neurossonologia	262
Área 18: Trombose Venosa Cerebral	263
Área 19: Miscelânea (temas não relacionados às áreas 01 a 18)	267
Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)	307

RESUMOS - APRESENTAÇÕES ORAIS

ID: 72 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Endovascular Thrombectomy in the Elderly within the Brazilian Public Health System: Resource Waste or the Last Chance to Save the Brain?

AUTORES: Pedro Silva Correa de Magalhães; Tamara Melissa Zavadzki Albuquerque; Dara Lucas de Albuquerque; Márcia Makdisse; Carla Heloísa Cabral Moro; Alexandre Luiz Longo; Paulo Henrique Condeixa de França; Vivian Nagel; Vanessa Guessier Venancio; Henrique Diegoli

INSTITUIÇÃO: Academia VBHC

RESUMO: INTRODUCTIONThe RESILIENT study confirmed the effectiveness of endovascular thrombectomy (EVT) in Brazilian public healthcare system. However, initial subgroup analysis did not confirm benefit in individuals aged ≥ 70 years. OBJECTIVESTo investigate the efficiency of EVT compared to intravenous thrombolysis (IVT) in stroke patients in the Joinvasc Program and compare age groups.METHODSJoinvasc is a population-based program aimed at improving stroke outcomes in the full care cycle in Joinville/SC. We included Joinvasc patients with National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) ≥ 8 treated with IVT (2009-2013) or EVT (2017-2022). Propensity-score matching (PSM) was performed to balance age, Bamford, and NIHSS. 3-month outcomes were stratified as independent (modified Rankin Scale [MRS] 0-2), dependent (MRS 3-5), or dead, and age cut-off was 70 years. A 5% alpha level was considered statistically significant.RESULTSAt 3-month follow-up, in patients < 70 (EVT n=95; IVT n=58) EVT increased independence (54.7% vs. 33.4%; P=0.008) and reduced deaths (11.6% vs. 26.8%; P=0.016). In patients ≥ 70 (EVT n=55; IVT n=83), EVT also increased independence (36.4% vs. 14.8%; P=0.004), but not deaths (34.5% vs. 32.8%; P=0.834). The number needed to treat for the outcome independent was 4.7 in < 70 years and 4.6 in ≥ 70 years.CONCLUSIONSWe provide compelling evidence of EVT benefit in elderly Brazilian patients, surpassing results observed in the RESILIENT study, where only 20% of patients ≥ 70 years achieved independence with EVT, compared to 21% with IVT. It is improbable that those differences are attributed to variations in EVT or IVT efficacy. Rather, disparities in the care continuum, such as access to multidisciplinary stroke units, coordinated care transitions, and rehabilitation services, likely play a critical role in optimizing the value of acute interventions. To address this, the implementation of a comprehensive and integrated care throughout the stroke journey is vital.

ID: 130 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Tempo de chegada e tempo de internação de pessoas com Acidente Vascular Cerebral isquêmico em hospital no Nordeste do Brasil

AUTORES: Mariana de Almeida Moraes; Ludimila Santos Muniz; Pedro Antônio Pereira de Jesus; Elieusa e Silva Sampaio; Brenda Silva Cunha; Ana Paula Melo Silva; Liane de Assis Campos Medeiros; Bianca Moreira de Santana; Carlos Antônio de Souza Teles Santos; Fernanda Carneiro Mussi

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um problema de saúde pública de relevância, sobretudo pela alta morbidade e mortalidade, repercussões sociais e altos custos assistenciais e previdenciários. A demora para identificar os sintomas e procurar atendimento retarda o tempo de chegada ao serviço de saúde e influencia as chances de reversão do quadro clínico, a minimização do agravo e, conseqüentemente, o tempo de internação hospitalar. Objetivo: Analisar a associação entre o tempo de chegada a hospital de referência em neurologia (TCHR) e o tempo de internação (TI) de pessoas com AVC isquêmico. Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, com 260 pessoas com AVCi internadas em hospital de referência em neurologia da Bahia. Foi analisada a associação entre o TCHR e variáveis sociodemográficas e clínicas com o TI. Associações significativas foram testadas como potenciais variáveis de interação entre TCHR e TI. As variáveis de confusão compuseram o modelo de regressão linear robusto em estratos específicos da variável modificadora. A significância estatística foi de 5%. Resultados: TCHR \geq 4,5h relacionou-se significativamente com a maior média do TI, na análise bivariada. A relação entre TCHR e TI foi modificada pela renda. No modelo estratificado por renda mensal \leq 3 salários mínimos, maior TCHR associou-se a maior TI, sem diferença estatisticamente significativa quando ajustado pela escolaridade, NIHSS e trombólise. No entanto, pontuações da NIHSS mais altas e não ter feito trombólise foram associados a maior TI. No modelo estratificado por renda $>$ 3 salários mínimos, não foram encontradas associações significativas. Conclusões: Nos modelos estratificados por renda, não houve associação significativa entre TCHR e TI. A realização de trombólise e elevada pontuação na NIHSS foram associados a maior TI no modelo estratificado por menor renda. Os resultados enfatizam a importância da chegada precoce a uma unidade especializada com profissionais capacitados e tratamento adequado disponível.

ID: 417 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Complicações imediatas no tratamento trombolítico na unidade de AVC de um centro de referência em doenças cerebrovasculares do Recife

AUTORES: Emily de Carvalho Batista; Ricardo Martins Silva; Tiago Henrique De Magalhães Silva; Raquel Campos Leal Teixeira; André César Cavalcanti Soares; Maria Izabel Moreira Guimarães; Jaqueline do Nascimento Leite; Henrique Macedo Claudino; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO: Introdução: A terapia trombolítica é um dos tratamentos realizados na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. Pois tem a capacidade de restaurar o fluxo de sangue, desobstruindo a artéria antes que ocorra lesão tecidual que seja irreversível. A despeito de sua eficácia, há de ser realizada sob supervisão atenta pois algumas complicações podem surgir durante a infusão ou pós administração do fármaco. Objetivos: Enumerar os tipos e frequências das complicações agudas no tratamento trombolítico com alteplase em uma unidade de AVC de um centro de referência da cidade do Recife. Método: Estudo retrospectivo, utilizando o banco de dados da unidade de doenças cerebrovasculares de um hospital público, em que foram avaliados 423 registros de trombólises. Resultados: Inicialmente foram registrados 423 prontuários de pacientes submetidos à trombólise. As complicações mais frequentes foram: rebaixamento do nível de consciência (oito pacientes, que equivale a 2,1% do total de trombólises realizadas), gengivorragia (6 pacientes, 1,4%), angioedema (5 pessoas, 1,2%), 2 hemorragias digestivas altas, perfazendo 0,5% do total de trombolisados, epistaxe e parada cardiorrespiratória com 1 evento cada; 0,2%. Nenhum paciente apresentou hemorragia intracraniana como complicação durante o procedimento ou imediatamente após. Conclusão: O tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico com fibrinólise química é um procedimento seguro, que apresenta complicações mínimas, as quais devem ser reconhecidas e prontamente tratadas pela equipe de assistência.

ID: 202 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: O IMPACTO DA DISFUNÇÃO RENAL NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TROMBÓLISE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA

AUTORES: Raissa Habka Cariello; Raissa Barreto Vieira Soares; Natasha Yumi Matsunaga; Clara Monteiro Antunes Barreira; Eduardo Damasceno; Rodrigo de Souza Castro; Helena Rezende Silva Mendonça; Thalita Dayrell Quinan; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)

RESUMO: INTRODUÇÃO: A disfunção renal é um dos fatores relacionados à mortalidade após acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Contudo, esta associação tem sido pouco estudada no Brasil, especialmente em relação à mortalidade intra-hospitalar no contexto de terapia trombolítica. OBJETIVO: Analisar o impacto da disfunção renal ocorrida em 72 horas da admissão sobre a mortalidade intrahospitalar de pacientes com AVCI submetidos a trombólise em um hospital de urgências de Goiânia. MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, de caráter descritivo e quantitativo com análise de regressão logística univariada. A disfunção renal foi definida por critérios de KDIGO, creatinina $\geq 1,5$ e/ou realização de terapia dialítica na internação. Foram avaliados prontuários de pacientes submetidos a trombólise no período de 01/03/22 a 30/04/23. Os pacientes foram classificados de acordo com o desfecho de óbito ou alta. RESULTADOS: O estudo envolveu um total de 132 pacientes no período, com idade média de $64,08 \pm 15,11$ anos, sendo 49,2% do sexo masculino. Considerando o total de pacientes avaliados para função renal (126 pacientes), 29 tiveram os critérios de disfunção renal em 72h da admissão hospitalar, dos quais 16 pacientes (55,2% - OR 7,95%; IC 95% 3,12-20,28; $p < 0,001$) evoluíram para óbito, sendo que na análise da regressão univariada, a disfunção renal em até 72h mostrou-se ser um dos fatores de risco estatisticamente significantes para o desfecho de óbito. No grupo de pacientes que não manifestaram os critérios de disfunção renal em 72h, a mortalidade foi de 13,4% (13 de 97 pacientes). CONCLUSÃO: Neste estudo, a disfunção renal foi fator de risco estatisticamente significativo para óbito intrahospitalar nos pacientes com diagnóstico de AVCI em contexto de terapia trombolítica. Diante do exposto, torna-se nítida a necessidade da vigilância rigorosa da função renal no contexto de AVCI tratado com trombólise.

ID: 242 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Impacto da Implementação do Código de AVC na Redução dos Tempos de fase aguda: descrição de experiência em um Serviço de Emergências Neurológicas de Goiás

AUTORES: Dkaion Vilela de Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Raissa Habka Cariello; Eduardo Damasceno ; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: Introdução: O AVCi é uma das principais causas de morte no mundo. A trombólise com alteplase em até 4,5 horas para AVCi demonstra inequivocamente benefício em melhorar desfechos. Esforços são feitos em hospitais em todo o mundo para otimizar o atendimento de AVCi. O Hospital de Urgência de Goiás (HUGO) implementou um protocolo de trombólise (Iniciativa Angels) e o otimizou. Nomeado como Código de AVC.

Objetivos: Avaliar o impacto do Código-AVC na redução dos tempos de trombólise, comparando períodos pré e pós implementação do Código e descrever características epidemiológicas relacionadas.

Métodos: Estudo prospectivo, amostragem por conveniência, pacientes admitidos com AVCi hiperagudo no HUGO. Dois períodos comparados: pré e pós a implementação do Código-AVC. Coletados dados demográficos, relativos à assistência pré-hospitalar e métricas de tempo. Foi feita avaliação descritiva e comparativa da amostra, conforme apropriado.

Resultados: Dos 2.827 pacientes atendidos no HUGO (1.363 antes da implementação do Código-AVC), 67 chegaram em 4,5h do ictus e foram incluídos na análise. Demografia: idade média: 62,85 anos, com 52,24% de pacientes do gênero feminino. Os tempos porta-agulha pré-Código foram de 72,68 minutos e pós-Código de 24,79 minutos, com 3,45% de pacientes sendo tratados em tempo <20 min, e 96,55% no grupo pós-Código. A regressão linear mostrou que o TPA foi, em média, 47,893 minutos menor no grupo pós-Código. O tempo entre a entrada na unidade e a avaliação do neurologista também foi menor no grupo pós-Código-AVC, 15,590 minutos menor).

Conclusão: Implementar o Código-AVC teve um impacto positivo na significativa redução dos tempos de tratamento e avaliação para pacientes com AVCi no HUGO, ressaltando a importância de implementar e gerenciar protocolos de forma eficazes, além de se fazer necessário registrar e analisar continuamente as métricas de atendimento de AVC de forma sistemática.

ID: 380 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Trombólises ao longo dos anos e o efeito da pandemia de COVID-19 em um centro de referência no nordeste do Brasil.

AUTORES: Maria Eduarda da Costa Brandão Justino; Izadora Karina da Silva; Ester Campos Tavares; Melissa Helena Rodrigues Silva; Maria Carolina Leal Silva; Sarah Carolyne Lima Farias; Maria Eduarda Lopes Nunes; Andresa Acácia Xavier Epaminondas; Mariana Lucena Loureiro; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO: Introdução: As unidades de AVC têm papel fundamental no atendimento rápido e organizado dessa condição, garantindo tratamento de reperfusão aos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), instituído no Brasil desde 2012. Durante a pandemia de Covid-19, muitas unidades de AVC precisaram ser remanejadas para atendimento de síndrome respiratória aguda grave e isso impactou negativamente no tratamento da doença vascular cerebral. Objetivo: Descrever a evolução do número de trombólises realizadas na unidade de AVC de um hospital terciário no nordeste brasileiro ao longo dos últimos seis anos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo realizado a partir do registro de trombólises do serviço no período de janeiro de 2018 a junho de 2023. Resultados: 18.456 pacientes foram diagnosticados com AVCI no período estudado e 509 (2,75%) foram submetidos a trombólise química. Evidenciou-se a seguinte distribuição do número de procedimentos ao longo dos anos estudados - 2018: 45 (1,27%); 2019: 85 (2,33%); 2020: 77 (2,59%); 2021: 57 (1,73%); 2022: 130 (3,64%); e 2023: 115 (7,95%). Houve um predomínio do sexo masculino (50,9%) e uma média de idade de 64,39 anos (DP: $\pm 14,25$). A média do NIHSS foi de 12,79. Conclusão: Os resultados mostram aumento progressivo na realização de terapia trombolítica para AVCI ao longo dos últimos 6 anos, com queda entre os anos de 2020 e 2021, período mais severo da pandemia de Covid-19 que levou ao remanejamento da unidade de AVC para atendimento de sintomáticos respiratórios no serviço estudado. Para tal aumento no número de procedimentos trombolíticos realizados, infere-se que a comunidade extra-hospitalar vem sendo treinada para rápida identificação e transporte dos pacientes com suspeita de AVC; além disso, há aumento gradativo na segurança do profissional de saúde para indicar e realizar o procedimento trombolítico.

ID: 383 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: TROMBÓLISE EM AVC ISQUÊMICO EM PACIENTES SUPERIDOSOS

AUTORES: João Pedro Matos de Santana; Alex de Novais Batista; Brenda Letícia Lopes Batista; Allefy Beltrão Albano; Evelliny Gomes da Silva; Bruno Henrique Carneiro Costa Filho; Luísa Couceiro de Albuquerque Macêdo; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: Introdução: A trombólise química consiste em importante recurso para tratamento de reperfusão no acidente vascular encefálico. Apesar do receio sobre sua utilização em pacientes superidosos (> 80 anos), tal método demonstra-se seguro e eficaz, com potencial de modificação de desfecho a curto e longo prazo. Objetivo: O presente estudo visa definir o perfil epidemiológico de pacientes com 80 anos ou mais submetidos à terapia trombolítica em unidade de AVC de um hospital público de referência em Pernambuco. Métodos: Consiste em um estudo transversal, descritivo e retrospectivo desenvolvido por meio de revisão de prontuários. Os dados foram referentes às admissões entre janeiro e maio de 2023, sendo analisados os fatores demográficos, gravidade neurológica pelo NIHSS, intervalos médios porta-tomografia, porta-agulha, ictus-agulha e evolução clínica. Resultados: Foram realizadas 83 trombólises no período em questão, das quais 10 foram de pacientes com 80 anos ou mais. Desse grupo, observou-se média etária de 86 anos, 70% eram do sexo feminino e 90% apresentavam pelo menos uma comorbidade. 60% foram admitidos com ictus \geq 3h, havendo intervalo médio porta-tomografia de 18 min e constatação de ASPECTS \geq 8 em 9 pacientes. Além disso, notou-se intervalo porta-agulha de 33min e ictus-agulha de 217. Houve melhora em pelo menos 4 pontos do NIHSS em 70%, com valores médios de 15 (Desvio padrão = 4.3), 10 (DP=5.8) e 6 (DP=3.1) nas pontuações pré-trombólise, pós-trombólise e na alta, respectivamente. Um paciente cursou com complicação (hipotensão) e outro evoluiu a óbito por causa não relacionada. Conclusão: A terapia trombolítica é comprovadamente eficaz em populações acima de 80 anos, sendo o NIHSS admissional e o status neurológico prévio importantes fatores para ponderação de desfecho clínico.

ID: 479 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Papel do neurologista presencial no manejo do AVC isquêmico intra-hospitalar

AUTORES: Saulo Ramos Ribeiro; Pedro Cougo; Evelyn Pacheco; Miguel Picanço; Mariana Okada; Renan Domingues; Ana Lucia Mello; Amanda dos Santos Amarante; Gustavo Kuster; Daniel C Bezerra

INSTITUIÇÃO: Américas serviços medicos

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O AVC intra-hospitalar constitui um grande desafio assistencial, com relatos consistentes na literatura de piores indicadores tempo-dependentes em relação a pacientes admitidos na Emergência, presumidamente devido a maior complexidade dos casos e da ausência de protocolos específicos. Existem, porém, poucas evidências de como otimizar indicadores nesta população específica de pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar o tempo de porta-agulha de pacientes com AVC intra-hospitalar e avaliar características associadas a melhor desempenho assistencial. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico, utilizando dados secundários obtidos de protocolo de gerenciamento assistencial interinstitucional de AVC em uma rede privada de saúde presente em hospitais no Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Fortaleza. Nesta rede, os hospitais compartilham o mesmo padrão de protocolo assistencial, treinamento e gerência de indicadores. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, tanto extra quanto intra-hospitalar, durante o período de junho de 2022 a maio de 2023. **RESULTADOS:** No período avaliado foram admitidos 2689 pacientes com AVC ou AIT, sendo 2182 confirmados como AVC isquêmico. Destes, 419 (19%) realizaram trombólise venosa, 405 (97%) pacientes foram extra-hospitalares (EH) e 14 (3%) pacientes foram intra-hospitalares (IH). A mediana do porta-agulha total foi de 60 min no EH e 112 min no IH. Em pacientes tratados em hospitais com plantão de neurologia presencial, a mediana do porta-agulha foi de 58min (60% de pacientes em meta de 60 minutos). Em pacientes atendidos em hospitais sem plantão de neurologia presencial, a mediana do porta-agulha foi de 112min (1 de 8, 11% em meta de 60 minutos). Nenhuma outra característica avaliada esteve associada ao porta-agulha. **CONCLUSÃO:** Observamos que a presença neurologista de plantão presencial no hospital está associada a menor tempo de porta-agulha em pacientes com AVC intra-hospitalar.

ID: 513 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: IMPACT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN POST THROMBOLYSIS CONTEXT OF STROKE PATIENTS: A TRANSVERSAL STUDY

AUTORES: Renan Carvalho Castello Branco; Aurea Maria Lago Novais

INSTITUIÇÃO: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO: Obstructive sleep apnea (OSA) is a disease of upper airways, diagnosed with polysomnography, that is well associated with stroke through diverse mechanisms. Despite that, it still lacks studies about its role in outcomes after thrombolysis in stroke patients. This study aims to elucidate the difference of post thrombolysis outcomes in stroke patients with different risks of obstructive sleep apnea (OSA). We performed a transversal study, part of a cohort of stroke patients. Patients were evaluated of risk of OSA with STOP-Bang and SOS scores; also, data of previous comorbidities were collected. Outcomes evaluated were CTI time, internment time, delirium, infection and death during internment. We compared groups with T test, Mann-Whitney or chi-square (considering $p < 0.05$). We obtained 256 patients, of which 197 were ischemic strokes and 30 were thrombolysed (20 with high risk of OSA). Considering high risk: median internment time 10 days (8-12), median CTI time 2 days (2-2) 18% evolved to delirium, 37% to infection, none to death. Considering low risk: median internment time 10 days (6-20), median CTI time 2 days (1-2) 20% evolved to delirium, 30% to infection, none to death. There was no difference between groups. This study shows that, although OSA is a known cause of stroke and appears to be determinant in recovery, it does not impact differently in the context of post thrombolysis; so, the conducts applied regularly in the post stroke and thrombolysis can be extrapolated to patients with different risks of OSA with security.

ID: 90 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: The Impact of Small Vessel Disease on the Outcome of Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke

AUTORES: THIAGO OSCAR GOULART; Rui Kléber do Vale Martins Filho; Millene Rodrigues Camilo; Leonardo Carbonera; Daniel Giansante Abud; Gisele Sampaio Silva; Francisco Mont'Alverne; Octávio Marques Pontes-Neto; Raul G. Nogueira; Sheila Cristina Ouriques Martins

INSTITUIÇÃO: FMRP - Universidade de São Paulo

RESUMO: Introduction: The clinical impact of Small Vessel Disease (SVD) on the outcome of patients who were submitted to thrombectomy for acute ischemic stroke is yet unclear.

Aims: This study aims to evaluate the influence of SVD on the clinical outcome of patients enrolled in the RESILIENT trial.

Methods: This is a subanalysis of RESILIENT, a brazilian, multicentric, randomized controlled trial, which included 222 patients with acute ischemic stroke up to 8 hours of ictus. Computerized Tomography (CT) of the patients included in the RESILIENT trial were analyzed for Brain Atrophy and Leukoaraiosis, as follows: 0=absent, 1=mild/moderate, 2=severe. Also, it was evaluated for the presence of previous lacunae and lesions. We considered modified Rankin score (mRs) lower than 3 as favorable outcome, and 3 or more as poor outcome. We, then, made the statistical analysis with logistic regression, including these radiological findings and clinical data.

Results: 210 patients were included in this analysis. After adjustment for endovascular treatment (OR=2.83, CI=1.45-5.52, p=0.002) and other possible confounders, such as age(OR=0.97, CI=0.95-0.98, p=0.017) and obesity(OR=2.62, CI=1.04-5.8, p=0.024), severe leukoaraiosis was independently associated with poor outcome (OR=3.5, CI=1.46-10.2, p=0.009).

Conclusions: In this subanalysis of the RESILIENT, a randomized controlled trial, we found that leukoaraiosis was an independent factor associated with poor clinical outcome (mRs>2) in patients with acute ischemic stroke treated with thrombectomy, highlighting that SVD may have impact on the response to acute reperfusion therapies.

ID: 92 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: Screening of diffusion-restriction in Brain Magnetic Resonance with automatic detection Software

AUTORES: Júlio César Nather Júnior; THIAGO OSCAR GOULART; Octávio Marques Pontes-Neto; Antônio Carlos dos Santos

INSTITUIÇÃO: HCRP-USP

RESUMO: Introduction: The sequence of diffusion (DWI) of Magnetic Resonance Imaging (MRI) has substantial importance to the diagnosis of a myriad of pathologies, including stroke. It can even allow an earlier treatment, which can increase the probability of a favorable outcome;. A tool to help in the screening of several exams, detecting alterations, can ease tremendously the work of the radiologist, which could allow lauds a faster task, permitting earlier diagnosis and treatment.

Objectives: Develop and implement an AI-driven software for early detection of diffusion-restricting pathologies in brain MRI scans.

Methods: In this retrospective study, a total of 3,512 individual MRI exams from a large Brazilian public hospital were evaluated. Radiologists assessed images in a blinded, randomized manner. Utilizing the ResNet50 network and TensorFlow framework, a neural network was developed, resulting in a fully automated software capable of classifying MRI exams and notifying radiologists of potential diffusion restrictions. Inter-rater agreement and model performance were assessed using metrics such as Kappa, AUC, precision, recall, F1-score, and support value.

Results: The AI algorithm achieved 87% accuracy and an AUC of 0.93, with human evaluators demonstrating high concordance (Kappa=0.91). Precision, recall, and F1-score were 0.86 for both categories, and support value was 1,794 each. Furthermore, the software significantly improved radiology department efficiency and facilitated earlier diagnoses and treatments.

Conclusion: The study developed an AI-powered software for early detection of diffusion-restricting pathologies in brain MRI exams. The fully automated tool enhances MRI exam screening, enabling prompt diagnosis and treatment of severe conditions. The software augments radiologists' diagnostic accuracy, speed, and efficiency, ultimately improving patient care.

ID: 457 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: Avaliação automatizada de circulação colateral e correlação com desfechos em pacientes com AVC isquêmico agudo

AUTORES: Valéria Cristina Scavasine; Gabriel Abrahão Stoliar; Samia Talise El Horr de Moraes; Cesar Mlinoru Toita Koga; Viviane Flumignan Zétola ; Marcos Christiano Lange

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

RESUMO: Introdução: Circulação colateral diz respeito às vias arteriais alternativas ou indiretas que potencialmente fornecem fluxo sanguíneo a uma artéria obstruída. Nos últimos anos, a inclusão da angiotomografia de vasos cerebrais tem sido cada vez mais frequente na avaliação do AVC isquêmico agudo. Por meio de inteligência artificial, ferramentas como o e-CTA da Brainomix auxiliam na graduação de circulação colateral.

Objetivos: Avaliar quais variáveis contribuem para colateralidade ótima (grau 3) demonstrada pelo e-CTA; comparar pacientes com colaterais ótimas e subótimas quanto à ocorrência de desfechos desfavoráveis.

Métodos: Estudo retrospectivo, que incluiu 97 pacientes admitidos em protocolo de AVC no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) entre setembro de 2021 e janeiro de 2023. Pacientes com colaterais ótimas (grau 3) e subótimas (grau 0-2) foram comparados quanto às variáveis demográficas e fatores de risco cardiovasculares, além do desfecho combinado (óbito e funcionalidade pela escala modificada de Rankin) na alta e no seguimento ambulatorial de 30 e 90 dias.

Resultados: Dos 97 casos incluídos, 57 (58,8%) tiveram colaterais grau 3 de acordo com a escala de Tan e foram considerados portadores de colaterais ótimas. As principais variáveis que influenciaram na colateralidade foram idade ($p=0,042$), relação neutrófilo-linfócito ($p=0.005$) e o NIHSS de admissão ($p<0.001$). A presença de colaterais ótimas teve efeito protetor, reduzindo as chances de óbito e incapacidade funcional grave na alta ($p=0,001$; OR 0,22) e em 30 dias ($p=0,002$; OR 0,23). Esse efeito se diluiu após análise multivariada no retorno de 90 dias.

Discussão: A avaliação automatizada de colaterais na admissão apresentou valor prognóstico principalmente a curto prazo. A inteligência artificial se mostrou útil na avaliação de pacientes com AVC isquêmico agudo, sendo um biomarcador de imagem que pode auxiliar na tomada de decisão durante o internamento em Unidade de AVC.

ID: 358 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Survival analysis of the presence of abnormalities in Cardiac Magnetic Resonance Imaging (CMR) in a patient with ESUS and the recurrence of an ischemic event: an ambispective study

AUTORES: Cárita Victória Carvalho de Santana; Pedro Abbade; Ana Beatriz Cazé Cerón; Lucy Rodrigues Ribeiro; Júlia Barreto de Farias; Bruna Guilherme Martendal; Grazielle Carolina Araújo Soares; Beatriz Malaquias Neves; Thiago Cerqueira-Silva; Jmary Oliveira-Filho

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia

RESUMO: Introduction: An unknown proportion of embolic strokes of undetermined origin (ESUS) can be considered cardioembolic. Previously, data from this cohort showed that abnormality in CMR was associated with greater stroke recurrence.

Objectives: to identify whether there is an association between stroke recurrence and abnormalities identified in CMR, with longer follow-up of the cohort.

Methods: ambispective cohort. Participants ≥ 18 years of age, with ESUS, according to TOAST classification, were included. CMR were performed between 2012-2016 to identify abnormalities, defined as presence of fibrosis, edema in the cardiac wall, intracardiac thrombus and/or left ventricular aneurysm. Prospective stroke recurrence was verified every 3 months via the validated Stroke-Free State Verification Questionnaire, followed by neurological examination/neuroimaging. Retrospective recurrence was defined by reviewing medical records. Univariate survival analysis was performed.

Results: We included 66 patients, 49 with normal CMR and 17 with altered CMR. Of these, follow-ups were performed in 33 (67.3%) participants with normal CMR and 13 (76.5%) with altered CMR. Groups were similar in terms of age (55 years \pm 12 years) and female predominance (35 [53%]). The altered CMR group had a higher frequency of aspirin use (41 [86%] vs 8 [47%]) and beta-blockers (10 [21%] vs 10 [59%]). The mean follow-up time was 80.0 ± 24.5 (normal CMR) vs 74.7 ± 21.2 (CMR with alterations). The incidence of stroke recurrence in the group with abnormal CMR was 68 in 1000 patients/year (95%CI 24-147) and in the group with normal CMR it was 36 in 1000 patients/year (95%CI 15-71). We identified 1 participant with atrial fibrillation in the CMR group with alterations. The Kaplan-Meier curve showed similar stroke recurrence in the group with abnormal CMR compared to normal CMR (log-rank test with $p=0.6$).

Conclusion: No significant association was found between stroke recurrence and abnormality on cardiac magnetic resonance imaging.

ID: 18 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Mapeamento dos pacientes com AVC nos serviços de reabilitação de uma capital do Nordeste brasileiro.

AUTORES: JUSSARA ALMEIDA DE OLIVEIRA BAGGIO; Giovanna Barros Rolim; Guilherme Vitor da Silva Santos; Francisco Wellington dos Santos Silva; Anne Gabrielle Santos Lima ; Paulo Ricardo da Silva; Leticia Januzi de Almeida Rocha

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: Maceió é uma das capitais do Nordeste com maior prevalência de AVC e garantir a continuidade da reabilitação após a alta hospitalar é imprescindível para a na melhora funcional dos pacientes. Objetivo: mapear a rede de reabilitação no estado de Alagoas, assim como os usuários em atendimento e em lista de espera cadastrados no Ministério da Saúde em 2021. Método: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, em que foi solicitado por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió o envio dos dados: sexo, idade, CID, bairro, município de residência e frequência do atendimento de todos os Centros de Reabilitação (CERs) e Pontos de Atenção. Resultados: a rede era composta por 12 estabelecimentos, 7 CERs e 5 Pontos de Atenção. Enviaram os dados 9 estabelecimentos, totalizando 5.779 pacientes em atendimento. Destes, 3.312 (57,3%) eram do sexo masculino, 2939 (50,9%) da modalidade intelectual e os menores de 18 anos eram a faixa etária mais prevalente em atendimento (3.305, 57,2%). Estavam em atendimento somente 149 pacientes com AVC em 6 diferentes estabelecimentos, o que corresponde a 7,28% dos pacientes na modalidade física. 75 (50,3%) eram do sexo feminino, com média de idade de 58,09±13,23 anos, 136 (91,3%) residiam na capital, e 141 (94,6%) realizavam terapias 1 vez por semana. 660 pessoas estavam em lista de espera, sendo 357 (52,6%) na modalidade física, e faixa etária entre 40 a 59 anos (239, 36,2%). Somente 42 pacientes com AVC estavam em lista de espera. Conclusão: Os pacientes com AVC correspondem a uma pequena parcela dos atendimentos da rede e, poucos pacientes com AVC estão aguardando atendimento. Isso demonstra a descontinuidade do cuidado pós alta hospitalar no município de Maceió e a falta de estrutura da rede para atender a demanda.

ID: 60 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Influência da suplementação de CREATINA na força e massa muscular após acidente vascular cerebral (ICARUS Stroke Trial): Um ensaio clínico controlado randomizado

AUTORES: JULI THOMAZ DE SOUZA; Marcos Ferreira Minicucci; Natália C. Ferreira; Kenneth Smith; Daniel Wilkinson; Adam Gordon; Silméia G. Zanati Bazan; Rodrigo Bazan; Sérgio A. Rupp de Paiva; Paula Schmidt Azevedo

INSTITUIÇÃO: Departamento de Clínica Médica – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu/SP - Brasil.

RESUMO: Introdução: Na fase aguda do AVC verifica-se inflamação, inapetência, disfagia e imobilidade que podem comprometer o estado nutricional.

Objetivos: Avaliar o efeito da suplementação de creatina na massa muscular, força e capacidade funcional de idosos após AVC isquêmico. Marcadores bioquímicos de inflamação, degradação muscular e síntese foram avaliados. Follow-up 90 dias após o AVC para verificar a qualidade de vida e mortalidade.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego com idosos após AVC. Foram dois grupos: Tratamento (Creatina-10g-2x/dia) e Controle (Placebo-10g-2x/dia). Todos receberam suplementação de proteína para atingir 1,5g proteína/kg peso corporal/dia e treinamento diário de mobilidade precoce. Foram 7 dias de intervenção. Foi verificada a influência da creatina na massa muscular (bioimpedância e ultrassom muscular), força (handgrip), funcionalidade (Escala de Rankin Modificada), marcadores bioquímicos (3-Metil-histidina, Interleucina-6, IGF-1, GDF-15, procolágeno tipo-III, insulina e progranulina). Follow-up para verificar mortalidade e qualidade de vida 90 dias após o AVC.

Resultados: Trinta idosos incluídos em 2 grupos homogêneos, maioria do sexo masculino com AVC moderado. A suplementação de creatina não influenciou peso corporal, força e massa muscular e capacidade funcional. No entanto, houve um aumento no índice de massa muscular apendicular em homens. Creatina influenciou na diminuição da progranulina, mas não teve influência nos outros biomarcadores. A oferta calórica de 21-25 kcal/kg com 1,5g de proteína/kg por dia mostrou-se adequada para manutenção do peso. A creatina não influenciou a mortalidade e a percepção de qualidade de vida 90 dias após o AVC. A suplementação foi segura com poucos eventos adversos relacionados e boa tolerância e aceitação.

Conclusão: A creatina influenciou na redução dos valores de progranulina, refletindo seu papel anti-inflamatório. Creatina não afetou a capacidade funcional e força, mas aumentou a massa muscular apendicular em homens.

ID: 76 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Avaliação do acesso à reabilitação de pacientes com acidente vascular cerebral atendidos em centro de referência da cidade do Recife: resultados preliminares

AUTORES: Victor Ting Po Chy; João Augusto de Macedo Cavalcanti de Albuquerque; Artur Werton Lucena; Júlia Leal Friedheim; Priscila Aparecida da Silva; Mariana Gonçalves Maciel Pinheiro; Alberto Henrique Torres Trindade Da Silva; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: INTRODUÇÃO: Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) são a principal causa de incapacidade no mundo. Os estudos são claros a respeito da importância da reabilitação, junto a uma equipe multidisciplinar, para reduzir os déficits neurológicos. Nesse sentido, sabe-se que quanto mais precoce esse acesso, melhores são os desfechos. OBJETIVOS: Avaliar o acesso à assistência de reabilitação dos pacientes com AVC atendidos no HC-UFPE e o seu impacto na independência funcional. MÉTODOS: Realizado a partir da coleta de dados por entrevista, ligação telefônica e prontuário eletrônico com os pacientes do ambulatório do HC-UFPE, tendo como critério de inclusão pacientes com diagnóstico de AVC com idade \geq 18 anos, comparando fatores epidemiológicos e acesso a reabilitação, com a escala Rankin na alta e atualmente. RESULTADOS: Coletados 109 participantes, dos quais 82 com dados sobre reabilitação. Média de idade 55 anos (26-88), 49,5% são do sexo feminino. 90,9% foram AVCi, 6,8% AVCh e 2,2% ambos. Na alta, receberam encaminhamento para Fisioterapia (60,2%), Terapeuta Ocupacional (34,1%), Fonoterapeuta (34,1%), Psicólogo (17%), sendo que 32,9% não receberam nenhuma reabilitação hospitalar. Após alta, 12% não conseguiram qualquer profissional de reabilitação e 43,1% não conseguiram acesso a todos que foram encaminhados. Aqueles que conseguiram algum profissional, 78,1% tiveram acesso a pelo menos um atendimento nos primeiros 90 dias, 56,3% mantiveram por algum tempo após 90 dias e 18,1% conseguiram após 90 dias. Sobre grau de independência (escala Rankin) entre os que receberam alguma reabilitação, a mediana foi de 3 (DP=1,47) na alta e 2 (DP=1,07) atualmente. CONCLUSÃO: O acesso à reabilitação foi aquém do sugerido pelas recomendações da literatura. Observa-se que o serviço de saúde possui dificuldade em oferecer um atendimento completo para os que necessitam, especialmente em manter reabilitação por mais que 90 dias.

ID: 186 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Ferramenta de triagem baseada em Machine Learning para predição de risco de disfagia orofaríngea em pacientes com AVC isquêmico

AUTORES: Suzanne Bettega Almeida; Maria Cristina de Alencar Nunes; Rayane Délcia da Silva; Bianca Simone Zeigelboim; Ellyn Varela Rodrigues dos Santos; Cristiano Miranda de Araújo

INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná - UTP

RESUMO: Introdução: A doença cerebrovascular é a segunda principal causa de mortalidade mundial. A disfagia orofaríngea após acidente vascular cerebral acomete essa população e tem sido associada a um risco elevado de pneumonia por aspiração, redução da qualidade de vida e mortalidade. O aprendizado de máquina, também conhecido como Machine Learning (ML), vem sendo utilizado para desenvolver novas maneiras de diagnóstico e tratamento da disfagia. Objetivo: Propor uma ferramenta baseada em algoritmo de aprendizado de máquina para prever o risco de disfagia em pacientes com AVC isquêmico. Método: A coleta de dados foi realizada em 60 pacientes internados na Unidade de AVC de um Hospital Universitário em Curitiba. Para possibilitar o treinamento do algoritmo, foram coletados seis variáveis desses indivíduos (média 61,5 anos): sexo, idade, escala de coma de Glasgow, avaliação clínica funcional da deglutição com aplicação da FOIS® e do formulário de triagem EAT10, e diagnóstico de disfagia a partir da avaliação Nasolaringofibrocópica da Deglutição (FEES). Um algoritmo de árvore de decisão foi utilizado para prever a presença de disfagia baseada nas variáveis extraídas. Os dados de 60 idosos foram incluídos para construção do modelo de predição. Destes dados, 42 foram utilizados para o treinamento e 18 para a testagem do algoritmo. Resultados: O modelo preditivo baseado no algoritmo apresentou uma acurácia de 94,4% na predição da presença de disfagia orofaríngea em pacientes com AVC isquêmico. Conclusão: A utilização de uma ferramenta de triagem baseada em aprendizado de máquina para a predição da presença de disfagia orofaríngea após AVC em idosos, pode ser útil para orientar a conduta clínica fonoaudiológica, principalmente em serviços de saúde que não disponibilizem de equipamento de avaliação instrumental para o diagnóstico da disfagia.

ID: 170 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Efeitos de um programa de autogerenciamento personalizado sobre a independência funcional em indivíduos pós-AVC

AUTORES: Ana Beatriz Cavalcante de Carvalho; Anna Laura Dantas Henriques ; Mara Teresinha de Figueiredo Silva; Maria Helena da Silva; Weybkenedy José Oliveira Santos; Ana Loyse de Souza Medeiros; Nayara Karina Ferreira Pereira Tatsch; Enio Walker Azevedo Cacho; Roberta de Oliveira Cacho

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO: Introdução: O autogerenciamento e a reabilitação centrada no paciente são conceitos fundamentais na prevenção secundária do AVC. Objetivo: Avaliar os efeitos a curto prazo de um programa de autogerenciamento personalizado denominado “Personal Stroke”, nas modalidades presencial e remoto, no nível de independência funcional de indivíduos pós- AVC. Métodos: Ensaio clínico não randomizado, não controlado, com uma amostra por conveniência. Foram selecionados indivíduos pós-AVC, acima de 18 anos e com acesso à internet, no qual foram divididos em dois grupos: Grupo Remoto (GR, n= 9), para participantes que residiam fora de Santa Cruz-RN e Grupo Presencial (GP, n=9), para moradores de Santa Cruz-RN e cidades vizinhas. Os indivíduos foram avaliados antes do início do programa e após 3 meses pela Escala de Rankin modificada (ERm) e Medida de Independência Funcional (MIF). Os dados foram analisados pelo software Bioestat, versão 5.3. Resultados: Na avaliação intragrupo foram obtidos resultados significativos para a MIF total (GR: $p=0,0357$ e GP: $p=0,0059$) e a MIF motora (GR: $p=0,0357$ e GP: $p=0,0180$); já para a MIF cognitiva (GP: $p=0,2249$ e GR: $p=0,0592$) e a ERm (GP: $p=0$ e GR: $p=0,1797$) não foram observadas mudanças significativas. Conclusão: O programa foi capaz de promover aumento da independência funcional de indivíduos pós-AVC, em ambas as modalidades de oferta (presencial e remoto). Trabalho aprovado no CEP-FACISA/UFRN (CAAE: 47479721.7.0000.5568).

ID: 204 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA ÓRTESE TORNOZELO-PÉ FIXA E ARTICULADA NA MOBILIDADE FUNCIONAL E EQUILÍBRIO DINÂMICO DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

AUTORES: Luana Aparecida Miranda Bonome; Gabriela Vieira de Paula; Lucas Tadeu Carvalho Silva; Rafael Dalle Molle da Costa; Taís Regina da Silva; Silméia Garcia Zanati Bazan; Letícia Cláudia de Oliveira Antunes; Luís Cuadrado Martin; Gustavo José Luvizutto; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB - Unesp

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de prejuízo no equilíbrio e marcha de indivíduos adultos. Um dos recursos utilizado na reabilitação para otimizar essas atividades é a órtese tornozelo-pé (AFO). As mais prescritas são do tipo fixa e articulada, porém não se sabe qual delas apresenta maior eficácia na mobilidade funcional destes indivíduos. Objetivo: Avaliar o efeito dos tipos de órtese AFO na mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico em pacientes após AVC. Métodos: Ensaio clínico controlado, randomizado, aberto e unicêntrico, em 47 pacientes após AVC isquêmico, divididos em dois grupos paralelos (Grupo Fixa n = 24; Grupo Articulada n = 23), eles foram reavaliados em 30 dias e todos realizaram treino motor para equilíbrio e marcha. Os desfechos primários foram o equilíbrio e a mobilidade avaliados pelo Timed Up Go (TUG) e pela Escala de Mobilidade e Equilíbrio de Tinetti. Os desfechos secundários foram a qualidade de vida, ansiedade e depressão, capacidade funcional, os fatores contextuais e a satisfação do paciente avaliados pela escala European (5D) Quality of Life Scale (Euroqol), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), índice de Barthel (IB), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e escala de Quebec, respectivamente. Resultados: No teste de TUG (p 0,020), na escala de Tinetti (p 0,048), no IB (p 0,024) e no domínio d465 deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento da CIF (p = 0,047) o grupo AFO articulada apresentou desempenho superior e houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Nas escalas do NIHSS, Rankin, EUROQOL, HADS e QUEBEC não houve diferença estatisticamente significativas entre os grupos. Conclusão: A AFO articulada gerou melhor desempenho na mobilidade funcional, equilíbrio dinâmico e grau de independência em pacientes após AVC. Além disso, o grupo que utilizou a AFO articulada apresentou menor dificuldade em se deslocar com o dispositivo.

ID: 217 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: EFEITO DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA PELA MODALIDADE THETA BURST COMO EFEITO PRIMING À ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA NEGLIGÊNCIA ESPACIAL UNILATERAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: TITAN TRIAL

AUTORES: Luana Aparecida Miranda Bonome; Fernanda Cristina Winckler ; Gabriela Vieira de Paula ; Tainá Gabriela Ricci; Gabriel Pinheiro Modolo; Daniel Fabiano Barbosa Santos ; Natalia Cristina Ferreira ; Carlos Clayton Macedo de Freitas ; Gustavo José Luvizutto; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB - Unesp

RESUMO: Cerca de 38% dos pacientes que sobrevivem ao acidente vascular cerebral (AVC) com lesão do hemisfério direito tem deficit de percepção, com a síndrome da negligência espacial unilateral (NEU) associada e chances de ter um prognóstico funcional ruim. A estimulação magnética transcraniana (EMT) ou estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) é utilizada nesses pacientes com o objetivo de reequilibrar a atividade hemisférica e nesse projeto o objetivo será avaliar a segurança e eficácia da estimulação transcraniana magnética theta burst contínua no córtex parietal esquerdo seguida da ETCC anódica no córtex parietal direito associada à reabilitação na melhora da negligência especial unilateral. Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e multicêntrico em pacientes adultos com quadro de NEU após AVC que serão randomizados em três grupos: Grupo Priming (GP): 17 pacientes receberão EMT do tipo theta burst contínuo na região parietal esquerda seguido de ETCC anódica no lobo parietal direito; Grupo Convencional (GC): 17 pacientes receberão ETCC anódica na região parietal direita e Grupo Sham (GS): 17 pacientes receberão EMT e ETCC sham na região parietal direita, em 15 sessões divididas em 3 sessões por semana com duração de 30 minutos e todos os grupos receberão sessões de fisioterapia com foco em terapia orientada a tarefa, com avaliações a serem realizadas na triagem, após 8 sessões e ao final do tratamento. O acompanhamento desses pacientes acontecerá em 3, 6 e 12 meses após a última sessão. Com esses resultados será possível identificar a eficácia do uso concomitante de duas técnicas de estimulação transcraniana estimulação transcraniana magnética theta burst contínua no córtex parietal esquerdo seguida da ETCC anódica no córtex parietal direito na melhora da percepção visuoespacial, incapacidade funcional, qualidade de vida e auto-eficácia de pacientes com NEU após AVC.

ID: 350 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Attentional impairments and executive dysfunction compromise the fitness to drive after an ischemic stroke.

AUTORES: Fernanda Botta Tarallo Rogatto; Angelica Castilho Alonso; Maria Rita Polo Gascón; Jessica Paulino da Silva; Vanderlei Carneiro da Silva; Júlia Maria D´ Andrea Greve

INSTITUIÇÃO: Universidade de São Paulo

RESUMO: BACKGROUND: returning to driving is essential for post-stroke rehabilitation but must be done safely. OBJECTIVES: identify what aspects must be considered in assessing individuals who would like to return to driving after an ischemic stroke. METHODS: 39 ischemic-stroke individuals (IS) (51 ± 12 years) and 24 healthy controls (HC) (49 ± 13 years) were included. It was measured: reaction time (RT) in a driving simulator with and without a distractor; Trail Making Test parts A/B and Five Digit Test; handgrip strength, Timed Up and Go with and without dual task and visual aspects. The statistical analyses reorganized the individuals in cluster 1 (20 IS, 53 ± 13 years) and cluster 2 (19 IS and 24 HC, 51 ± 13 years). The comparative analyses (one-way ANOVA to parametric variables, Wilcoxon-Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests to non-parametric variables) were realized between the Probable Unfitness to drive (PUD), compound by cluster 1 IS, the Probable Fitness-to-drive (PFD), compound by IS of the cluster 2, and the Control Group (CG), compound by HC of the cluster 2. RESULTS: The PUD had the worst performance among groups concerning the RT and cognitive assessments. It was similar to the PFD only in relation to the motor's variables. Compared with the CG, the PFD had longer RT with and without distractors and was similar in the cognitive variables. There were no differences between the groups concerning the visual variables. CONCLUSION: attention and executive function have an essential role in the unfitness to drive and must always be considered in assessing IS that would like to return to driving.

ID: 357 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Impacto da Realidade Virtual na recuperação da habilidade manual em adultos pós-acidente vascular cerebral

AUTORES: Heloísa Rocha Reverte Siqueira Ribeiro; Maria Vitória da Silva Carvalho ; Larissa Araújo da Silva; Ibís Ariana Peña de Moraes; Maria Helena Santos Tezza; Verônica Fernandes Ferreira; Carlos Bandeira de Mello Monteiro; Deborah Cristina Gonçalves Luiz Fernani; Maria Tereza Artero Prado; Natalia Zamberlan Ferreira

INSTITUIÇÃO: Universidade do Oeste Paulista -UNOESTE

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado pela perda repentina da função neurológica devido à interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro. Um desfecho comum pós-AVC é a disfunção motora no membro superior, o que pode afetar a habilidade manual e, conseqüentemente, impactar nas atividades de vida diária. Objetivo: Avaliar o impacto da realidade virtual na recuperação da habilidade manual em adultos pós-AVC. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal (CAAE: 99767318.4.0000.5515). A avaliação da habilidade manual foi realizada pré e pós a intervenção com Realidade Virtual (RV), por meio do questionário de autorrelato ABILHAND, que se concentra nas dificuldades percebidas pelos pacientes, sendo composto por 23 itens de atividades bimanuais, como por exemplo, picar carne e abotoar as calças. O protocolo de intervenção ocorreu em seis sessões, com cinco minutos de Basquetebol KID®, seguidos de dez minutos de MoveHero® ambos softwares elaborados pelo Grupo de Pesquisa e Aplicações Tecnológicas em Reabilitação – USP. A variável dependente foi o percentual de respostas em cada subitem da escala (Impossível, Difícil, Fácil e Não sei). Foi aplicado um teste t pareado, considerando duas avaliações: pré e pós-intervenção com RV. Resultados: Foram avaliados cinco participantes, com idade média de 62,40±9,34 anos, sendo quatro do sexo masculino e um feminino. Considerando todas as perguntas realizadas, houve uma diminuição do percentual de respostas “Impossível” (pré=6,95%; pós=2,60%; p=0.05) e um aumento do percentual de respostas “Fácil” (pré=55,65%; pós=64,34%; p=0,03), sem alterações significativas para o percentual de respostas “Difícil” (pré=27,82%; pós=23,47%; p=0.28) e “não sei” (pré=9,56%; pós=9,56%; p=1,00). Conclusão: Deste modo, a intervenção com RV impactou positivamente na recuperação de habilidades manuais dos participantes, permitindo que eles superassem dificuldades e desenvolvessem maior destreza nas atividades consideradas impossíveis, como fechar o zíper das calças.

ID: 544 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Eficácia do programa de prevenção e manejo não-farmacológico seguro ao Delirium no AVC agudo em pacientes de uma UTI neurológica em Maceió-AL

AUTORES: RODRIGO RODRIGUES DOS SANTOS; Aline dos Santos Carvalho; MYCAELA GOMES; LETÍCIA JANUZI DA ROCHA

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL

RESUMO: Introdução: O Delirium é um distúrbio agudo na atenção e nível de consciência, prolongando a permanência do paciente nos ambientes de terapia intensiva e favorecendo desfechos de incapacidade funcional e óbito. Sua predisposição está associada aos pacientes em UTI e quadros de AVC agudo, uma vez que a injúria sofrida potencializa a neurofisiologia deste fenômeno. Sendo necessário portanto um programa de prevenção e manejo não-farmacológico eficaz para esse público e modalidade de serviço. Objetivos: O presente estudo buscou avaliar a eficácia da prevenção e do manejo não-farmacológico do Delirium em pacientes na fase aguda do AVC em uma UTI neurológica de Maceió/AL. Métodos: Estudo do tipo interventivo, no período de 6 meses onde foram avaliados 80 pacientes com AVC na fase aguda. Para avaliar o Delirium utilizou-se as escalas RASS e CAM-ICU e o impacto na funcionalidade o NIHSS e a Escala de Rankin Modificado. O protocolo de prevenção e manejo não-farmacológico foi aplicado diariamente pela equipe interprofissional em todos os pacientes participantes, desde a admissão, baseado nos eixos: Treino cognitivo; Mobilização precoce e participação familiar. Resultados: Obteve-se uma idade média de 65 anos nos participantes. Na modalidade do AVC, dos 80 participantes, 8 apresentaram AIT; 65 AVCi; 7AVCh. Apenas 4 apresentaram Delirium, sendo 2, associados a fatores prévios ao envelhecimento e 2 sem fatores prévios, manejados de forma não-farmacológica. Não houveram óbito ou perda funcional, associados a esta condição. Resultados: O programa mostrou-se eficaz para reduzir significativamente a taxa de Delirium no AVC agudo, numa margem de 4/80, bem como na gestão não-farmacológica dos que apresentaram Delirium e na manutenção do estado cognitivo dos demais, durante o período de internação mesmo diante das sequelas próprias do AVC. Tornando importante a discussão sobre o tema e a ampliação de programas nas instituições visando este fim.

ID: 71 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: MODELO DE DOR INDUZIDO POR SDCR-I ASSOCIADO A ISQUEMIA-REPERFUSÃO E ESTRESSE OXIDATIVO EM CAMUNDONGOS

AUTORES: Klaus Johann Jacques Schebek Teixeira; Luana Gabriely de Almeida Campos; Alessandra Betina Gastaldi; Katherine Plautz; Danielle Dias; Karine Vincenzi; Gabriela Borgmann; Larissa Delmonego; Débora Delwing Dal Magro; Daniela Delwing de Lima

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

RESUMO: INTRODUÇÃO: A patogênese da dor inclui diversos mecanismos nociceptivos, associados a uma lesão tecidual real ou potencial, relacionada com processos inflamatórios, que por sua vez podem gerar radicais livres e esse desequilíbrio pode resultar em estresse oxidativo. OBJETIVOS: Avaliar o efeito do estresse oxidativo ocasionado pelo processo de isquemia/reperfusão (I/R) em um modelo agudo e crônico de dor neuropática - Síndrome da Dor Complexa Regional Tipo I - (SDCR-I) em nervo ciático de camundongos. MÉTODOS: O projeto (CEUA 004/1118) foi aprovado pelo CEP. Os animais foram anestesiados por via intraperitoneal, em dose suficiente para estado de anestesia geral que perdurou por 120 minutos. Para indução da SDCR-I através de I/R, foi empregado e mantido um torniquete elástico ao redor da pata traseira esquerda, próximo a articulação do tornozelo do camundongo por 120 minutos. Os animais foram sacrificados por decapitação e o nervo ciático foi coletado para posterior análise. A avaliação do estresse oxidativo provocado pela indução de dor em nervo ciático se decorreu pela análise das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS), conteúdo total de sulfidrilas, proteínas carboniladas e atividade antioxidante das enzimas catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD) e glutathione peroxidase (GSH-Px). Os dados foram coletados e analisados estatisticamente pelo teste t de Student e valores foram considerados significativos quando $p < 0,05$. RESULTADOS: O modelo de I/R proposto neste estudo gerou todos os sinais indicativos de inflamação. Os resultados mostram que ocorreu aumento na atividade da enzima antioxidante GSH-Px no modelo agudo e diminuição da atividade da SOD no modelo crônico. Assim como, estresse oxidativo devido ao aumento de TBA-RS e de proteínas carboniladas no nervo ciático de camundongos no grupo isquêmico. CONCLUSÃO: A indução de isquemia-reperfusão promove estresse oxidativo, acompanhado de resposta inflamatória, contribuindo para morbidade e mortalidade em numerosas doenças, como: síndrome coronariana aguda, AVC, lesão de membros.

ID: 128 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Avaliação da relação neutrófilo/linfócito, fatores de risco e gravidade no AVC isquêmico nas primeiras 72 horas

AUTORES: Santhiago Calvelo Graça; Tainá Mosca; Vivian Dias Baptista Gagliardi; Wilma Carvalho Neves Forte; Rubens José Gagliardi

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

RESUMO: Introdução: O AVC é a segunda causa de morte e a primeira causa de incapacidade no Brasil. A isquemia decorrente dessa doença desencadeia uma resposta inflamatória no sistema nervoso central, mediada principalmente por neutrófilos e linfócitos. Pesquisas recentes sugerem que a relação neutrófilo/linfócito (RNL), no sangue periférico, pode servir como um marcador confiável de inflamação sistêmica em várias doenças.

Objetivo: Quantificar a RNL em pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, atendidos em hospital universitário situado na região central de São Paulo, nas primeiras 72 horas do quadro. Além disso, o estudo visa investigar se existe alguma correlação entre os valores de RNL e os fatores de risco associados ao AVC isquêmico e sua gravidade - avaliada por meio da National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em prontuários de pacientes com idade superior a 18 anos que tiveram AVC isquêmico entre 2017 e 2022. A coleta de dados clínicos inclui o tipo de AVC isquêmico e a presença de fatores de risco. A quantificação da RNL foi realizada por meio da análise dos dados de hemograma dos prontuários dos pacientes.

Resultados: Dos 194 pacientes com AVC avaliados, 80% apresentavam valores de RNL superiores a 2, valor considerado não fisiológico pela literatura e dados preliminares obtidos de indivíduos saudáveis no mesmo hospital universitário. Observou-se também que os pacientes com quadro mais grave, segundo a escala NIHSS, apresentaram uma maior RNL nas primeiras 72 horas de atendimento. Contudo, nenhuma correlação estatisticamente significativa foi encontrada entre a relação, tipos de AVC e presença de fatores de risco.

Conclusão: Os pacientes com AVC apresentam maior RNL em relação aos indivíduos hígidos, o que está associado à gravidade do quadro, mas não aos fatores de risco. Portanto, a RNL pode ser um marcador prognóstico no acidente vascular cerebral.

ID: 160 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Análise da Expressão Gênica na Demência Vascular em Pacientes Pós Acidente Vascular Encefálico

AUTORES: Breno da Nóbrega Bezerra; Guilherme Cyreno de Carvalho Lima; Amelino Ventura Oliveira Lima; Amanda de Oliveira Bernardino; Beatriz Almeida Barros; Rebeka Mayara Santana Carneiro; Wagner Gonçalves Horta

INSTITUIÇÃO: Faculdade Tiradentes de Jabotão dos Guararapes

RESUMO: Introdução: A demência vascular (DV) é a segunda principal causa de demência (15-30%) a nível global, ficando atrás apenas da Doença de Alzheimer. Muitos esforços têm sido despendidos na tentativa de entender melhor o processo de fisiopatogênese. Uma das linhas de estudo que ganha espaço é a análise da expressão gênica. Método: Análise do transcriptoma de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) e que apresentam Demência Vascular. Foi utilizada a base Gene Expression Omnibus (GEO) e os dados foram analisados no software GEO2r. Os 20 genes com maior magnitude (10 com expressão aumentada e 10 com expressão diminuída) de acordo com o valor de “log₂ (fold change)” foram utilizados para análise de vias biológicas no Gene Ontology e também para análise de interação proteína-proteína no Cytoscape. Resultados: Dos 3 datasets de expressão gênica, um estava impossibilitado de ser analisado pelo GEO2r (GSE213897). O GSE186798 utilizava amostras humanas e animais. Foram selecionadas apenas as amostras humanas e após ajustar o valor de p para evitar falsas descobertas, nenhum gene teve expressão diferenciada significativa. O GSE122063 foi analisado e apresentou genes com expressão diferenciada (GED). Após a análise e enriquecimento no Gene Ontology, não foi constatado nenhum processo biológico comum entre os 20 genes de maior magnitude. No entanto, Através da análise de interação proteína-proteína no Cytoscape, observou-se duas possíveis interações (CD163-VISIG4 e PI3-FCGBP). Conclusão: O AVE é um processo de grandes repercussões metabólicas e, portanto, na expressão gênica. Apesar da Análise mostrar GEDs, a busca por vias de processos biológicos entre eles não apresentou informações relevantes. Em parte, talvez devido ao número de genes utilizados. O próximo passo é expandir a lista de GED. Os genes com interações identificadas estão envolvidos na regulação da imunidade inata, matriz extracelular, estresse oxidativo mediado por hemoglobina e vias anti-inflamatórias.

ID: 177 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Baseline severity and soluble vascular cell adhesion molecule 1 (sVCAM-1) as biomarker predictors of short-term mortality in acute ischemic stroke

AUTORES: MARIA CAROLINE MARTINS DE ARAUJO; Daniela Frizon Alfieri; Ana Lucia Cruz Fürstenberger Lehmann; Tamires Flauzino Luz; Emmanuelle Roberto Trevisan; Maisa Rocha Nagao; Leonardo Bodner de Freitas; Andrea Name Colado; Edna Maria Vissoci Reiche

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

RESUMO: Background: Clinical, laboratory, and imaging biomarkers have been studied as potential biomarkers for predicting short-term prognosis and death in patients with acute ischemic stroke (IS). However, most results have evaluated a single biomarker with conflicting results. Objective: To evaluate the association between plasma levels of cell adhesion molecules and risk factors, subtypes, severity and mortality of acute IS, as well as to identify a panel of biomarkers to predict the short-term mortality after IS. Methods: The study prospectively evaluated 132 IS patients within 24 h of their hospital admission. Demographic, clinical, and laboratory data were evaluated. The IS baseline severity was assessed using the NIHSS. Mortality was assessed three months after the IS. Results: Twenty-nine (21.9%) of the 132 patients who were followed up on three months following their study admission did not survive. Non-survivors showed higher NIHSS and sVCAM-1 than survivors. sVCAM-1 levels were associated with mortality ($p = 0.001$). The model combining the sVCAM-1 and NIHSS showed better results to predict short-term mortality than the models with sVCAM-1 and NIHSS alone. NIHSS and sVCAM-1 together showed an area under the curve receiving operating characteristics (AUC/ROC) of 0.8841 [95% confidence interval (CI): 0.795-0.941]. Together, NIHSS and sVCAM-1 correctly classified 86.5% of cases, with a positive predictive value of 68.0% and a negative predictive value of 91.3%. Conclusion: sVCAM-1 values together with the high severity score of IS (NIHSS) were predictors of higher mortality at three-month follow up in patients with IS. Therefore, the use of a combined model of these biomarkers can early predict the prognosis of patients with IS who may benefit from therapeutic measures of personalized therapy that taken into account these biomarkers. Moreover, this result suggests that VCAM-1 might be a target for the therapeutic strategies in IS.

ID: 178 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: ESTUDO DO IMPACTO DA SEPSE PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO EM ÓRGÃOS PERIFÉRICOS: UM ESTUDO PRÉ-CLINICO

AUTORES: Khiany Damaris Mathias Maurilio; Larissa Silva Joaquim; Lucinéia Gainski Danielski; Richard Simon Machado; Solange de Souza Stork; Nathalya Camila Cruz Guerra Correa; Fernanda Frederico Gava; Carla Damasio Martins; David dos Santos; Fabricia Cardoso Petronilho

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é caracterizado pela redução do fluxo sanguíneo cerebral resultando em disfunção mitocondrial, geração de estresse oxidativo e morte celular. Tais eventos geram uma imunodepressão periférica com suscetibilidade a infecções bacterianas, fator desencadeante para sepse pós-AVC. Esta acaba por aumentar a desregulação da resposta inflamatória já instaurada, intensificando a produção de espécies reativas de oxigênio, nitrogênio e depleção de antioxidantes danificando órgãos como fígado e coração. Objetivo: Avaliar o efeito da sepse pós-AVCi sobre parâmetros oxidativos no fígado e no coração em modelo pré-clínico. Métodos: Ratos Wistar machos com 60 dias de vida foram randomizadas em quatro grupos experimentais: sham+sham, sham+CLP, MCAO+sham e MCAO+CLP, submetidos ao modelo de oclusão da artéria cerebral média (MCAO) e 7 dias após, ao modelo de sepse por ligação e perfuração cecal (CLP), sofrendo morte indolor após 24 horas e retirados fígado e coração para análises bioquímicas. Resultados: Em relação ao estresse oxidativo, a atividade da mieloperoxidase nas duas estruturas aumentou no grupo MCAO+CLP quando comparada com os demais grupos. Quanto a peroxidação lipídica no fígado foi encontrado aumento dos níveis em Sham+CLP e MCAO+sham sendo potencializado nos animais MCAO+CLP. No coração, o grupo sham+CLP obteve maiores níveis de dano em lipídios em comparação ao grupo sham+sham. No dano oxidativo em proteínas, no fígado houve um aumento significativo no grupo MCAO+CLP quando comparado com sham+CLP. Já na atividade da enzima antioxidante catalase no fígado houve uma diminuição significativa em todos grupos comparados a sham+sham e no coração não foi demonstrado níveis alterados. Conclusão: Conclui-se que, a sepse pós-AVCi pode potencializar o estresse oxidativo periférico em ratos machos.

ID: 189 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: A Sepsé Potencializa o Estresse Oxidativo Cerebral Após o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Ratos Wistar

AUTORES: Richard Simon Machado; Larissa Joaquim; Khiany Mathias; Solange Stork; Beatriz Steiner; Fernanda Gava; Lucineia Gainski Danielski; Anita dal Bó Tiscoski; Wendel Dietze; Fabricia Petronilho

INSTITUIÇÃO: Universidade do Sul de Santa Catarina

RESUMO: No acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), além da perda da funcionalidade neurológica na área afetada pela falta de suprimento sanguíneo, ocorre uma supressão do sistema imunológico, tornando os indivíduos mais vulneráveis a infecções. Acredita-se que a sepsé após o AVCi possa atuar como um segundo evento desencadeador e contribuir para a progressão do estresse oxidativo cerebral iniciado pelo AVCi, sendo que essa resposta pode variar de acordo com o gênero do indivíduo. Para investigar essa hipótese, foram utilizados ratos da linhagem Wistar com 60 dias de idade, submetidos à oclusão da artéria cerebral média (MCAO) e, após 7 dias, à indução de sepsé por ligadura e perfuração do ceco (CLP). Os animais foram divididos em quatro grupos experimentais: sham+sham, sham+CLP, MCAO+sham e MCAO+CLP. Após 24 horas, os animais foram sacrificados de forma indolor e foram coletados o córtex posterior, o córtex pré-frontal e o hipocampo para análises de estresse oxidativo. Os resultados demonstraram um aumento na atividade da enzima mieloperoxidase no córtex posterior e pré-frontal no grupo MCAO+CLP em ambos os sexos. No hipocampo, apenas os ratos machos apresentaram níveis aumentados. Em relação aos níveis de óxido nítrico, observou-se um aumento no córtex posterior em ambos os sexos, enquanto no hipocampo somente os machos apresentaram aumento comparado aos controles. Quanto ao dano oxidativo, verificou-se um aumento na oxidação de lipídios e proteínas no córtex posterior e no hipocampo dos machos submetidos a MCAO+CLP em comparação aos controles. A atividade da enzima antioxidante catalase foi reduzida no córtex pré-frontal dos machos MCAO+CLP em relação aos controles, e tanto machos quanto fêmeas apresentaram níveis reduzidos no hipocampo. Conclui-se que a sepsé pós-AVCi pode potencializar o estresse oxidativo já estabelecido pelo AVCi, principalmente em ratos machos.

ID: 328 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Do cérebro a periferia: envolvimento do sexo do indivíduo sobre o comprometimento neurológico precoce e tardio decorrente da infecção sistêmica pós-AVC isquêmico

AUTORES: Fabricia Petronilho; Larissa Joaquim; Richard Simon Machado; Khiany Mathias; Solange Stork; Lucineia Gainski Danielski; Rafael Mariano de Bittencourt; Carlos Henrique Catalão; Felipe Dal-Pizzol; Tatiana Barichello

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: No AVC isquêmico (AVCi) ocorre ativação do sistema nervoso autônomo e eixo HPA, com desencadeamento de imunodepressão periférica e suscetibilidade a infecções. Tivemos por objetivo avaliar respostas cerebrais agudas e tardias decorrentes da sepse pós-AVCi correlacionando com o sexo. Ratos Wistar machos e fêmeas com 60d foram randomizados: sham+sham, sham+ligação e perfuração cecal (CLP), oclusão da artéria cerebral média (MCAO)+sham e MCAO+CLP. Sete dias após MCAO, foi realizada a sepse por CLP. Em 24h após, verificou-se volume do infarto, do baço e citocinas, ativação microglial (IBA-1) e astrocitária (GFAP) no hipocampo e córtex pré-frontal e 7 dias após, avaliação de memória, escore neurológico e sobrevida. Em 24h, o volume do infarto foi potencializado com MCAO+CLP nos machos e fêmeas. O baço aumentou em sham+CLP e diminuiu em MCAO+sham nos machos. Nos machos aumentou IBA-1 nos grupos em relação a sham+sham e para GFAP, um aumento em MCAO+CLP em ambas estruturas. Para TNF-a e IL-1B nos machos e fêmeas aumentou nos grupos em relação a sham+sham e no hipocampo houve potencialização dos níveis em MCAO+CLP. Para IL-6 aumentou nos grupos em relação ao sham+sham nos machos nas duas estruturas e IL-10 diminuiu no hipocampo. Em longo prazo, houve comprometimento de memória e mortalidade nas fêmeas em MCAO+CLP e no escore neurológico, aumento em ambos sexos em MCAO+sham e MCAO+CLP em relação aos demais com potencialização nas fêmeas em MCAO+CLP. Assim a sepse potencializa respostas precoces estabelecidas pelo AVCi em ratos machos, mas em longo prazo, as fêmeas apresentam sequela de memória.

ID: 259 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Análise da resistência farmacogenética de aspirina em pacientes que sofreram AVC Isquêmico.

AUTORES: Leslie Ecker Ferreira; Paloma Macedo; Isadora Maria Fonseca; Paulo Henrique Condeixa de França

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina, Joinville Stroke Biobank , Universidade da Região de Joinville

RESUMO: Introdução: O AVC é uma doença grave com elevadas taxas de morbilidade, mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade e considerado um importante problema de saúde. A taxa de incidência anual ajustada de AVC Isquêmico (IS) varia de 62 a 92 por 100.000 brasileiros, com um padrão misto de fatores de risco cardiovascular e altas taxas de recorrência. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece o uso contínuo do Ácido Acetilsalicílico como tratamento farmacológico padrão para prevenção secundária de AVC. No entanto, as variações individuais de resposta a esses agentes ainda são pouco conhecidas. Objetivo: demonstrar a frequência de variantes genéticas associadas à resistência à aspirina em pacientes brasileiros com AVCI. Métodos: Foram incluídos 525 pacientes do Joinville Stroke Biobank. Todas as amostras de DNA foram processadas pelo método clássico de extração com fenol-clorofórmio e genotipadas para polimorfismos previamente relatados em associação com resistência à aspirina, pelo Axiom Precision Medicine Research Array (plataforma Affymetrix). As análises estatísticas foram realizadas no software Plink versão 1.9 Beta. Resultados: Encontramos as seguintes frequências alélicas menores: 36,7% para rs2768759 (A>C), 17,7% para rs566888 (C>T) 34,1% para rs3732765 (G>A), 5,5% para rs10306114 (A>G), 15,9 % para rs5918 (T>C), 10,7% para rs6065 (C>G) e 13,9% para rs1613662 (G>A). Conclusão: Nossos dados destacam o risco de tratamento ineficaz de prevenção de AVC em uma população com alta incidência de IS, bem como podem sugerir a implementação de testes de genotipagem para direcionar tratamentos personalizados.

ID: 196 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Eficácia da telemedicina no tratamento trombolítico do AVC isquêmico agudo – um estudo populacional

AUTORES: Letícia Januzi de Almeida Rocha; Cesar Minelli; Esther Maria Langhi Chiozzini; Jussara de Almeida Baggio; Francisco Antunes Dias; Frederico Fernandes Alessio Alves; Rui Kleber do Vale Martins Filho; Millene Rodrigues Camilo; Octávio Marques Pontes Neto

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

RESUMO: INTRODUÇÃO: As taxas de tratamento trombolítico para o AVC agudo no Brasil ainda são baixas, em grande parte por carência de acesso a equipes especializadas no atendimento neurológico. Estudos demonstram que a telemedicina (TM) pode ser útil na expansão do acesso a este tratamento. OBJETIVOS: comparar o acesso à terapia trombolítica após a introdução da telemedicina (TM), bem como as métricas de tempo de atendimento. MÉTODOS: Nós conduzimos um estudo populacional, baseado em comunidade, retrospectivo, tipo corte-transversal, por meio da análise de banco de dados epidemiológico em AVCi entre 01/03/2018 até 01/03/2021, em um hospital do interior de São Paulo. Os pacientes foram divididos em grupos pré-TM (18 meses antes da TM) e pós-TM (18 meses após a TM). RESULTADOS: No período de 36 meses, 189 (49%) tiveram o diagnóstico de AVCi inédito. A idade média foi de $69,11 \pm 13,89$ anos e 110 (58,2%) pacientes do sexo masculino. Os principais fatores de risco foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, tabagismo e etilismo, presentes em 147 pacientes (77,8%), 72 (38,1%), 52 (27,5%) e 35 (18,5%), respectivamente. Comparando os 90 (47,6%) pacientes pré-TM e os 99 (52,4%) pós-TM, houve aumento significativo da taxa de trombólise endovenosa, sendo praticamente triplicada, de 10 (11,1%) pré-TM para 26 (26,3%) pós-TM, com p de 0,008. Nos pacientes trombolizados, verificamos também impacto na redução do tempo porta-agulha, com média de $129,50 \pm 18,19$ minutos antes da TM para $90,92 \pm 42,64$ minutos após a instituição do programa ($p=0,03$). Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos na taxa de hemorragia intracraniana sintomática ($p=0,12$) ou mortalidade geral ($p=0,31$). CONCLUSÃO: A telemedicina é uma alternativa eficaz e segura para facilitar o acesso à trombólise endovenosa no AVC agudo, com redução significativa do tempo porta-agulha.

ID: 212 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Fluxo do atendimento às doenças cerebrovasculares - estudo de base populacional

AUTORES: NARA TEXEIRA BARBOSA; Juliana Safanelli; Antônio Vinicius Soares

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição aguda, tempo dependente, que necessita de uma rápida mobilização até o ponto assistencial adequado para avaliação, diagnóstico e tratamento precoce. Objetivo: Avaliar o fluxo de atendimento e mapear os pontos causadores de atraso na fase aguda. Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, utilizou-se a base de dados do Joinvasc, do período de 2019-2021, foi analisado o fluxo pré-hospitalar e comparado com o padrão de fluxo assistencial preconizado pelo Ministério da Saúde. As variáveis categóricas foram descritas por frequência e percentual, a variação delta sintoma-porta e tempo de hospitalização foram descritas por média e mediana, a comparação entre dois grupos foi realizada por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Todas as análises de fluxo foram realizadas para cada um dos grupos, AVCI, AVCH/HSA e AIT. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Os resultados foram analisados no software estatístico IBM SPSS Statistics 28.0. Resultados: A análise do fluxo mostrou que 65,7% das admissões por AVC apresentaram erros de fluxo. No AVCI houve erro de fluxo em 72,3%, seguido de 47% no AIT e 43% no AVCH/HSA. Houve associação direta do AVCI com o erro de fluxo por tempo em 80,3%, associação direta dos diagnósticos de AIT e de AVCH/HSA com erros de fluxo por origem (93,2% e 90,5%, respectivamente) e por meio de transporte em 92,6% no AVCH/HSA. Quando considerados os motivos de erros de fluxo, identificou-se forte associação entre AVCI e erro de fluxo de origem e tempo combinados. Conclusão: A procura por assistência em pronto atendimento 24 horas, mostrou-se um grande fator de erro no fluxo. Salienta-se que a otimização de fluxo assistencial pode reduzir atrasos e expandir o acesso às terapias de fase aguda para o AVC.

ID: 424 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Avaliação da triagem realizada pelo serviço de atendimento móvel de urgência dos Protocolos de Acidente Vascular Cerebral do Hospital de Clínicas da UFPR

AUTORES: Camille Chirano; Liamara Petroli ; Marcos Christiano Lange; Valéria Cristina Scavasine; Viviane de Hiroki Flumignan Zetola; Juliano Andre Muzzio; Victoria Cavalcante de Souza; Esther Namie Hanai; Alice Volpato Rocha

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: O reconhecimento precoce do AVC isquêmico, dentro da janela de oportunidade de tratamento, é um fator que influencia diretamente no desfecho e prognóstico dos pacientes. Recomenda-se que paciente e familiares, assim que identifiquem os sintomas, acionem serviço de ambulância (SAMU). Apesar disso, temos dados limitados sobre a qualidade do atendimento m pré-hospitalar e da triagem realizada.

O objetivo deste estudo foi verificar a correta aplicação e identificação dos casos de protocolo de AVC, através da sensibilidade e do valor preditivo positivo, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Curitiba para os casos encaminhados ao HC-UFPR no período de Janeiro a Maio de 2023.

Metodologia: É um estudo observacional e retrospectivo, em que foi realizado coleta de dados e busca ativa em prontuários do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná dos pacientes que vieram para a instituição em Protocolo AVC via SAMU. Foram incluídos 181 pacientes e avaliados quanto ao reconhecimento correto dos casos de AVC pelo SAMU, os principais diagnósticos diferenciais, além da avaliação da oportunidade de tratamento adequado.

Resultados: Dos 181 pacientes, 104 casos (57%) foram confirmados com diagnóstico de AVC, sendo 52 do subtipo isquêmico e 23 hemorrágico, e portanto com diagnóstico assertivo pelo SAMU. Dentre estes pacientes, 73 (40,3%) estavam dentro da janela oportuna para tratamento com trombólise intravenosa. A especificidade para AVC foi de 32% e a sensibilidade foi de 96%. Entre os principais diagnósticos diferenciais, constaram crise convulsiva, meningite e quadros psicogênicos.

Conclusão: Em Curitiba, a triagem realizada pelo SAMU demonstrou sensibilidade de 96%, o que indica que o protocolo é eficaz na identificação correta da presença de AVC em pacientes transportados. Por outro lado, a especificidade foi de 32%. Embora o protocolo tenha uma alta capacidade de detectar AVC, ainda há margem para melhorias na precisão do diagnóstico.

ID: 54 - Área 11: Interação cérebro-corção

TÍTULO: Incidência de aumento de átrio esquerdo e redução da fração de ejeção nos pacientes com acidente vascular isquêmico

AUTORES: Caroline Figueiredo da Silva; João Pedro Ribeiro Baptista; Dara Lucas de Albuquerque; Orlando Brunet Filho; Thiago Filipe Josino; Vivian Nagel; Juliana Safaneli; Gibran da Costa Reis; Carla Heloisa Cabral Moro; Marcelo Pitombeira de Lacerda

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: INTRODUÇÃO: Independentemente da presença de fibrilação atrial, o aumento do átrio esquerdo está associado com maior risco de recorrência de acidente vascular isquêmico. O aumento do átrio esquerdo e a redução da fração de ejeção são marcadores de eventos cardiovasculares, entretanto o impacto no acidente vascular cardioembólico e de etiologia indeterminada não é definido. OBJETIVO: Determinar a incidência de aumento do átrio esquerdo e redução da fração de ejeção, através da ecocardiografia transtorácica, em pacientes com acidente vascular isquêmico cardioembólico e de etiologia indeterminada. MÉTODOS: Estudo do tipo coorte retrospectiva analítica de 1206 pacientes entre setembro/2018 e agosto/2021. Inclui-se 581 pacientes com o primeiro acidente vascular de etiologia cardioembólica ou indeterminada. RESULTADOS: A incidência de aumento do átrio esquerdo foi de 70% nos pacientes com etiologia cardioembólica e 25% nos indeterminados. Enquanto a incidência de redução da fração de ejeção foi 27% e 3% respectivamente. A presença de ambos os fatores foi de 22% e 2% respectivamente. Na alta hospitalar, antiplaquetários foram usados por 146 pacientes, sendo 35% cardioembólicos e 18% indeterminados e anticoagulantes orais por 176 com distribuição de 78% e 8% respectivamente. CONCLUSÃO: Aproximadamente 1 a cada 4 pacientes com acidente vascular indeterminado tinham aumento do átrio esquerdo ou redução da fração de ejeção e não recebiam anticoagulantes.

ID: 125 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Incidência de acidente vascular cerebral em pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardiovascular em serviço de referência do Norte/Nordeste

AUTORES: Maria Júnia Lira e Silva; Luiza Carvalho de Paula; João Gabriel Lucena de Barros; Beatriz Pontes Barreto; Bruna Dias Guimarães; Henrique Macedo Claudino; Rodrigo André de Souza Araújo; Fabiola Lys Medeiros; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Universidade de Pernambuco

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é um grave e incapacitante desfecho da cirurgia cardiovascular na população pediátrica com impactos no neurodesenvolvimento. Traçar o perfil desses pacientes pode auxiliar no reconhecimento dos mais suscetíveis, bem como permitir a intervenção sobre fatores de risco modificáveis. Objetivos: Descrever e caracterizar a incidência de AVC na população pediátrica submetida a cirurgias cardiovasculares em um hospital de referência do Norte/Nordeste. Metodologia: Estudo descritivo do tipo série de casos realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco que incluiu dados do prontuário de menores de 18 anos submetidos a cirurgias cardiovasculares realizadas entre 2017 e 2022. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética local (parecer substanciado: 5.395.437). Resultados: Dos 321 pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular, 10 (3.1%) sofreram AVC, sendo 8 (80%) isquêmicos e 2 (20%) hemorrágicos, com mediana do tempo entre a cirurgia e o ictus de 5 dias (0-89 dias). Predominou o sexo feminino (90%), com mediana de idade da amostra igual a 4,5 meses (1-23 meses). Pacientes com AVC isquêmico apresentaram no pré-operatório hemoglobina (10,6 mg/dl \pm 1,8) e hematócrito (31,2% \pm 4,7) médio em níveis compatíveis com anemia, enquanto aqueles com AVC hemorrágico tinham valores do coagulograma alargados [TPAE:19,9 segundos (16,8-23), INR: 2,14 (1,2-3) e TTPA: 56,8 segundos (\pm 20)]. A mediana do tempo de internamento foi de 37 dias (14-119 dias). Quatro pacientes (40%) evoluíram para óbito com mediana do tempo de sobrevivência igual a 11,5 dias (4-85 dias). Conclusão: A baixa incidência de AVC pode estar relacionada ao subdiagnóstico e ao não uso de ferramenta validada na avaliação dos casos suspeitos. Identificar e corrigir fatores que contribuam para a ocorrência do desfecho faz-se imperativo, dado não só o comprometimento funcional dos afetados, como também a alta mortalidade entre os casos.

ID: 314 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Forame oval patente de alto risco para doença cerebrovascular - Avaliação pelo Doppler Transcraniano contrastado

AUTORES: REBECA TEIXEIRA COSTA; VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOLA; Marcos Christiano Lange; Juliano André Muzzio; Valéria Cristina Scavasine; Gabriela Caetano Lopes Martins; Francisco Manoel Branco Germiniani

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RESUMO: Introdução: O Forame oval patente (FOP) é um remanescente embrionário interatrial que resulta em uma comunicação da circulação direita para a esquerda (CDE), que pode estar associado a eventos de embolia paradoxal e ser causa de evento cerebrovascular. O Doppler transcraniano contrastado (DTCC) é considerado o exame de triagem de escolha para o diagnóstico da CDE por ser uma ferramenta diagnóstica não invasiva e com alta sensibilidade e especificidade. Com uma alta prevalência do FOP na população, saber qual padrão gera o maior risco pode auxiliar na tomada de decisão clínica em relação a profilaxia secundária. Objetivos: avaliar qual forame oval patente pode estar associado com maior risco de AVC em pacientes com etiologia indefinida e encontrar sensibilidade e especificidade quando comparado ao Ecocardiograma transtorácico ou transesofágico. Metodologia: Utilizado o banco de dados do Laboratório de Neurosonologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com revisão das informações de 701 pacientes que realizaram DTCC no período de janeiro de 2015 até maio de 2019 e possuíam Ecocardiograma transtorácico ou transesofágico. A classificação do padrão funcional pelo DTCC seguiu critérios do Consenso Latino-Americano (2019) Resultados: Observou-se diferença significativa do padrão de passagem em “cortina” em repouso no grupo de doenças cerebrovasculares (AIT ou AVC) quando comparado com o grupo controle (sem doença cerebrovascular) Na avaliação do subgrupo que realizou o DTCC e ETEc encontramos uma alta sensibilidade e especificidade do DTCC quando comparado ao exame padrão-ouro. Conclusão: O padrão repouso em “cortina” resultou na maior associação de risco funcional para o evento relacionado a doença cerebrovascular podendo ser considerado como característica de alto risco. A comparação entre os testes diagnósticos para CDE resultou em uma sensibilidade de 95.9 % e especificidade de 91,3 %, com VPP de 95.9% e VPN de 91.3%.

ID: 476 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Características dos pacientes com acidente vascular cerebral após cirurgia cardiovascular em serviço de referência do Norte-Nordeste

AUTORES: Maria Júnia Lira e Silva; João Gabriel Lucena de Barros; Beatriz Pontes Barreto; Luiza Carvalho de Paula; Bruna Dias Guimarães; Henrique Macedo Claudino; Rodrigo André de Souza Araújo; Fabiola Lys Medeiros; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Universidade de Pernambuco

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma grave e incapacitante complicação das cirurgias cardiovasculares. Conhecer os fatores associados com a ocorrência do evento podem auxiliar nas medidas preventivas no peri-operatório. Objetivos: Descrever características dos pacientes com AVC em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular. Metodologia: Estudo transversal do tipo série de casos realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco que incluiu dados do prontuário de pacientes adultos submetidos a cirurgias cardiovasculares entre 2017 e 2022, que tenham sofrido AVC no pós-operatório. Projeto aprovado pelo comitê de ética (parecer: 5.395.437). Resultados: Identificamos 53 (4%) AVCs após 1.325 cirurgias, sendo 51 (96.2%) isquêmicos. A mediana de tempo entre o procedimento e o evento foi 2 dias (0-67 dias). O número de homens e mulheres foi semelhante (1:1) e a mediana de idade foi 61 anos (20-88 anos). Trinta e nove (73.6%) tinham hipertensão, 17 (32.1%) diabetes mellitus, 14 (26.4%) dislipidemia, 13 (24.5%) doença coronariana, 9 (17%) obesidade e 7 (13.2%) AVC prévio. Trinta pacientes (56.6%) tinham ateromatose, sendo intracraniana em 60%. Os AVCs ocorreram após reparo de aorta (5.1%), troca valvar (4.8%) e revascularização miocárdica (3%). Os 2 (3.8%) pacientes com AVC hemorrágico foram submetidos à troca valvar mitral biológica. Vinte e cinco pacientes (47.2%) evoluíram para óbito com mediana de sobrevida de 29 dias (3-173 dias). Conclusão: Identificamos a ocorrência de um AVC para cada 25 cirurgias cardiovasculares realizadas no período, a mortalidade foi alta entre esses pacientes, especialmente os idosos e hipertensos com ateromatose. Embora a maioria dos AVCs tenha ocorrido precocemente, a sobrevida até o óbito foi prolongada.

ID: 101 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Daniela Ávila de Souza; Aline Fernanda Alves Ribeiro; Mayk Penze Cardoso; Carolina Mariano Pompeo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O desconhecimento sobre os sintomas agudos do acidente vascular cerebral (AVC) pode atrasar a busca por atendimento médico e impactar no prognóstico do paciente. As orientações realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) podem influenciar nesta busca de forma mais ágil. É necessário avaliar a suficiência de conhecimento dos ACS para realizar estas orientações por meio de instrumentos confiáveis e com boas propriedades de medida. **OBJETIVOS:** Construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento dos ACS sobre AVC. **MÉTODOS:** Pesquisa metodológica desenvolvida em três fases. Na primeira, foi realizada uma revisão integrativa da literatura e consulta à opinião de especialistas na área de estudo para construção dos itens, escalas de resposta e definição dos domínios. Na segunda, realizou-se a validação de conteúdo com utilização da técnica Delphi. O instrumento e uma planilha eletrônica de avaliação foram enviados por e-mail para análise dos itens e domínios pelos juízes. Na terceira fase, foi aplicado o pré-teste com a população alvo para análise semântica e validação de aparência do instrumento. A análise dos dados foi realizada pelo cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e do alfa de Cronbach. **RESULTADOS:** Cinco juízes participaram da avaliação dos itens e domínios, com concordância superior a 90%. O IVC calculado foi maior que 0,80 em todos os domínios e itens. O instrumento final foi composto por cinco domínios e quinze itens, com uma questão aberta e duas de múltipla escolha em cada domínio. O pré-teste foi realizado com 37 ACS. O instrumento foi considerado com boa compreensão e consistência interna (alfa de Cronbach = 0,77). **CONCLUSÃO:** O instrumento para avaliação do conhecimento dos ACS sobre AVC demonstrou boa consistência interna e confiabilidade podendo ser aplicado ao público do estudo.

ID: 145 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: FASUS: Preventing Stroke by Restructuring the Atrial Fibrillation Cycle of Care

AUTORES: Henrique Diegoli; Clovis Hoepfner; Juliana Safanelli; Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock; Adriana Bitencourt Magagnin; Ana Carolina Klein; Jean Rodrigues da Silva; Paulo Henrique Condeixa de França; Marcelo Pitombeira de Lacerda

INSTITUIÇÃO: Academia VBHC

RESUMO: INTRODUCTION. Atrial fibrillation (AF) significantly increases the risk of stroke, which can be prevented with accurate diagnosis and appropriate treatment. The lack of diagnosis and fragmented care cycle make it one of the most impactful causes of stroke, as previously highlighted by Joinvasc.

OBJECTIVES. FASUS aims to transform the care cycle for AF in the municipality of Joinville/SC, including identifying the epidemiological profile and accuracy of pulse palpation (Phase 1), increasing its diagnosis (Phase 2), and optimizing its treatment.

METHODS. FASUS includes patients aged ≥ 60 from Joinville/SC and is divided into three phases. Phase 1 involved 5 primary health care units (PHU), where pulse palpation and electrocardiograms were performed on patients visiting the PHU for any reason. Additionally, electrocardiograms from other PHU, performed for any reason, were reviewed. Phase 2 includes all 54 PHU in the municipality. Patients at the UBS are invited to AF screening through pulse palpation (Arm A) or using sphygmomanometer with irregular rhythm detection (Arm B). Phase 3 will involve long-term implementation of the most cost-effective methodology. Additionally, FASUS is improving other AF care cycle aspects, including the organization of prothrombin time requests and the Ligue-Saúde, a group that remotely monitors warfarin anticoagulation.

RESULTS. Phase 1 included 500 patients at the PHU and 500 electrocardiogram reviews. Thirty cases of AF were identified (3%), 15 without diagnosis, and 5 diagnosed but untreated, despite a high cardiovascular risk. The accuracy of pulse palpation was 89%. Phase 2, currently ongoing, has enrolled 9,470 patients (10.9% of all elderly inhabitants), among whom 72 had a new AF diagnosis.

CONCLUSIONS. For every 3 patients with AF, 2 were undiagnosed or without treatment. A population-based program to reorganize the AF care cycle is crucial for Brazil, with a high potential to increase the number of diagnoses and prevent strokes.

ID: 352 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Estudo Comparativo entre Diferentes Anticoagulantes em Relação aos Casos de Acidente Vascular Cerebral em Joinville

AUTORES: Radassa Vieira; Emily Nefertiti Balbinot; Dieter Alisson Neumann; Luciano Henrique Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: Introdução: A indicação de anticoagulantes na prevenção de AVC é bastante controversa, especialmente devido aos questionamentos quanto às reais consequências de seu uso. A fim de explicitar sua eficácia na prevenção de AVC isquêmico, hemorrágico e AIT, realizou-se a comparação entre a eficácia de diferentes medicações em cada um desses eventos.

Objetivos: Comparar os diferentes anticoagulantes (Apixabana, Rivaroxabana, Dabigatrana e Varfarina) dentre os casos de AVC isquêmico (AVCi), AVC hemorrágico (AVCh), Acidente Isquêmico Transitório (AIT) e Hemorragia Subaracnóide (HSA), objetivando atingir maior segurança no que se refere a prevenção. Métodos: A pesquisa realizou um estudo populacional retrospectivo de análise de banco de dados do hospital municipal com informações coletadas de pacientes que deram entrada no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, avaliando-se 1867 pacientes. Resultados: Dentre os 1867 pacientes, 9,37% faziam uso de anticoagulantes, 90,25% não utilizavam e 0,37% não tiveram esse dado registrado. Assim, em relação ao uso de Apixabana, 74,20% tiveram AVCi, 22,60% AIT e 3,20% AVCh; quanto ao Rivaroxabana, 75,55%, 20% e 4,45%, respectivamente; já em relação ao Dabigatrana, 85,72%, 14,28% e 0%; por fim, quanto a Varfarina, 68,47%, 11,95%, 17,40% e 2,18% apresentaram HSA, que não apareceu dentre as outras drogas. Já entre os pacientes que não faziam uso, 73,42% apresentaram AVCi, 15,60% AIT, 7% AVCh e 3,98% HSA. Conclusão: Diante dos resultados apresentados, percebe-se que a incidência de AVCi permanece prevalente independentemente do anticoagulante aplicado e até mesmo em comparação ao pacientes que não utilizam esse fármaco.

ID: 386 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Impact of Social Inequalities on Stroke Outcomes: An Ecological Study

AUTORES: Rebeca Rocha Urbano; Gabriella Corrêa Dousseau; Henrique Alves Bezerra; Heitor Nunes de Oliveira Sento-Sé Neto; Elaine Calumby Teixeira; Jamana Barbosa; Nayara de Paula Guerreiro; Jessica Semler de Sá Lima; Michel Ferreira Machado; Maria Sheila Guimarães Rocha

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Marcelina São Paulo/BR

RESUMO: Introduction: Stroke is the second leading cause of death in Brazil. The social and financial burden of stroke is unquestionable, but the impact of social inequalities on stroke outcomes is poorly studied. Objective: This study aims to evaluate the association of social inequalities with lethality and functional status at 90 days post-stroke. Methods: This ecological study uses a hospital-based prospective cohort led in São Paulo, Brazil. All hospitalized stroke patients in 2021 were followed for at least 90 days. All first events were included, regardless of sex, age, or type of stroke. Demographic, risk factor data, and data on living places were collected, followed by laboratory and neuroimaging exams. Functional status and lethality were obtained using the Rankin scale at discharge, and at 90 days, through a follow-up medical consultation or telephonic interview. All patients had their living places mapped. We used the official social inequality indexes for 2021 in specific regions of São Paulo to compare stroke outcomes in these regions. Results: 705 stroke cases were registered (571 ischemic stroke and 138 hemorrhagic stroke). The mean age was 64.5 years (SD=14.3). We performed a multivariate regression analysis on the Rankin score and social inequalities, adjusting for sex, age, comorbidity score, and NIHSS. Stroke in-hospital lethality was 19.1%. An additional 7% of deaths occurred at 90 days. Regions with poor coverage of medical assistance, primary health ($p=0.006$; 95%CI: -0.1002838 to -0.0168305) or family medicine ($p=0.018$; 95%CI = 0.007596 to 0.0790059) and less access to medical laboratories ($p=0.012$; 95%CI = -0.0691062 to -0.008749) were independently associated with the worst results in terms of lethality and functional status at 90 days after stroke. Conclusion: This study exposes the deleterious impact of social inequalities on stroke outcomes and these findings highlight the need to improve the allocation of health resources.

ID: 487 - Área 15: Neurointensivismo

TÍTULO: Prognostic Value of aneurismatic Subarachnoid Haemorrhage (aSAH) Scores on Mortality and Disability in Brazil

AUTORES: Thire Baggio Machado Marazzi; Thiago Oscar Goulart; Millene Rodrigues Camilo; Bruna Pileggi Rimoli; Renato Ramon da Cruz; Octávio Marques Pontes Neto

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO: Background and Aims:

Aneurismatic subarachnoid hemorrhage (aSAH) is a dramatic neurological emergency with a high percentage of mortality and disability. Several prognostic scores have been developed to estimate outcomes after an aSAH in high-income countries. Nevertheless, data from developing countries is still scarce.

Methods: In a retrospective cross-sectional study, 74 consecutive adult patients admitted to a tertiary Brazilian academic hospital with the diagnosis of aSAH, confirmed by Non-Contrast Computed Tomography (NCCT) and angioCT, were evaluated. The primary aim was the valuation of the prognostic value on hospital mortality and disability (mRS≥ 3 after 3 months) of the following scores: mBNIscore, HATCH, BAI, BNIscore, VASOGRADE, WAP, HAIR, WFNS. Data were analyzed using the ROC curve and C-statistics.

Results: The mean age of 56,6+/-14.4 years; 72% were female; 89% had a mFisher score≥ 3. In-hospital mortality was 41%, and 66% had an mRS≥ 3 after 3 months. The highest AUCs for disability were: HATCH (0,833;p<math>< 0,001</math>), WFNS (0,827; p<math>< 0,001</math>), HAIR (0,820;p<math>< 0,001</math>), and mBNIscore (0,807;p<math>< 0,001</math>). As for mortality, the highest AUCs were: mBNIscore (0,839; p<math>< 0,000</math>), HATCH (0,805;p<math>< 0,000</math>), BAI (0,788;p<math>< 0,000</math>), and HAIR (0,777;p<math>< 0,000</math>).

Conclusions: Among aSAH patients of a tertiary hospital in Brazil, we have found high in-hospital mortality and functional disability at 3 months. The mBNI, HATCH, BAI, BNI, VASOGRADE, WAP, HAIR, and WFNS scores accurately predicted higher mortality and worst functional outcomes.

ID: 329 - Área 17: Neurosonologia

TÍTULO: Doppler Transcraniano na Doença Falciforme: experiência de um ano em serviço de referência

AUTORES: Gabriella Maria Martins Favero; Viviane de Hiroki Flumignan Zétola; Juliano André Muzzio; Valeria Cristina Scavasine; Liamara Petroli; Marcos Christiano Lange

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: A doença falciforme (DF) ocorre por mutações da hemoglobina levando à anemia falciforme em homozigose ou a variantes mais brandas em heterozigose. Crianças com DF apresentam maior risco de acidente vascular cerebral (AVC), sendo o Doppler transcraniano (DTC) uma estratégia para estratificação de risco. O estudo STOP comprovou que transfusões sanguíneas periódicas diminuiriam esse risco, originando um protocolo com DTC na DF para prevenção primária de AVC pelo regime transfusional.

Objetivos: Relatar a experiência de um serviço de referência na triagem por DTC na DF durante 1 ano.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo com exames de DTC realizados entre setembro/2021 e dezembro/2022 em crianças de 2-18 anos com indicação “doença falciforme”. Resultados: 173 exames de 130 pacientes foram avaliados - 55% sexo feminino, idade média 7,8 anos e 17% primeiro exame. 88 pacientes possuíam genótipo SS, 25 genótipo SC e 17 genótipo SB. 17% dos exames apresentaram alterações: 1,5% com velocidades reduzidas, 2% condicionais e 6% anormais. Além destes, 12 exames apresentaram anormalidades segmentares não descritas no protocolo. As médias das velocidades e a porcentagem de exames alterados foram significativamente maiores no grupo SS (D $107,4 \pm 37,1$ cm/s | E $106,4 \pm 31,9$ cm/s) em comparação ao SC (D $90,4 \pm 17,1$ cm/s | E $84,8 \pm 17,7$ cm/s) e SB (D $102,2 \pm 18,4$ cm/s | E $100,8 \pm 20,3$ cm/s), com $p < 0,05$. A prevalência de AVC foi de 2,2%. Conclusão: Entre pacientes com DF acompanhados pelo DTC em serviço de referência, o risco de AVC parece ser maior em homozigotos, traduzido por velocidades significativamente maiores nesse grupo. Além disso, a incidência de exames com alterações em artérias não contempladas pelo STOP é alta. É necessária otimização do cuidado e atualização dos protocolos para redução progressiva da prevalência e morbimortalidade da doença cerebrovascular nesses pacientes.

ID: 12 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: Título: LouiS: Uma Aplicação Web para Identificação Precisa de Síndromes Neurovasculares

AUTORES: Thales Pardini Fagundes; Joao Brainer Clares de Andrade; Alice Marília Silva Abreu Mota; Octávio Marques Pontes-Neto; Millene Rodrigues Camilo

INSTITUIÇÃO: Stroke Service, Neurology Division, Department of Neuroscience and Behavioral Sciences, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil

RESUMO:

Introdução: Desvendar as síndromes neurovasculares, especialmente as relacionadas ao tronco encefálico, é um desafio para estudantes e residentes de neurologia. Os materiais tradicionais de referência, como o livro "Stroke Syndromes" do Dr. Louis R. Caplan, podem ser complexos de assimilar. Visando superar essas dificuldades, desenvolvemos o LouiS, uma aplicação web completa e intuitiva projetada para identificar com precisão as principais síndromes vasculares.

Metodologia. Utilizamos um banco de dados abrangente baseado no livro "Stroke Syndromes" do Dr. Louis R. Caplan et al. Para cada síndrome, atribuímos sintomas, localizações e vasos correspondentes. Os usuários inserem seus sintomas e, por meio de um algoritmo avançado que equilibra sensibilidade e especificidade, o LouiS classifica as quatro síndromes vasculares mais prováveis, relacionando-as com suas localizações e artérias no sistema nervoso central.

Resultados. Desde o lançamento em 5 de fevereiro de 2023, a aplicação web LouiS tem se destacado pela qualidade de seu extenso banco de dados, que inclui descrições de 68 síndromes neurovasculares, englobando 17 infartos de circulação posterior, além de uma lista com mais de 120 sinais e sintomas. Para enriquecer a experiência do usuário, a aplicação também oferece imagens de ressonância e visualização dos vasos afetados, criadas por nossa equipe com base em exames reais, bem como notas informativas.

Conclusões. O LouiS tem demonstrado uma notável precisão na identificação dos locais de AVC, fortalecendo os diagnósticos iniciais e oferecendo opções de diagnósticos topográficos diferenciais. Essa ferramenta contribui para um cuidado aprimorado do paciente, fornecendo diagnósticos precisos que orientam as decisões de tratamento. Com desenvolvimento contínuo e a inclusão futura de recursos como inteligência artificial e processamento natural de linguagem, o LouiS tem o potencial de se tornar uma valiosa ferramenta de pesquisa científica e estudo das síndromes vasculares.

ID: 131 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: Neuropalliative care in a tertiary Hospital in Brazil

AUTORES: Diego Belandrino Swerts; Mario Fernando Prieto Peres; Ana Luiza Araújo; Polyana Piza Vulcano; Bernard Prado Silva; Caroline Miyake; Rafael Ferreira Docema; Hye Sol Hwang

INSTITUIÇÃO: Hospital Israelita Albert Einstein

RESUMO: Palliative care is a medical specialty that aims to improve the quality of life for patients facing a serious or potentially fatal illness. However, its practice is limited in Neurology. This study aims to determine the frequency of neurological inpatients who had indication of palliative care and evaluate the symptomatology, demographic profile, the need for supportive measures (Oxygen, enteral/parenteral nutrition, Intensive Care Unit admission), advanced directives for life, and medical history of this patients. This cross-sectional analytical study evaluated all patients admitted to the Neurological Semi-Intensive Care Unit at Hospital Israelita Albert Einstein with neurological conditions from February through August 2022. The Palliative Performance Scale; weight loss greater than 5% associated with bodily changes and a negative response to the question: "Would you be surprised if the patient died within 1 year?" was used to indicate the need for palliative care. Patients were in three groups: patients with indication for palliative care (Groupindication); without indication (Groupwithout-indication) and who received at least one evolution of palliative care team (Grouppalliative). Chi-Square test was used for qualitative variables and Kruskal-Wallis test for quantitative. Of the 198 patients, 115 (58%) had indication of palliative care. Only 6.9% received evaluation by the palliative care team, and 9.56% had advanced care directives in their medical records. Patients in the Groupindication had a higher prevalence of symptoms, such as fatigue, depression, shortness of breath, and lack of appetite, and required more supportive measures, such as oxygen therapy, enteral/parenteral nutrition, admissions on ICU and days in hospital. Despite the high demand for palliative care in Neurology, few patients receive this treatment, resulting in decreased quality of care. The expansion of the discussion on palliative care in Neurology is necessary to improve the quality of care for patients with serious or potentially fatal neurological conditions.

ID: 193 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS-SC, BRASIL

AUTORES: Jennyfer de Carvalho Andrade; Julia Quintal do Amaral; Lílian Leite Fausto

INSTITUIÇÃO: Hospital Governador Celso Ramos, Residência Multiprofissional no Cuidado ao Paciente Neurológico e Neurocirúrgico

RESUMO: INTRODUÇÃO: A avaliação do estado nutricional do paciente pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) é fundamental para prevenir e/ou minimizar as consequências da desnutrição hospitalar. OBJETIVO: Analisar o perfil nutricional e sociodemográfico de pacientes acometidos por AVC atendidos em um hospital público estadual de Florianópolis, Santa Catarina.

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo quantitativo realizado de abril a setembro de 2022, através de análise de prontuário eletrônico de pacientes internados na unidade de neurologia de um hospital público, sob aprovação do CEP (CAAE: 67913523.6.0000.5360). Foram coletados dados clínicos, sociodemográfico, antropométricos e triagem nutricional (NRS 2002).

RESULTADOS: Dos 218 pacientes neurológicos internados, 56,4% (n=123) tiveram o diagnóstico de AVC, sendo 87% isquêmico e 13% hemorrágico. O perfil geral da amostra foi na sua maior proporção masculina (63%), idosos (70%), casados (49%), brancos (88%), com ensino fundamental incompleto (43,1%), tendo hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) como principais comorbidades (33%), recebendo dieta via oral (78%) e tempo médio de internação de 15 dias. Foram triados 95% dos pacientes através da NRS 2002, destes 70% (n=82) apresentaram risco nutricional. Pelo IMC (OMS, 1998), a maior prevalência foi de pacientes adultos com sobrepeso/obesidade (68%), seguido por eutrofia (27%) e desnutrição (17%). Nos idosos, considerando IMC (Lipschitz, 1994), a maior prevalência foi de pacientes eutróficos (49%), seguido por sobrepeso (29%) e baixo peso (22%). Pelo tempo de internação, 44% (n=51) foram reavaliados e 78% mantiveram-se em risco nutricional até o final da internação devido perda ponderal. Tiveram alta clínica 120 pacientes (98%), destes 19% com via alternativa de alimentação exclusiva.

CONCLUSÃO: As doenças neurológicas demonstram grande impacto no estado nutricional, reconhecer a condição nutricional e social na linha de cuidado em AVC é fundamental para melhor condução durante a internação, redução das complicações clínicas, mortalidade e tempo de internação, bem como orientações direcionadas para seguimento pós-alta.

ID: 354 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: Neuroimaging markers of patient-reported mental and physical health in acute ischemic stroke

AUTORES: Lara Oliveira; Anna K. Bonkhoff; Robert W. Regenhardt; Kenda Alhadid; Carissa Tuozzo; Mark R. Etherton; Natalia S. Rost; Markus D. Schirmer

INSTITUIÇÃO: MASSACHUSETTS, GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL

RESUMO: Background: Ischemic stroke (IS) is a leading cause of long-term disability. Neuroimaging biomarkers, such as white matter hyperintensity (WMH) and stroke lesion volume, have been identified as potential determinants of stroke severity and functional outcomes following stroke, assessed by the mRS. Recently, there has been increasing attention to patient-reported outcome measures (PROMs) which, compared to the mRS, enable a more comprehensive assessment of personalized health outcomes for patients with stroke. However, the link between neuroimaging biomarkers and PROMs is not well understood.

Objectives: To determine the relationship between PROMs and volumetric biomarkers assessed on clinical imaging in IS.

Methods: Participants aged 18 years or older, and admitted between February 2017 and February 2020 with a confirmed diagnosis of IS on MRI were eligible. Each patient completed a telephone interview including PROM-10 questionnaires at 3-12 months post-stroke, which includes global scores assessment of mental and physical health. WMH and brain volumes were automatically determined using FLAIR sequence. Lesion volumes were extracted after manual delineation on clinical DWI sequences. WMH and lesion load were then calculated as their corresponding volume divided by the patients' brain volume. Ordinal regression analyses were performed to identify associations between global scores (dependent variables) and clinical (age, sex, pre-stroke disability, hypertension and diabetes) plus neuroimaging (WMH and lesion load) markers (independent variables).

Results: 167 patients were included (mean age: 64.7 ± 12.4 ; 41.9% female). Higher burden of WMH as well as larger lesion volumes were associated with worse patient-reported Global Mental Health (odds ratio (OR) = 0.7, $p = 0.04$ and OR = 0.67, $p < 0.01$, respectively).

Conclusions: Neuroimaging biomarkers serve as important indicators of health when evaluating PROMs, providing valuable information, especially in the mental domain. Incorporating neuroimaging analyses and PROMs into IS outcome assessments may offer additional insight into post-stroke recovery.

ID: 473 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: TeleAVC em rede privada

AUTORES: Evelyn de Paula Pacheco; Mariana Yumi Okada; Valter Furlan; Luis Artur Sutic da Silva Paes; José Luiz Cunha Carneiro Júnior

INSTITUIÇÃO: Amil Integrated Care

RESUMO: Introdução: O tratamento do paciente com AVC é amplamente beneficiado quando realizado em centros de AVC, infelizmente, esses centros representam apenas uma minoria de todos os hospitais. Essa lacuna de disponibilidade de cuidado pode ser preenchida através da telemedicina, especificamente com o TeleAVC. Trazemos a experiência inicial de teleAVC de rede privada de hospitais da região sudeste do Brasil;

Objetivos: Demonstrar experiência inicial de teleAVC de rede privada de saúde.

Métodos: Análise retrospectiva de dados de atendimento de teleAVC e base de dados do protocolo AVC institucional no período de 01 dezembro de 2022 até 31 de maio de 2023. Foram analisados dados demográficos, NIHSS e taxa de trombólise e de trombectomias, além de tempo de permanência e mortalidade.

Resultados: São 19 hospitais privados, de rede própria, atendidos por teleAVC, todos localizados na região sudeste do país. Foram 944 pacientes atendidos, sendo 802 AVC isquêmico, 143 AIT, 50 hemorragias intraparenquimatosas e 41 Hemorragia subaracnóideas. Média de idade 63 anos (DP: 18) Sexo feminino compreendeu a maioria dos atendimentos com 51,5%, média de NIHSS: 4,2 (4,25 nos pacientes femininos e 3,8 nos pacientes masculinos). Taxa de trombólise de 11,8% e 4,8% de trombectomia no período avaliado. Mediana do tempo de permanência de 3,9 dias e mortalidade 7,1%. O período curto de análise não permite análises mais aprofundadas.

Conclusão: TeleAVC é um sistema de atendimento com benefício comprovado, e sistemas privados podem amplificar essa tecnologia de atendimento, favorecendo centenas de pacientes.

ID: 542 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: Análise de custo e qualidade de uma unidade de acidente vascular cerebral em um hospital universitário

AUTORES: Natália Cristina Ferreira; Juli Thomaz Souza; Fernanda Cristina Winckler; Gustavo José Luvizutto; Luana Aparecida Miranda; Alini Corrêa; Itamar Meireles ; Ana Beatriz Marangoni; Ana Flavia Andrade; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu

RESUMO: Introdução:AVC é a principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil e no mundo. A maioria dos indivíduos sobrevive ao AVC, mas as sequelas resultantes repercutem na capacidade funcional e qualidade de vida, ocasionando grande impacto nos sistemas de saúde e de seguridade social. No entanto, após a implantação da linha de cuidado, os indicadores de qualidade e os custos da internação foram pouco analisados.Objetivo:Avaliar a adequação de um centro de AVC em relação aos indicadores exigidos pelo Ministério da Saúde, analisar os custos envolvidos na internação e a taxa de mortalidade hospitalar por AVC. Além disso, verificar a associação entre gravidade do AVC e os custos assistenciais durante a internação.Método:Revisão retrospectiva utilizando dados eletrônicos de um centro de AVC no Brasil, período de 1º de julho de 2018 a 31 de janeiro de 2020. Utilizado Teste de Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn para comparar os custos entre os tipos de AVC e a terapia de reperfusão. Teste de regressão linear foi usado para verificar a associação entre a gravidade do AVC e os custos da hospitalização.Resultados:O custo médio da permanência foi de US\$ 2.637,3, sendo US\$ 2.011,1 para diárias hospitalares, US\$ 220,7 para procedimentos, US\$ 234,1 para centro cirúrgico e US\$ 98,8 para materiais e medicamentos. Verificou-se que, para cada aumento de 1 ponto na escala do NIHSS, o custo aumentou US\$ 154,6 (P = 0,005) e, ao ajustar sexo e idade, os custos aumentaram US\$ 161,5 (P = 0,005). Houve associação positiva entre custo total e tempo de internação (r = 0,734; P < 0,001).Conclusão: A unidade de AVC avaliada atende à maioria dos indicadores de desempenho propostos pelo Ministério da Saúde, exceto alguns pontos críticos. Altos custos foram associados ao tempo de internação, gravidade e tromboectomia mecânica.

RESUMOS – POSTERS

Área 01: Tratamento agudo endovascular

ID: 17 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Flow Changes in Routes of Collateral Circulation in Patients with LVO and Low NIHSS - A Point Favor to Treat

AUTORES: Icaro Araújo de Sousa; Elizeu Pereira dos Santos Neto; Arthur de Oliveira Veras; Irapuá Ferreira Ricarte; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: 4Department of Neuroscience and Behavior Sciences, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil, Brazil

RESUMO: Acute ischemic stroke caused by large vessel occlusions (LVOs) requires an emergent detection in prehospital screening and endovascular thrombectomy (ET) has become the standard of care as a result of randomized trials. However, there are several important factors that represent crucial information for treatment decision-making, such as the size of the core infarct, the volume of recoverable penumbra, and the robustness of the collateral circulation. Regarding the patients with low National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, the effectiveness of endovascular thrombectomy remains a topic of controversy, and the acquisition of additional evidence is required to refine the selection of candidates who may benefit the most from this therapeutic modality. In this report, we present the case of a 62-year-old individual with left internal carotid occlusion stroke and low NIHSS, in whom compensatory collateral flow from Willis polygon via the anterior communicating artery was noted. After about eight hours, the patient subsequently exhibited neurological deterioration maintaining Low-NIHSS, and collateral flow failure from Willis polygon, which was indicative of the need for urgent intervention. The patient showed full recovery of deficits after the procedure and modified Rankin Scale score (mRS) 0 at follow-up after 3 months. The study of collaterals in patients with large vessel occlusion stroke has garnered considerable attention, with research suggesting that individuals with low NIHSS scores and poor collateral profiles may be at a heightened risk of early neurological deterioration. This highlights the importance of close monitoring of collateral flow and response to treatment in patients with LVO stroke. An intensive transcranial Doppler monitoring strategy could be a useful tool in identifying patients who may benefit from endovascular thrombectomy. Transcranial doppler can provide real-time information on changes in blood flow velocity and collateral flow patterns, allowing for early detection of neurological deterioration and prompt intervention.

ID: 146 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: TRATAMENTO DE RESGATE DE HEMORRAGIA DA ARTÉRIA BASILAR DURANTE ANGIOPLASTIA PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA INTRACRANIANA COM STENTS TELESCÓPICOS.

AUTORES: Julia Mendes Campos; Zeferino Demartini Jr

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

RESUMO: INTRODUÇÃO: A aterosclerose intracraniana (AICV) está se tornando uma causa bem conhecida de acidente vascular cerebral isquêmico. Além disso, a AICS da circulação posterior está associada a alta morbidade e mortalidade relacionadas às estruturas eloquentes. Portanto ela representa um desafio de gerenciamento. DESCRIÇÃO DO CASO: Homem de 60 anos com história de vertigem e ataxia, foi diagnosticado com insuficiência vertebrobasilar por estenose da artéria basilar e tratado com terapia antiplaquetária combinada (clopidogrel 75 mg e aspirina 100 mg) por 1 ano e posterior anticoagulação por 6 meses (warfarina). Entretanto o paciente evoluiu com síncope de repetição, sendo encaminhado para angioplastia transluminal percutânea (ATP) e colocação de stent, no qual foi mantido sedado por 48 horas e a TC de acompanhamento mostrou AVCi no cerebelo esquerdo. O paciente recebeu alta 8 dias depois com ataxia leve e dismetria, andando com ajuda. DISCUSSÃO: Estudos controlados e randomizados recomendaram o tratamento da SAIC sintomática com a melhor terapia médica (TMO), que consiste em terapia com estatina, agentes antiplaquetários duplos (geralmente aspirina e clopidogrel), redução do risco cardiovascular e cessação do tabagismo. No entanto, no caso descrito, houve uma lesão iatrogênica da artéria basilar, sendo adotado o uso de stents telescópicos que foram suficientes para obliterar o local da ruptura e parar o sangramento. Isso porque, eles apresentaram uma redução de fluxo semelhante quando comparados aos desviadores de fluxo.

ID: 149 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Trombectomia Mecânica associada a trombólise endovenosa no acidente vascular cerebral agudo em um serviço privado de referência

AUTORES: Giuliano Reolon da Cunha; Mariana Tatsch Motta; Rafaela Guimarães; Luis Fernando Gallina; Bruno Venturini; Alessandra Castro Martins; Thais Leite Secchi; Henrique Mohr; Paulo Eloy Passos Filho; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Fellow do Departamento de Neurologia do Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre (RS)

RESUMO: Introdução: Apesar da publicação do estudo DIRECT-MT que comparou a segurança e eficácia da terapia combinada, trombectomia mecânica (TM) e trombólise intravenosa (IVT), ou a TM isolada em pacientes com AVC isquêmico com oclusão aguda de grandes vasos, esse tema segue sendo extensamente discutido na literatura, principalmente em centros terciários onde não se tem atraso para o início da trombectomia.

Descrição: Paciente feminina, 41 anos, previamente hígida, apresenta quadro agudo de hemiparesia à direita durante treinamento “crossfit”, chegando à emergência com janela de 1h30min, hemiplégica a direita e afasia motora grave, pontuando NIHSS 12. Realizado conforme protocolo hospitalar tomografia de crânio e angiotomografia arterial intra e extracraniana, sendo já acionado equipe de hemodinâmica pela alta suspeita de oclusão de grande vaso. Evidenciado oclusão de M1 distal a esquerda com ASPECTS

8 (hipodensidade em ínsula e lentiforme) e iniciado alteplase com dose 0,9mg/kg no setor de emergência, seguindo infusão até a trombectomia mecânica com TICI 2c, pontuando NIHSS 9 logo após o procedimento. Na investigação de TOAST, presença de forame oval patente com passagem de moderada microbolhas e shunt direita-esquerda de tamanho aproximado de 8 mm em ecocardiografado e trombose venosa profunda segmentar de íliaca externa direita, demais exames negativos. Recebeu alta pontuando NIHSS 1 (afasia motora leve) e uso de Dabigatrana com fechamento posterior de FOP. No seguimento, em 30 dias, paciente com mRS 1, em 90 dias com mRS 0. Realizado fechamento do FOP 10 meses após AVC e o seguimento com AAS para profilaxia secundária.

Discussão: O tratamento do AVC isquêmico agudo foi revolucionado nas últimas décadas. Atualmente não mais se discute o uso da TM no tratamento da oclusão de grandes vasos. As diretrizes recentes mantêm a recomendação de não retardar o início do trombolítico intravenoso mesmo nos pacientes com indicação de TM posterior.

ID: 283 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Carotid web in a stroke patient: Carotid artery stenting, a possibly safe treatment

AUTORES: MARCOS CHRISTIANO LANGE; Nathália Mitsue Kishi

INSTITUIÇÃO: Neurology Division, Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

RESUMO: Background: Carotid web (CW) is a shelf-like luminal protrusion of the intimal layer of the carotid artery, mostly located in the posterior wall of the carotid bulb. It is a rare pathologic finding and an underrecognized cause of stroke. It can be detected on computed tomography angiography (CTA) or digital subtraction angiography (DSA) and treatment options include medical management and carotid revascularization with carotid endarterectomy (CEA) or carotid artery stenting (CAS). CEA is the therapy generally chosen by physicians. Objective: to report a patient with ischemic stroke and CW who was successfully treated with CAS. Case description: A 46-year-old female, current smoker with no comorbidities, was referred to a tertiary hospital in stroke protocol. Two months prior, she started with headache and visual blurring, evolving with reduced strength, hypoesthesia on the right side of the body and speech alteration. She was lucid and the NIHSS on admission was 3. She presented mild dyslalia and comprehension impairment, in addition to hypoesthesia in the right hemiface and right hand. Reflexes and muscle strength were normal on all four limbs. Her skull computed tomography demonstrated left temporoparietal hypodensity. A CTA and DSA were performed, revealing a shelf-like filling defect along the posterior wall of the bulb of the left internal carotid artery, characteristic of CW. She was treated with dual antiplatelet treatment and statin before she underwent a CAS with placement of a stent at the origin and proximal segment of the left internal carotid artery, seven days after the ictus. There were no complications and the patient was discharged two days after the procedure with the same drugs. Conclusion: Stent placement can be a safe treatment option for carotid web.

ID: 309 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: WAKE-UP STROKE: devemos abandonar o relógio?

AUTORES: Ana Beatriz Marangoni Baston; Ana Flávia Andrade Lemos; Bárbara Oliveira Paixão; Itamar Meireles; Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos; Pedro Machry Pozzobon; Natália Cristina Ferreira; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Wake-up stroke (WUS) é uma subcategoria do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico no qual o paciente, previamente assintomático, desperta com déficit neurológico focal. O WUS tem impacto negativo sobre o prognóstico, uma vez que esses pacientes usualmente se tornam inelegíveis ao tratamento de reperfusão na janela terapêutica tradicional. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de WUS de um serviço terciário que foi submetido à terapia endovascular com 16 horas do ictus e trazer à discussão a importância dessa modalidade de tratamento em pacientes fora da janela convencional. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 84 anos e escala de rankin modificada prévia de 2, admitida com hemiparesia completa desproporcionada em dimídio esquerdo associada a disartria grave e negligência visual e tátil à esquerda notada ao despertar, após 16h do ictus. Realizada tomografia de encéfalo com perfusão que revelou mismatch volume de 42mL e mismatch ratio infinito. A angiotomografia cerebral evidenciou stop em segmento M2 de artéria cerebral média direita. Paciente foi submetida a trombectomia mecânica com boa recanalização (TICI 2b) e recebeu alta hospitalar com melhora dos déficits neurológicos da admissão. **DISCUSSÃO:** O caso descrito é comum na prática clínica, uma vez que o WUS corresponde a 25% dos AVCs agudos, entretanto o tratamento de reperfusão ainda é pouco empregado pela indisponibilidade de neuroimagem avançada na maioria dos serviços de saúde do país. A trombectomia mecânica, já preconizada no SUS, destaca-se como opção terapêutica nesse cenário. Auxiliados pela neuroimagem avançada, os estudos DAWN e DEFUSE-3, demonstraram que a janela terapêutica da trombectomia mecânica pode ser estendida para 24 e 16 horas, respectivamente. Assim, a difusão dessas metodologias diagnóstica e terapêutica em todo território nacional é de fundamental importância para reduzir o impacto da morbimortalidade do AVC no Brasil.

ID: 317 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Decisão de terapia endovascular: Aspects x Perfusão cerebral

AUTORES: REBECA TEIXEIRA COSTA; Matheus Mendes Pires ; Leticia Januzi Almeida Rocha; Maria Julia Monteiro Valença Vasconcelos; Samyra Melo Vital; Cícero José Pacheco Lins; Rodrigo Peres Ignacio; Delson Culembe Baptista André; André Marinho Vitório Cavalcante; Dárgaro Maurício Lima Silva

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano de Alagoas

RESUMO: **Introdução:** A terapia endovascular de fase aguda para o Acidente vascular cerebral é indicada de acordo com os últimos guidelines a partir de tomografia de crânio sem contraste que garanta viabilidade tecidual com Aspects sendo maior igual a 5. Com o acesso a imagem avançada, como a perfusão cerebral, surge a discussão e comparação Aspects x perfusão cerebral e a dúvida na indicação da terapia endovascular quando mismatch significativo na perfusão mas com Aspects baixo. **Descrição de caso:** Feminino, 71 anos, hipertensa. Iniciou quadro súbito de Paralisia facial central, hemiplegia, hemicnegligência e hipoestesia a esquerda. NIHSS 14 à admissão com 5h25min do ictus. Aspects 5 e

perfusão cerebral com core de 2mL e 51 mL de mismatch. Foi optado por trombectomia mecânica após discussão entre equipe e familiares apesar do aspects. Paciente evoluiu sem intercorrências. NIHSS alta: 6. Rankin alta: 2. Toast: AVC cardioembólico por fibrilação atrial. Tomografia de controle evidenciado pequena área de infarto não compatível com Aspects da tomografia admissional. Discussão: A perfusão cerebral neste caso nos mostrou que a área analisada pelo ASPECTS pode corresponder a área de penumbra e, por isso, tecido ainda viável, visto que um ASPECTS de 5, que poderia contraindicar terapia endovascular, correspondeu a apenas 2mL de core e após trombectomia a área visualizada na tomografia admissional reverteu corroborando os estudos recentemente publicados com benefício de tratamento endovascular em pacientes com ASPECTS menor que 6.

ID: 319 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Simulação de triagem de pacientes candidatos à trombectomia entre indivíduos trombolisados em uma unidade de acidente vascular cerebral

AUTORES: Stefan Welkovic Junior; Marcílio José de Oliveira Filho; André Lopes Lacerda Sales; Maria Eduarda da Costa Brandão Justino; Brenda Leticia Lopes Batista; Monique Evelyn Mendonça do Nascimento; Maria Eduarda Moreira Cardoso; Gregory Ramon Bandeira da Silva; Raphael Pinheiro Camurugy da Hora; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de óbitos no mundo e a primeira de incapacidade. Nos últimos 25 anos, os tratamentos de fase aguda foram aprimorados com a trombólise química e intervenções intra-arteriais como a trombectomia mecânica (TM). Esse cenário direcionou a organização da linha de cuidado ao AVC, englobando do pré-hospitalar às unidades de AVC e trazendo melhores desfechos. O estudo DAWN possibilitou tratar pacientes com AVC através da trombectomia em até 24h dos sintomas, tendo o trial RESILIENT mostrado sua aplicabilidade no Sistema Único de Saúde brasileiro. OBJETIVOS Avaliar quantos dos pacientes submetidos à trombólise química em um centro de referência seriam elegíveis para trombectomia pelos critérios do RESILIENT. MÉTODOS estudo observacional retrospectivo com base em registros dos pacientes com AVC isquêmico submetidos à trombólise venosa no período de 2018 a 2023 em um centro de referência do Recife, Pernambuco, analisados estatisticamente através do programa SPSS. RESULTADOS Dos 245 pacientes analisados, 173 (70,6%) seriam candidatos à trombectomia pelos critérios do RESILIENT. Do total de pacientes submetidos à trombólise, o NIHSS médio foi de 12 pré-trombólise, com tempo de ictus médio de 2h43. Dos 162 pacientes que tinham anotações consistentes de NIHSS pré e pós-trombólise, nos registros da unidade, um total de 24,1% apresentaram melhora clínica – diminuição de 4 ou mais pontos. A estrutura hospitalar é adequada para realização de trombectomia, contudo, ainda não há custeio de material pelo SUS, e por isso não é realizada. CONCLUSÃO: A maioria (70,6%) dos pacientes estudados poderiam se beneficiar de trombectomia mecânica. Faz-se necessário que o sistema de saúde se articule para diminuir o impacto do tratamento da doença cerebrovascular em todos os indivíduos.\

ID: 343 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL POR MICROCATETERISMO EM OCLUSÃO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

AUTORES: JESSICA SANTOS DE SOUZA ROCHA; LUCIANO CHAVES ROCHA; BRUNA VENTURIERI; ARON ATHAYDE DINIZ; SALYANNE PEALES DA MOTA; TARCISIO SILVA DE OLIVEIRA; ERIC HOMERO ALBUQUERQUE PASCHOAL; BRUNO ESTRELA TAVARES; RENATO MENEZES PALÁCIO; ANTONIO DE MATOS LIMA NETO

INSTITUIÇÃO: Hospital Ophir Loyola

RESUMO: INTRODUÇÃO. A Oclusão da Artéria Central da Retina é considerada uma forma de AVC isquêmico que pode levar a perda visual grave mesmo com tratamento clínico convencional. Em fase aguda, a trombólise intravenosa tem mostrado benefício funcional em pacientes a longo-prazo, porém com limitações devido contraindicações absolutas e relativas. Neste caso apresentado, demonstramos a trombólise intra-arterial como alternativa e com benefício funcional na presença de uma contraindicação absoluta à trombólise intravenosa. **DESCRIÇÃO DO CASO.** Um homem de 69 anos previamente hipertenso e com arritmia cardíaca apresentou perda visual súbita em olho direito após despertar de anestesia para discectomia endoscópica lombar. Em avaliação neurológica, foi observado amaurose completa e defeito pupilar aferente relativo neste olho, sem outras anormalidades ao exame e na visão contralateral. Ele não possuía história de perda visual. Ressonância magnética não demonstrou áreas de restrição à difusão. Angiografia de urgência não demonstrou estenose ou aterosclerose significativos, porém foi observado blush corioretiniano somente parcial em olho direito (fig. 1A). Através de microcateterismo da artéria oftálmica e em cerca de 3h após início dos sintomas, foi infundido 6mg de rt-PA em 30 minutos. Em controle angiográfico, foi observado recanalização de artérias ciliares (fig. 1B). Em avaliação pós-procedimento, paciente apresentou melhora de perda visual com visão em contar dedos e discromatopsia em olho direito que melhorou para 20/100 (Rosenbaum) em avaliação ambulatorial após 60 dias. Não houve nenhuma intercorrência hemorrágica. **DISCUSSÃO.** Este caso demonstra a importância da trombólise intra-arterial em tempo hábil na presença de uma contraindicação absoluta à trombólise intravenosa na oclusão da artéria central da retina, apesar de resultados pouco favoráveis no Eagle Trial (2010), permitindo melhora funcional. Dessa forma, sugere-se que o uso de trombólise intra-arterial como alternativa segura à terapia endovenosa no tratamento de fase aguda de AVC isquêmico pode trazer benefício funcional em pacientes selecionados.

ID: 346 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: TRATAMENTO COM TROMBÓLISE VENOSA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DA REDE BRASIL AVC E DESFECHO CLÍNICO

AUTORES: LIVIA DANTAS; GRIZELLE NUNES PEDROSA; VANESSA SOUZA LIMA; MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA; CAMILLA GOMES DE VASCONCELOS; BARBARA FERNANDA NUNES DE ALBUQUERQUE SOARES; CLISIVALDO OLIVEIRA DE OMENA; Helen Mayara Nunes da Silva Oliveira

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico isquêmico (AVCi) é o tipo mais prevalente de AVC's correspondendo a mais de 80% dos casos. A trombólise endovenosa é atualmente o único tratamento não invasivo da fase hiperaguda do AVCi, devendo ser administrado em até 4,5 horas do início do ictus. O tempo de janela é um fator determinante para o uso dessa terapêutica e diversas vezes a desinformação acerca dos sintomas do AVC torna-se um fator impeditivo para sua recomendação. OBJETIVO: Analisar o desfecho clínico pós tratamento de trombólise venosa em pacientes de um hospital da rede Brasil AVC. MÉTODO: Estudo retrospectivo através da análise de prontuários do banco de dados do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, no estado de Alagoas. A amostra foi constituída de 78 prontuários de pacientes com diagnóstico de AVCi internados na unidade AVC no período de janeiro a junho de 2023. Foram excluídos desta análise pacientes com AVC hemorrágico. RESULTADOS: Dos 78 pacientes apenas 8,9% foram submetidos a trombólise venosa e desses, 62,5% eram mulheres. A média de idade foi 58,1. Todos apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo a HAS a mais prevalente (87,5%). Quanto ao Rankin, nenhuma apresentava alteração prévia. O NIHSS da admissão teve média de 12,1. Apenas um foi submetido a trombectomia associada à trombólise. O desfecho foi de 85,7% de alta e apenas 01 registros de óbito. O tempo médio de internação foi de 5,14 dias. Não houveram correlações significativas entre NIHSS, RANKIN e desfecho. CONCLUSÃO: Infere-se dessas avaliações que mulheres apresentam maior risco de AVC, entretanto apontam resultados satisfatórios quanto ao tratamento trombolítico. Sugere-se que a baixa adesão ao tratamento trombolítico é consequência do intervalo de tempo decorridos entre o ictus e a chegada a Unidade.

ID: 470 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Angioedema associado a trombólise química no AVCI em um hospital terciário no Nordeste: Uma série de casos

AUTORES: Raphael Pinheiro Camurugy da Hora; Manuela Magalhães Dardenne Tenório; Izadora Karina da Silva; Monique Evelyn Mendonça do Nascimento; Maria Eduarda Lopes Nunes; André Lopes Lacerda Sales; Ellen Larissa da Silva Guedes; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração - Gov. Paulo Guerra

RESUMO: O advento da trombólise endovenosa com rtPA mudou drasticamente o panorama das doenças cerebrovasculares. No entanto, essa terapia não é isenta de possíveis complicações e uma delas é o angioedema orolingual, que é uma reação inflamatória local potencialmente ameaçadora à vida. Caso 1: sexo masculino, 66 anos, hipertenso e diabético, com hemiparesia súbita e disartria. Realizada fibrinólise para AVCI, e aos 55 minutos da infusão, foi notado edema em lábios e hemi-lingua esquerda. Interrompida a infusão e administrada hidrocortisona e adrenalina, por duas vezes. Com agravamento do edema, foi submetido à intubação orotraqueal. Caso 2: homem, 65 anos, hipertenso e diabético, apresentou subitamente hemiparesia direita e disartria. Aos 53 minutos de infusão de trombolítico, evoluiu com angioedema facial, marcadamente do lábio inferior esquerdo. A infusão foi interrompida e administrado hidrocortisona e difenidramina, com melhora do edema nas horas subsequentes. Caso 3: mulher, 63 anos, obesa e hipertensa, apresentando hemiparesia direita e disartria ictais. Ao término da infusão de alteplase, foi notado edema lingual anterior e á direita. Foi administrada hidrocortisona, prometazina e adrenalina com reversão do quadro após 24 horas. Caso 4: homem, 58 anos, sem comorbidades, apresentou abruptamente déficit motor à direita e fala arrastada. Aos 58 minutos de infusão trombolítica, evoluiu com edema lingual e desconforto respiratório, sendo cessado infusão e administrado dexametasona e oxigênio suplementar. Discussão: Em comparação com a literatura, nosso estudo mostra uma prevalência de angioedema semelhante - 1,2% dos casos trombolisados em um período de um ano -

predominância do padrão inicial na metade dos lábios ou língua e uso de IECAs em metade dos casos. É digno de nota ainda que todos os eventos aconteceram próximos ao término da infusão. Recomendamos oroscopia periódica durante a infusão, tornando possível flagrar precocemente esse efeito adverso e garantir assim melhor assistência aos nossos pacientes.

ID: 501 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Safety and Efficacy of WEB 17 for Cerebral Aneurysms

AUTORES: Savio Batista; Leonardo de Barros Oliveira; Gabriel Semione; Raphael Bertani; José Alberto Almeida

INSTITUIÇÃO: Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

RESUMO: Introduction: The recent WEB 17 system is supposed to facilitate the treatment of small broad-based aneurysms. However, no systematic review and meta-analysis has been published evaluating the safety and efficacy of this device.

Purpose: Evaluate the safety and efficacy of WEB 17 device for treating intracranial aneurysms.

Methods: Following PRISMA guidelines, we conducted a systematic review and meta-analysis to evaluate the use of WEB 17 for treating cerebral aneurysms. Included studies had to involve 20 or more patients submitted to WEB 17 treatment, and report data on at least one of the following outcomes: procedure related mortality, complications, aneurysm recurrence. Complications were defined as any issues directly related to the procedure. Procedure related mortality was defined as deaths related to the intervention.

Results: This analysis included 10 studies with 832 patients and 939 aneurysms. Among these, 239 aneurysms were ruptured, and 653 were unruptured. Procedure-related mortality was observed in 10 patients out of 625, resulting in a 0% rate [95% CI: 0% - 1%; I2 = 32%]. Neurologic complications occurred at a rate of 2% [95% CI: 0% - 4%; I2 = 65%], while thromboembolic complications were reported in 6% of the patients [95% CI: 3% - 9%; I2 = 62%]. Ischemic complications were observed in 2 patients, and hemorrhagic complications were documented in 1% [95% CI: 0% - 1%; I2 = 0%]. At the last follow-up, the median percentage of complete aneurysm occlusion was 72%. Among the 939 aneurysms, 17 required retreatment, resulting in a retreatment rate of 1% [95% CI: 0% - 2%; I2 = 19%] after risk analysis.

Conclusion: Our study demonstrates that WEB 17 is a highly effective and safe treatment for intracranial aneurysms, supported by its low mortality and complication rates, high aneurysm occlusion percentage, and minimal retreatment requirements, indicating potential for long-term success.

ID: 507 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: Updated systematic review and meta-analysis on General Anesthesia versus Procedural Sedation in Patients with Acute Ischemic Stroke – preliminary results

AUTORES: Ana Clara Felix De Farias Santos; Luciano Lobão Salim Coelho; Guilherme de Carvalho Caldas; Luziany Carvalho Araújo; Vivan Dias Baptista Gagliardi; Leonardo Augusto Carbonera

INSTITUIÇÃO: Universidad Privada Franz Tamayo Facultad de Ciencias de la Salud

RESUMO: Background: Mechanical thrombectomy (MT) is the standard of care for patients with acute ischemic stroke (AIS) due to large vessel occlusion (LVO). Published meta-analyses about the best anesthetic procedure for MT did not include recently published clinical trials. Objectives: To develop an updated systematic review and meta-analysis of general anesthesia (GA) versus conscious sedation (CS) in patients with AIS undergoing MT. Methods: PubMed, Embase, and Cochrane for randomized controlled trials (RCTs) bases were reviewed for studies comparing GA versus CS in patients undergoing MT due to LVO-AIS. Heterogeneity was assessed using I^2 statistics; Risk Ratios (RRs) with 95% confidence intervals (CIs) pooled with a random-effects model were applied. Results: Eight trials, accounting for 1,300 patients, were included in the analysis. Half of the patients (650) underwent GA. Follow-up ranged from 3 to 6 months. Good functional recovery (RR 1.07; 95% CI 0.84-1.36; $p=0.61$), 3-month mortality (RR 1, 00; 95% CI 0.78- 1.27; $p=0.97$), and cerebral hemorrhage (RR 0.98; 95% CI 0.73- 1.30; $p=0.87$) were not statistically different between groups. Recanalization success (RR 1.10; 95% CI 1.04-1.15; $p=0.0003$) was significantly more common in patients treated with CS than with GA. Conclusion: These findings suggest that, despite the higher recanalization rates, GA and CS are correlated with similar rates of functional recovery, mortality, and hemorrhage in patients with AIS undergoing MT.

ID: 514 - Área 01: Tratamento agudo endovascular

TÍTULO: AVC isquêmico com oclusão de vasos não proximais e NIHSS baixo: Por quê não submeter a terapia endovascular?

AUTORES: luana cordeiro amorim da silva; Artur Pedreira de Andrade Souza; Lara Guimarães Queiroz Silva; Camila Coelho Lima

INSTITUIÇÃO: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia

RESUMO: Introdução: Desde que a trombectomia mecânica foi instituída como tratamento agudo em pacientes com AVC isquêmico, diversos ensaios clínicos foram publicados ampliando a indicação para circulação posterior, comparando uso da trombólise endovenosa versus terapia combinada e pleiteando a ampliação da janela terapêutica. Nestes estudos foram excluídos oclusão médios vasos e pacientes com NIHSS ≤ 6 , sem considerar que a interrupção da circulação nestes vasos, mesmo com pontuação NIHSS baixa, podem ocasionar em perda de funcionalidade, complicações clínicas e óbito.

Descrição de caso: Mulher, 73 anos, história prévia de acidente isquêmico transitório há 2 anos, apresentou disartria, parestesia e paresia em dimídio direito, evoluindo com síncope de curta duração. Deu entrada na emergência em melhora clínica, ritmo cardíaco em fibrilação atrial com baixa resposta, NIHSS 01 (hemiparesia braquiocrural à direita, força grau 4+ e disartria leve), ictus 6h e ASPECTS 10/10. Realizada angio tomografia que evidenciou oclusão da artéria vertebral direita na transição dos segmentos V2/V3. Fora da janela trombótica, não foi indicado trombectomia devido a não oclusão de um grande vaso. Positiva triagem para disfagia, paciente foi internada em UTI com agravamento pneumonia broncoaspirativa. Confirmado AVC isquêmico bulbar à direita de causa cardioembólica, em 36h paciente intercorreu com PCR em AESP secundário a broncoaspiração maciça e choque refratário, indo a óbito.

Discussão: O tratamento do AVC isquêmico na fase aguda tem como pilares a recanalização da artéria ocluída e reperfusão do tecido isquêmico, visando redução da área infartada e reversão dos déficits neurológicos. A trombectomia mecânica se propõe a este papel, com estudos positivos que corroboram sua utilização na prática clínica. Porém estes estudos excluem NIHSS ≤ 6 e oclusão de vasos não

proximais, sendo necessário a inclusão deste perfil de pacientes, principalmente em AVC de circulação posterior, onde o prognóstico é reservado, com alto risco de desfecho desfavorável.

Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

ID: 151 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES PÓS-TROMBÓLISE COM ALTEPLASE NO AVC ISQUÊMICO EM 2022 NO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

AUTORES: Ana Luisa Carvalho Santiago; Rafael Pallos da Silveira; Bruno Bastos Godoi; Carolina Júnia Reis Paz; Jane Lacerda Bahia; Dimitria Fortes de Oliveira Borges; Sandra Lúcia Dias; Aline Curcio de Moraes; Alberlúcio Esquirio Pessoa

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Odilon Behrens

RESUMO: INTRODUÇÃO: A trombólise endovenosa com alteplase proporciona um melhor desfecho funcional para o paciente e reduz a mortalidade no infarto cerebral. No entanto, a hemorragia intracraniana é uma séria complicação desta terapia, estando relacionada com fatores clínico-radiológicos e farmacológicos. OBJETIVOS: identificar os fatores que aumentam o risco de sangramento intracraniano após trombólise, e, com isso, definir estratégias para a sua redução. MÉTODOS: análise retrospectiva de 110 pacientes trombolizados com alteplase no período de Janeiro de 2022 a Janeiro de 2023. Os pacientes foram divididos em dois grupos, levando em consideração a presença ou não de sangramento intracraniano sintomático. Foram analisados os seguintes aspectos: glicemia e pressão arterial sistólica da admissão, sexo, idade, NIHSS, classificação de Bamford, delta T, ASPECTS, diagnóstico prévio de hipertensão ou diabetes, uso de anticoagulante, tempo até a intercorrência e o desfecho da complicação. RESULTADOS: dos 110 pacientes avaliados, 13,6% (15) evoluíram com sangramento intracraniano sintomático, 87% ocorrendo dentro das primeiras 12 horas, a mortalidade neste grupo foi de 67%. 60% destes pacientes eram do sexo masculino e 53% tinham entre 60-80 anos. 100% dos pacientes que complicaram possuíam diagnóstico prévio de hipertensão e 47% de diabetes. 47% dos pacientes apresentaram uma síndrome PACS e 40% TACS. À admissão, 27% apresentaram PAS > 180mmHg e 20% Glicemia > 180. CONCLUSÃO: Em nosso levantamento, não se encontrou correlação significativa de nenhuma variável com o risco aumentado de sangramento. No entanto, observa-se tendência de correlação entre hipertensão e diabetes, NIHSS > 21, síndrome TACS e PA > 180mmHg, com maior chance de sangramento. Isso se deve possivelmente ao baixo poder estatístico do nosso trabalho já que o número absoluto de complicações hemorrágicas foi baixo (15 pacientes). Objetiva-se para o futuro um novo levantamento de dados, de maior poder amostral, para confirmar se alguma dessas tendências se demonstra verdadeira.

ID: 156 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Paciente submetida a trombólise aos 101 anos de idade

AUTORES: Gabriella Chinaglia Zanin; Júlia Calviello Giordano; Ana Carolina Straub Bullentini; Maria Eduarda Amaral; Larissa Ferreira Gomes de Oliveira; Santhiago Calvelo Graça; Rachel Leirner Argelazi; Gustavo Protti; Rubens José Gagliardi; Vivian Dias Baptista Gagliardi

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

RESUMO: Introdução: O acidente vascular isquêmico (AVCi) corresponde a 85% dos casos de AVC; sabe-se que sua incidência é maior em pacientes idosos, que também apresentam maior morbimortalidade do

que em pacientes mais jovens. Existem poucos relatos de casos de tratamento trombolítico para AVCi em pacientes acima de 100 anos de idade. Descrição do caso: Paciente de 101 anos, com antecedente de hipertensão arterial, foi admitida no serviço hospitalar de emergência com quadro de hemiparesia à esquerda, associado à desvio de rima, dislalia e confusão mental (NIHSS=12) de início há 55 minutos da admissão; PA=160x70 mmHg. Negava uso anticoagulantes e antiagregantes. Realizou tomografia de crânio, com ASPECTS=10, sem sangramentos; a angiotomografia de crânio realizada na admissão demonstrou oclusão da artéria cerebral média à direita, em segmento M1. Optou-se por realizar tratamento com trombolítico (rtPA), que foi realizada com 71 minutos do início dos sintomas; não foi realizada trombectomia mecânica no serviço devido a indisponibilidade da mesma. A paciente apresentou excelente evolução, com NIHSS=0 em 11 horas, e tomografia de controle em 24h não demonstrou sinais de transformação hemorrágica. A paciente recebeu alta após 3 dias da admissão, com mRankin=0. Discussão: Os estudos pivotais do uso de alteplase possuem baixa representatividade da população de pacientes acima de 80 anos. Apesar da idade avançada, que pode ser um fator de maior morbimortalidade, a paciente do caso relatado apresentou uma excelente recuperação após a trombólise, com recanalização arterial mesmo sem realizar a trombectomia mecânica, e sem apresentar complicações do tratamento. Esse caso demonstra os benefícios do tratamento preconizado, mesmo em pacientes idosos acima de 80 anos de idade.

ID: 157 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: FATORES QUE INFLUENCIAM NO TEMPO PORTA-AGULHA EM SERVIÇO DE AVC DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

AUTORES: Rafael Pallos da Silveira; Ana Luisa Carvalho Santiago; Bruno Bastos Godoi; Carolina Júnia Reis Paz; Jane Lacerda Bahia; Dimitria Fortes de Oliveira Borges; Sandra Lucia Dias; Aline Curcio de Moraes; Alberlúcio Esquirio Pessoa

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Odilon Behrens

RESUMO: INTRODUÇÃO: A trombólise é um dos tratamentos de primeira linha do AVC isquêmico e recomenda-se um tempo porta-agulha ≤ 60 minutos, almejando maior eficácia terapêutica e menor susceptibilidade a complicações. OBJETIVOS: investigar fatores que possam estar relacionados com o atraso intra-hospitalar da trombólise. MÉTODOS: Análise retrospectiva de 64 pacientes admitidos no pronto-atendimento e tratados com alteplase do período de Março a Outubro de 2022. Pacientes foram divididos entre trombolizados com tempo ≤ 60 ou > 60 minutos e analisou-se as variáveis: tempo porta-TCC, tempo porta-unidade de AVC (uAVC), NIHSS, idade, turno da admissão, ASPECTS, Rankin prévio, tipo de chegada (demanda espontânea ou SAMU), glicemia e pressão arterial da admissão. RESULTADOS: 42,4% dos pacientes eram mulheres, 50% apresentavam Rankin prévio de 0, 62,5% eram portadores de hipertensão arterial, 25% de Diabetes e 10,9% de fibrilação atrial, a idade média era 68 anos e 60,6% chegaram via SAMU. 48 pacientes fizeram parte do grupo ≤ 60 minutos e 16 do grupo > 60 minutos. Houve diferenças significativas ($P < 0,05$) no tempo porta-TCC ($13,52 \pm 2,87$ X $37,00 \pm 27,34$; $P < 0,001$) e tempo porta-uAVC ($27,96 \pm 7,20$ X $56,86 \pm 55,42$; $P 0,045$). CONCLUSÃO: Como as diferenças encontradas foram no tempo de transferência do paciente até a tomografia e até a uAVC, a otimização de fluxos intra-hospitalares pode levar a melhoria desses achados. Conforme já recomendado na literatura, propõe-se medidas como pré-notificação da equipe da neurologia e da tomografia, além da desburocratização da liberação da alteplase para que já seja administrada na sala de tomografia. Propõe-se também a educação continuada das equipes quanto aos fluxos e importância da celeridade no atendimento. Finalmente,

acredita-se que, caso a amostra tivesse maior poder estatístico, outros fatores como, turno de chegada e NIHSS, também teriam relevância no desfecho do paciente.

ID: 180 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: ANGIOEDEMA DE LINGUA BILATERAL EM PACIENTE SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA COM ALTEPLASE

AUTORES: Lara Cristina Rocha Alvarenga; Dkaion Vilela De Jesus; Raíssa Barreto Vieira Soares; Raíssa Habka Cariello; Maria Ondina Machado Diniz ; Jordana Gaudie Gurian ; Eduardo Damasceno ; Rodrigo de Souza Castro ; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: Introdução: O Angioedema orolingual é uma condição rara que pode ocorrer 1-5% dos pacientes em contexto de AVC isquêmico hiperagudo submetidos a trombólise endovenosa com Alteplase. Majoritariamente, o edema ocorre na metade da língua contralateralmente ao lado da isquemia encefálica referida, por vezes podendo evoluir com suporte de via aérea definitiva e instabilidade hemodinâmica. Por ser uma complicação potencialmente grave, seu reconhecimento é imprescindível e o manejo deve ser imediato.

Descrição de caso: I.F.N.A, sexo feminino, 58 anos, previamente hipertensa e diabética mal controlada, foi admitida no Serviço de Emergência Neurológica com relato de hemiparesia completa e proporcionada a esquerda de início há duas horas. Segundo Protocolo da Instituição, a paciente foi imediatamente encaminhada ao exame de neuroimagem e, após controle hemodinâmico, submetida à trombólise endovenosa com Alteplase em dose habitual (0,9mg/kg). Após 30min do fim da terapêutica, a paciente evoluiu com angioedema orolingual bilateral, prontamente abordado pela equipe médica com administração de corticoterapia e anti-histamínico. Evolutivamente, paciente apresentou melhora completa dos sintomas neurológicos bem como reversão do angioedema após 5 horas. Tomografia de crânio de controle demonstrou pequena lesão isquêmica em região occipital esquerda. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática (NIHSS 0).

Discussão: O angioedema no contexto de pós trombólise é uma complicação potencialmente grave, que deve ser suspeitada pela equipe assistente ao menor sinal ou queixa de alteração orolingual e, deve ser prontamente abordado. A fisiopatologia do evento pode ser explicada pela ativação do complemento e da cascata inflamatória, porém alguns pontos necessitam de melhor elucidação, como a unilateralidade (ou bilateralidade, como no caso descrito). Ainda não existem ferramentas de screening para prever os potenciais fatores de risco para o evento relacionado a trombólise com Alteplase e apesar de ser uma complicação potencialmente grave, essa não deve ser temida ou postergada.

ID: 198 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: PREDICTORS OF IN-HOSPITAL MORTALITY OF ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS TREATED WITH THROMBOLYTIC THERAPY IN AN EMERGENCY UNIT IN GOIANIA, BRAZIL

AUTORES: Raissa Habka Cariello; Raíssa Barreto Vieira Soares; Natasha Yumi Matsunaga; Eduardo Damasceno; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira; Helena Rezende Silva Mendonça; Thalita Dayrell Quinan; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)

RESUMO: INTRODUCTION: Stroke reassumed the position as the leading cause of mortality in Brazil since the year of 2022. It is estimated that mortality rate from stroke is 3.6 times higher in developing countries than developed ones. National data on predictors of early stroke in-hospital mortality is scarce. OBJECTIVE: Analyze the predictors of in-hospital mortality of patients with acute ischemic stroke treated with thrombolytic therapy in an emergency unit in Goiania, Brazil. METHODS: We conducted a retrospective, longitudinal, descriptive, and quantitative study. We gathered data from digital medical records in the period of March 1st, 2022-April 30th, 2023. Data was stored and analyzed by the digital program SPSS for Windows, version 21.0. Student's T test and/or Mann-Whitney ($p \leq 0,05$) were performed on the death vs. discharge cohorts to identify predictors of in-hospital mortality. RESULTS: A total of 132 acute ischemic stroke patients treated with thrombolysis were identified, with a mean age of $64,08 \pm 15,11$ years, being 49,2% male. 31 patients (23,5%) had a primary outcome of death and, in comparison with the hospital discharge cohort, presented statistically higher rates of: age ($72,16 \pm 10,97$ vs $61,60 \pm 15,37$, $p < 0,001$), NIHSS pre-alteplase ($16,63 \pm 4,23$ vs $10,84 \pm 4,90$, $p < 0,001$), NIHSS post-alteplase ($13,20 \pm 6,74$ vs $5,96 \pm 5,01$, $p < 0,001$), and capillary blood glucose ($141,39 \pm 36,22$ vs $128,02 \pm 54,67$, $p = 0,005$). Statistical significance was observed between mortality and hemorrhage conversion (13(50%), $p < 0,001$), use of nasoenteral probe in 72h from admission (27(87,1%), $p < 0,001$), renal impairment in 72h (16(55,2%), $p < 0,001$), and atrial fibrillation/flutter (8(25,8%), $p = 0,004$). CONCLUSION: The analysis of modifiable/nonmodifiable predictors of in-hospital mortality in stroke patients treated with thrombolysis is central for multidisciplinary targeted-care. We are conducting further study aimed at proposing a risk stratification score.

ID: 201 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Randomization To Endovascular Treatment Alone Or Preceded By Systemic Thrombolysis With TNK In Acute Ischemic Stroke Due To Large Intracranial Vessel Occlusion Trial - Resilient Direct TNK

AUTORES: Octavio Marques Pontes Neto; Sheila Cristina Ouriques Martins; Gisele Sampaio Silva; Leonardo Augusto Carbonera; Ana Claudia de Souza; Daniel Bezerra; Fabricio Oliveira Lima; Francisco Mont'Alverne; Mário Bernardes Wagner; Raul Gomes Nogueira

INSTITUIÇÃO: Ribeirao Preto Medical School - University of Sao Paulo, Neurosciences and Behavior Science - Neurology Division, Ribeirão Preto, Brazil

RESUMO: Background and aims: Recently completed studies have questioned the benefit of IV thrombolysis with alteplase before mechanical thrombectomy (MT) in acute ischemic stroke (AIS) patients with large vessel occlusion (LVO). Other studies have also suggested that tenecteplase (TNK) administration before MT might provide higher recanalization rates than alteplase.

Objectives: We aim to evaluate whether the combination of TNK and mechanical thrombectomy is superior to direct thrombectomy in AIS patients with LVO.

Methods: Randomized, prospective, multicenter, placebo controlled clinical trial in patient with AIS due to LVO of the anterior circulation (M1 or M2 segments of the MCA) < 4.5 hours of symptoms onset. Randomization will be 1:1 according to reperfusion treatment modalities: (A) direct mechanical thrombectomy (placebo controlled) vs. (B) Intravenous thrombolysis with TNK (0.25 mg/kg) plus mechanical thrombectomy. The primary outcome will be the ordinal distribution from the modified Rankin scale (mRS) at 90 days.

Results: The sample size was projected to be 530 patients divided in the two arms, including two pre-planned interim analysis after reaching 50% and 75% of the recruitment target. We have enrolled 52 patients so far.

Conclusions: RESILIENT DIRECT TNK trial will evaluate the hypothesis that in AIS patients with anterior LVO < 4.5 hours of symptoms, MT preceded by TNK is superior to MT alone to achieve more favorable outcomes measured by mRS scores at 90 days.

Disclosure of interest: This research is funded through the Program of Institutional Development of the Brazilian Unified Health System (PROADI-SUS - Hospital Moinhos de Vento). We thank the support from Boehringer-Ingelheim and Medtronic for providing the drug/placebo and devices, respectively.

ID: 207 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Randomization To Extend Stroke Intravenous Thrombolysis In Evolving Non-large Vessel Occlusion With TNK (Resilient- Extend-IV)

AUTORES: Gisele Sampaio Silva; Raul Gomes Nogueira; Octavio Marques Pontes Neto; LEONARDO AUGUSTO CARBONERA; Ana Claudia de Souza; Fabrício Oliveira Lima; Jamary Oliveira Filho; Leticia Costa Rebello; Maramélia Miranda Alves; Sheila Cristina Ouriques Martins

INSTITUIÇÃO: UNIFESP, Neurology, São Paulo, Brazil

RESUMO: Background and aims: In patients with AIS caused by large vessel occlusion (LVO) treated in the extended time window, with CTP selection, better outcomes were obtained with tenecteplase (TNK) versus tPA regarding arterial reperfusion and clinical outcomes. Other studies showed similar results comparing TNK to tPA. None of these trials compared TNK in non-LVO AIS in the extended time window. Methods: Prospective, multicenter, randomized, controlled, double-blinded trial with an adaptive design and population enrichment. The randomization employs a 1:1 ratio of intravenous thrombolysis with TNK versus placebo in patients who suffer a non-LVO AIS between 4.5 and 12 hours from the TISW and have evidence of salvageable brain tissue on perfusion imaging. The primary outcome will be the distribution of the mRS scores at 90 days (shift analysis) as evaluated by two separate assessors at the central core lab, with local reading as a backup mechanism. Results: The study recruitment is ongoing, with the first interim analysis planned for late 2023, including 386 patients with completed 90-days follow-up. The total estimated sample size is 642 patients. Enrollment is ongoing at seven sites. Until now, 18 patients have been enrolled. Conclusions: The RESILIENT EXTEND-IV trial may provide inputs on the efficacy and safety of TNK use in non-LVO AIS in the extended time window. Clinical trials registry: NCT05199662. Tenecteplase/Placebo donated by Boehringer Ingelheim. This research is funded through the Program of

Institutional Development of the Brazilian Unified HealthSystem (PROADI-SUS), Hospital Moinhos de Vento.

ID: 220 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Tratamento de Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico - Por Que Não Fazemos Mais?

AUTORES: RICARDO MARTELLO; Pedro Luiz Rodrigues Guedes; Laura Xisto Dalcin; João Pedro Bueno de Almeida; Lucas de Souza Leidersnaider

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios - SUPREMA

RESUMO: Introdução: As taxas de sobrevivência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) vêm melhorando devido ao acesso a cuidados especializados. O tratamento do AVE isquêmico (AVEi) com trombólise intravenosa demonstrou melhorar os resultados quando aplicado apropriadamente, considerando uma análise clínica criteriosa e o tempo de atendimento. Objetivos: Analisar o tratamento de fase aguda de pacientes admitidos com diagnóstico de AVEi em um hospital no interior do Rio de Janeiro. Métodos: Foram analisados prontuários de pacientes admitidos com diagnóstico de AVEi em um hospital do interior do estado do Rio de Janeiro entre fevereiro de 2020 e junho de 2022, cujo tratamento tenha sido iniciado na unidade. Resultados: Foram analisados 195 prontuários de pacientes com sintomas neurológicos típicos de AVE. Destes, após TC, 89 foram diagnosticados com AVEi, 20 com AVEh e os outros 86 com outras patologias, como Ataque Isquêmico Transitório. Dos 89 com AVEi, 36 (40%) foram trombolisados. Dos outros 53 pacientes não trombolisados, 32 (60%) encontravam-se fora da janela de tempo para trombólise. O tempo porta-agulha médio das 36 trombólises foi de 50 minutos e 21 segundos. Conclusão: Conclui-se que a maior parte dos pacientes com AVEi não recebeu trombólise devido ao tempo maior que 4,5 horas desde o aparecimento dos sintomas iniciais até o atendimento médico. Tais resultados destacam a importância de campanhas de conscientização populacional sobre a identificação de sintomas típicos de AVEi bem como a compreensão de que o atendimento médico deve ser realizado em até 4,5 horas a partir do início dos sintomas para um melhor prognóstico e para redução da mortalidade. Além disso, conclui-se sobre a importância da capacitação de médicos e demais profissionais de saúde sobre o protocolo de AVE da instituição, uma vez que a rapidez e a eficácia do atendimento hospitalar nesses casos são fundamentais para o bom prognóstico.

ID: 228 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Desfecho funcional dos pacientes com oclusão de grande vaso submetidos à trombólise química em Unidade de AVC no ano de 2022

AUTORES: Paulo Victor Santos Machado; Lucas Rodrigues Prim; Tiemi Thais Tomonaga; Paola Rodriguez González; Marcos Seefeld; Ana Paula Gonçalves Barankiewicz; Ibsen Felipe Antonio; Andressa de Fatima Chiarello; Lisseth Fabiola Vallejo Reyes; Leandro Machado Ribas

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

RESUMO: Introdução: Os benefícios da terapia trombolítica endovenosa no contexto de acidente vascular isquêmico (AVCi) estão bem estabelecidos na literatura. Com a administração do trombolítico na primeira hora do AVCi agudo, cerca de 60% dos pacientes terão uma recuperação na escala funcional Rankin-

modificado (mRS) para 0-1 ponto em 90 dias. Esse valor cai para 40% quando o trombolítico é administrado a partir de 3h do ictus. As oclusões de grande vaso (LVO) são caracterizadas por obstrução de segmentos proximais de vasos arteriais cerebrais: artéria carótida interna (ICA), artéria cerebral média (ACM - M1) e artéria basilar (BA). As LVO representam as formas mais agressivas de AVCi, onde os pacientes acometidos demonstram piores desfechos clínicos em relação às outras formas de AVCi. Objetivo: Avaliar o desfecho funcional dos pacientes submetidos à trombólise química, no contexto de AVCi por OGV, medidos através do mRS e compará-los com dados da literatura com trombólise química e trombectomia mecânica. Métodos: Análise retrospectiva de pacientes recebidos em protocolo de AVC com LVO submetidos à trombólise química no período de janeiro a dezembro de 2022 com avaliação de funcionalidade através da escala mRS. Resultados: Dos 60 pacientes submetidos à trombólise química, 35 (58%) foram decorrentes de LVO. Destes, 31% apresentaram um mRS menor ou igual à 3 pontos e 69% tiveram como desfecho funcional um mRS igual ou maior a 4 pontos. Conclusão: Nosso estudo evidencia piores taxas de desfecho funcional em pacientes submetidos à trombólise química no contexto de LVO, quando comparado com AVCi não-LVO, compatível com os dados da literatura. Desfechos funcionais mais favoráveis podem ser atingidos com a trombectomia mecânica no contexto de LVO.

ID: 230 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Terapia Trombolítica bem-sucedida para AVC isquêmico agudo em paciente octagenária com hematoma subdural crônico agudizado com desfecho favorável.

AUTORES: Maria Ondina Machado Diniz; Dkaion Vilela De Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Jordana Gaudie Gurian ; Amanda Nascimento Bispo; Isabella Camilo Clementino; Caio Caetano Vasconcelos; Antônio Yasbec Chiarella ; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - Hospital Geral de Goiânia - HGG

RESUMO: Introdução: Terapia trombolítica em pacientes com acidente vascular isquêmico (AVCi) agudo elegíveis têm eficácia bem estabelecida. No entanto, há risco de complicações, como transformação hemorrágica intracraniana (HIC). Assim, a seleção apropriada de pacientes candidatos à terapia de recanalização requer avaliação cuidadosa, incluindo rápida interpretação de neuroimagem. Dentre os critérios de exclusão, incluem-se hemorragia (ou história de) intracraniana aguda, TCE ou AVC (últimos 3 meses), coagulopatia.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 88 anos, admitida com hemiparesia esquerda súbita, ictus há 2 horas da admissão, NIHSS 5, sugerindo PACS de hemisfério cerebral direito. Antecedentes: HAS, DM2, IAM e hipotireoidismo; uso crônico de metoprolol, isossorbida, atorvastatina, fibrato, levotiroxina e insulina NPH/regular. Diante da possibilidade de trombólise, a paciente foi encaminhada imediatamente para TC de Crânio - achados: parênquima encefálico com densidade preservada (ASPECTS 10) e hematoma subdural (HSD) heterogêneo fronto-parietal direito, determinando compressão cerebral e desvio da linha média para esquerda. Entretanto, não considerado à primeira vista por neurologista assistente, que diante de achados parenquimatosos favoráveis, prosseguiu com trombólise (alteplase 0,9 mg/kg). A paciente evoluiu com desfecho favorável, com reversão expressiva dos déficits, sem complicações hemorrágicas.

Discussão: Hemorragia intracraniana na neuroimagem é uma contraindicação à trombólise para AVCi, conforme diretrizes da AHA/ASA, incluindo HSD agudo. Apesar de a segurança e eficácia da alteplase já estar bem estabelecida, baseada em grandes estudos nos últimos >20 anos, a maioria dos AVCis agudos não recebem tratamento trombolítico. Como maioria das contraindicações para trombólise se originou de

critério de exclusão de protocolos de pesquisa de ensaios clínicos, alguns dos critérios de exclusão originais provaram ser desnecessariamente restritivos na prática clínica. Análises de "vida real", com uso "off-label" do trombolítico, podem demonstrar desfechos favoráveis. É importante rediscutir critérios de exclusão à trombólise para fase aguda de AVCi, visando beneficiar maior quantidade de pacientes.

ID: 246 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA COMO FATOR PREDITOR DE MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR NOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TROMBÓLISE COM ALTEPLASE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA

AUTORES: Raíssa Barreto Vieira Soares; Raíssa Habka Cariello; Lara Cristina Rocha Alvarenga ; Natasha Yumi Matsunaga; Eduardo Damasceno; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira; Helena Rezende Silva Mendonça; Thalita Dayrell Quinan; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

RESUMO: INTRODUÇÃO:A transformação hemorrágica é uma das principais complicações associadas à terapia trombolítica do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), estando associada a desfechos desfavoráveis a curto e a longo prazo. OBJETIVO:Avaliar a incidência de transformação hemorrágica e o seu impacto sobre a mortalidade intrahospitalar nos pacientes com AVCI tratados com trombólise em um hospital de urgências de Goiânia. MÉTODOS: Tratou-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, de caráter descritivo e quantitativo. Foram avaliados prontuários eletrônicos de pacientes trombolizados no período de 01/03/22 a 30/04/23. Os pacientes foram classificados de acordo com o desfecho de óbito ou alta. RESULTADOS: Foram avaliados 132 pacientes, com idade média de 64,08±15,11 anos, sendo 49,2% do sexo masculino. Considerando o total de pacientes avaliados, 15% (21) tiveram transformação hemorrágica durante a internação, do quais 61,9% (13) evoluíram para óbito (OR 11,5; IC95% 4-33,03; P<0,001), sendo que na análise da regressão logística univariada, a transformação hemorrágica mostrou-se ser um dos fatores de risco estatisticamente significativos para o desfecho de óbito. Destes pacientes que foram a óbito, 92,2% tinham ECASS II 3 e 4 e 84,6% tinham NIHSS pré-rtpa>12. Enquanto no grupo de pacientes que receberam alta, 62,5% tinham ECASS II 1 e 2. Dentre os pacientes que apresentaram transformação hemorrágica, não houve diferença estatística de mortalidade entre os que foram submetidos a trombectomia mecânica (TM), em relação aos não tratados com TM. CONCLUSÃO: Conclui-se que a transformação hemorrágica é um fator de risco estatisticamente significativo para o desfecho de óbito.Em comparação com estudos de impacto, a frequência maior de transformação hemorrágica neste estudo pode estar relacionada à extensão da hemorragia e à gravidade clínica.

ID: 250 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR DE TRONCO ENCEFÁLICO: DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS EFETIVOS DE TROMBÓLISE DE OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA BASILAR

AUTORES: Stefan Welkovic Junior; Alex de Novais Batista; Maria Izabel Moreira Guimarães ; Brenda Leticia Lopes Batista; João Pedro Matos de Santana; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: A recanalização arterial após um acidente vascular cerebral (AVC) é o principal fator preditor de bom desfecho clínico. O alteplase é um medicamento comumente realizado com esse objetivo, entretanto, nas oclusões proximais, em comparação às distais, a sua efetividade é inferior. Caso 1: 60 anos, hipertenso, tabagista e etilista, apresentou queixa de tontura súbita associada à paralisia e hemi-hipoestesia facial à direita, disartria, disfagia e hemianopsia direita com desvio do olhar para a esquerda (NIHSS 6), com quatro horas e 10 minutos de ictus. Estudo de ressonância magnética (RMN) demonstrou restrição à difusão no bulbo, FLAIR sem alterações e ausência de fluxo em toda extensão da artéria basilar. Após trombólise com alteplase, uma nova AngioRMN demonstrou restauração do fluxo arterial e o paciente evoluiu com melhora progressiva. Recebeu alta hospitalar apenas com paralisia e hemi-hipoestesia faciais à direita, NIHSS de 03. Caso 2: 74 anos, hipertenso, apresentou hemiparesia súbita à esquerda associada à hemi-hipoestesia e paralisia facial central ipsilateral, além de hemianopsia e disartria (NIHSS de 24), com três horas e 16 minutos de ictus. Antes do bolus da trombólise, evoluiu com quadriplegia, rebaixamento da consciência e resposta álgica em descerebração. Foi administrado o trombolítico e enquanto se preparava o material para intubação, ele recuperou movimentos em membro direito e voltou a obedecer a comandos. Estudo angiogramático pós fibrinólise demonstrou artéria basilar já pérvia, e presença de hipodensidade cerebelar. Evoluiu em melhora clínica, recebendo alta hospitalar apenas com ataxia, um NIHSS 02. Discussão: artérias da circulação posterior (vertebrobasilares) são, em frequência, as menos acometidas por um AVC. Nesses casos, medidas endovasculares já comprovaram a sua superioridade em relação à fibrinólise, entretanto, na indisponibilidade de trombectomia, a realização do trombolítico pode ser eficaz, e mudar radicalmente o desfecho das pessoas acometidas por AVCI de artéria basilar, devendo ser encorajada.

ID: 301 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Extensão da Janela de Trombólise no Tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo: Uma Análise Atualizada e Detalhada

AUTORES: Isak Batista Medeiros Serafim; Jessica Caroline Medeiros Serafim; João Eduardo D'avila Cotta; Samantha Rabelo Jorge; Juliana Batista Ponciano ; Gleice Istael Borges Guimarães; Karla Aragão Garcia; Criskelle Martins Xavier; Paulo Rocha Neto; Ronaldo de Toledo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Sul da Bahia

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (AVCi) é uma causa predominante de morbidade e mortalidade global. A terapia trombolítica, se administrada em tempo hábil, tem demonstrado eficácia na redução de sequelas neurológicas. No entanto, a janela temporal para a administração segura e eficaz da trombólise tem sido um tópico de contínuo debate. Objetivos: Esta revisão visa avaliar o estado atual da arte na extensão do tempo de trombólise no tratamento do AVCi, com foco em ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais recentes. Métodos: Realizamos uma revisão abrangente da literatura, concentrando-nos em estudos que avaliam a eficácia e a segurança da trombólise além da janela de tempo convencional de 4,5 horas. Os estudos foram meticulosamente selecionados com base em critérios de relevância como pertinência do estudo ao tema e a contribuição potencial do estudo para a compreensão e prática clínica do tema. Resultados: A revisão da literatura sugere que a extensão do tempo de trombólise pode ser benéfica em certos contextos clínicos. Vários estudos demonstraram que a trombólise além da janela de tempo convencional pode ser segura e eficaz, especialmente quando técnicas de imagem avançadas são utilizadas para selecionar pacientes adequados. No entanto, os resultados são heterogêneos e a decisão de estender a janela de tempo deve ser individualizada. Conclusão: A extensão do tempo de trombólise no tratamento do AVCi é uma área de

pesquisa ativa e promissora. Embora os estudos atuais sugiram que a extensão do tempo de trombólise pode ser benéfica em certos contextos, são necessárias mais pesquisas para estabelecer diretrizes claras e seguras para a prática clínica. A integração de técnicas de imagem avançadas na avaliação de pacientes com AVCi pode ser um passo importante para personalizar o tratamento e melhorar os desfechos.

ID: 320 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Impacto do uso de hipotensores sobre o tempo porta-agulha para tratamento de doença cerebrovascular isquêmica em um centro de referência

AUTORES: Stefan Welkovic Junior; André Lopes Lacerda Sales; Maria Eduarda da Costa Brandão Justino; Brenda Leticia Lopes Batista; Monique Evelyn Mendonça do Nascimento ; Melissa Helena Rodrigues Silva ; Maria Eduarda Moreira Cardoso; Izadora Karina da Silva; Ricardo Martins Silva; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO A terapia trombolítica com fibrinolíticos é uma intervenção comprovadamente eficaz no tratamento do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. No entanto, a necessidade de controle da pressão arterial se torna um obstáculo ao início da terapia (definido pelo termo “tempo de porta-agulha”) quando pacientes com AVC apresentam picos hipertensivos à entrada na emergência. O controle adequado da pressão arterial é essencial para minimizar os riscos de complicações decorrentes do uso do agente trombolítico, podendo, entretanto, impactar no tempo porta-agulha. Compreender o impacto deste atraso tem importância para melhorar a gestão clínica do AVC isquêmico, a fim de otimizar os resultados clínicos e morbimortalidade dos pacientes acometidos. OBJETIVOS Avaliar o impacto do uso de hipotensores sobre o início da trombólise em um centro de referência de AVC. MÉTODOS estudo observacional retrospectivo com base em registros dos pacientes com AVC isquêmico submetidos à trombólise venosa no período de 2018 a 2023 em um centro de referência de Recife, Pernambuco, analisados estatisticamente através do programa SPSS. RESULTADOS Dos 440 indicadores avaliados, 330 estavam com dados adequados para pesquisa. 149 fizeram uso de hipotensores (45,15%). O tempo porta-agulha médio entre pacientes sem necessidade de hipotensor foi de 49,92 minutos, DP (16,09) e de 59,19min entre os que precisaram, DP(21,13) (p:0,04). Na comparação entre os grupos, observou-se que o fator idade foi significativo entre os pacientes que fizeram uso de hipotensor. No grupo que utilizou o medicamento, a idade média foi 76,5 anos (DP 26,6) e no grupo sem droga vasoativa de 64 anos (DP:22,5) (p:0,009). CONCLUSÃO Deve-se otimizar o uso de hipotensores para que se consiga diminuir o impacto desse evento sobre o tempo porta agulha e conseqüentemente se evite maiores danos aos pacientes.

ID: 393 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Perfil de pacientes trombolisados em Unidades de AVC de Emergência neurológica de referência em Neurologia de Pernambuco.

AUTORES: Izadora Karina da Silva; André Lopes Lacerda Sales ; Joao Gabriel Alves Leite ; Pedro Lucas Negromonte Guerra; Mariana Lucena Loureiro ; Maria Carolina Leal Silva ; Sarah Carolyne Faria; Nicolle Interaminense Gattás; Guilherme Cristiano Garcia; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral é a terceira causa de incapacidade no mundo, com ônus individual e coletivo, sobretudo em países em desenvolvimento. Seu tratamento agudo apresentou avanços que progressivamente tornaram-se mais disponíveis nas urgências neurológicas, sendo as Unidades de AVC (U-AVC) os locais preferenciais para manejo dessa afecção. Objetivos: descrever perfil epidemiológico de indivíduos trombolisados em U-AVC de emergência neurológica em Pernambuco. Métodos: estudo retrospectivo, transversal, realizado a partir dos registros dos livros de trombólise da U-AVC de janeiro de 2022 a maio de 2023. Resultados: 245 trombólise foram realizadas, 130 em 2022 e 115 até maio de 2023. Quanto à origem dos pacientes, 37,6% eram provenientes de Recife, 38% da Região Metropolitana, 6,9% da Zona da Mata e 2% do Agreste. A chegada ao hospital foi via encaminhamento em 69,4%, via SAMU em 3,3 % e por demanda espontânea 21,2%. A média de idade foi de 65,42 (DP 13,29) com 50,2% da amostra pertencente ao sexo feminino. O NIHSS e ASPECTS mediano foi de 12 e 10 respectivamente. O tempo de janela médio foi 162,79 min (DP 55,54). Quatro (1,6%) trombólise foram realizadas sob o protocolo wake-up stroke, 3 (1,2%) sob o Extend e 2 (0,8%) pacientes necessitaram de trombectomia. As pressões médias diastólica e sistólica foram respectivamente 165,83 (DP 28,83) e 93,11 (DP 19,27) com necessidade de uso de hipotensor em 38,4%. Conclusão: AVC é uma condição de alta morbimortalidade e seu tratamento é uma questão de saúde pública. O aumento das trombólise ao longo do período demonstra a melhora estrutural do serviço, bem como da expertise dos profissionais. Ademais, vale ressaltar o número reduzido de trombólises ocorridas via SAMU, um dos principais dispositivos no atendimento de urgência do país.

ID: 403 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Aneurisma de Artéria Carótida Comum e Artéria Carótida Interna cursando com Acidente Vascular Cerebral: Um Relato de Caso

AUTORES: Maria Clara Motta Barbosa Valente; Doenças das Artérias Carótidas; Bruno Pissolati Mattos Gonzaga; Lorenna Castro Di Filice; Bruno Maltese Zuffo; Fábio Roberto Pereira de Almeida Júnior; Luiz Eduardo Meucci Pereira Nogueira; Ibsen Thadeo Damiani; Vivian Dias Baptista Gagliardi; Rubens José Gagliardi

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de São Paulo

RESUMO: Os aneurismas de Artéria Carótida Comum (ACC) e Artéria Carótida Interna (ACI) em sua porção extracraniana são raros, correspondem a cerca de 0,1-2% dos procedimentos carotídeos realizados em grandes centros. As manifestações clínicas podem decorrer desde sintomas compressivos de estruturas adjacentes a alterações neurológicas decorrentes de eventos isquêmicos. Nesse aspecto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso de paciente de 69 anos, sexo masculino, admitido no pronto-socorro por quadro de monoparesia em membro inferior direito e discreta hipoestesia, sem outros déficits

observados. De comorbidades era hipertenso, tabagista e tinha um antecedente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), na época apresentou o mesmo déficit, porém evoluiu com melhora completa dos sintomas. Realizada tomografia e angiotomografia de vasos intracranianos e cervicais que evidenciou área sequelel isquêmica em território de fronteira vascular externa entre artéria cerebral média e posterior esquerda. Em carótida interna esquerda observava-se aneurisma de ACCE que se estendia até bulbo carotídeo e ACIE, além disso, evidenciada importante placa ateromatosa instável. O paciente foi submetido a aneurismectomia com colocação de enxerto de ACCE, ACIE e ACEE, evoluiu com pós-operatório satisfatório, com bom fluxo em segmento cervical e intracraniano. Por alto risco de trombose optou-se por manutenção de antiagregação com AAS e Clopidogrel. Poucos são os relatos de aneurismas de ACC e ACI, assim como o de pacientes que cursam com AVC por decorrência de tal achado. A abordagem cirúrgica pode ser realizada por via endovascular ou por via cirúrgica aberta, com colocação de enxertos. A abordagem de tal achado constitui um desafio importante do ponto de vista cirúrgico, assim como diante da determinação de profilaxia secundária para prevenção de novos eventos isquêmicos.

ID: 447 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Relevância da doença cerebrovascular nos atendimentos de uma emergência neurológica pública do nordeste do Brasil.

AUTORES: Noelle Ventura Jordão; Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges; Selma Beatriz Tiburcio dos Santos; Claudia Martins de Azevedo Carvalho; Ariana Silva Ribeiro; Raquel Campos Leal Teixeira; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior; André César Cavalcanti Soares; Marcílio José de Oliveira Filho; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade no Brasil e um dos maiores desafios na gestão de saúde, por sua letalidade e capacidade de gerar sequelas físicas e mentais. No estado de Pernambuco, a atenção aos pacientes neurológicos no sistema único de saúde é disponibilizada em alguns hospitais com suporte de Neurologia e centros de referência em Neurologia e/ou Neurocirurgia. Alguns desses centros realizam trombólise venosa para tratamento agudo de AVCI. OBJETIVOS: Estabelecer o percentual de pacientes com AVC atendidos em um hospital de referência em doenças cerebrovasculares. MÉTODO: Estudo observacional, do tipo corte transversal, retrospectivo analítico com 764 prontuários de pacientes atendidos na emergência neurológica do HR nos meses de abril e maio de 2023. RESULTADO: Entre os 764 prontuários avaliados, o AVC foi o diagnóstico mais frequente, acometendo 447 pessoas (58,5%). Os demais diagnósticos relevantes foram: crise epiléptica (n=211, 27,6%), cefaleias primárias (n=62, 8,1%), oftalmoparesias (n=17, 2,2%), delirium (n=13, 1,7%) e neuroinfecção (n=13, 1,7%). Dos pacientes com diagnóstico de AVC, a média de idade foi de 66,6 anos (DP: 13,9). A distribuição por sexo foi de 43,2% (n=193) feminino e 56,8% (n=254) masculino. Foram classificados como pacientes código AVC 140 pessoas e 39 (27,85%) realizaram trombólise. Nos pacientes que não realizaram trombólises, a principal contraindicação (12,4%) foi hipodensidade definida na tomografia; 12,4% tiveram mais de uma causa explicada em prontuário e não houve causa definida em 2,1%. CONCLUSÃO: Os atendimentos por AVC são responsáveis por praticamente metade do volume de pacientes de uma grande emergência neurológica do Recife, mas ainda são poucos os que conseguem receber tratamento trombolítico.

ID: 450 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: OS DESFECHOS DA HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA NO AVC NÃO SÃO ALTERADO PELO ACOMETIMENTO ADICIONAL DE TERRITÓRIO VASCULAR ALÉM DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA

AUTORES: Raul Pansardis Sampaio; Marcelo Ortolani Fogaroli; Fabio Pires Botta; Gabriel Pinheiro Módulo; Gustavo José Luvizutto; Marco Antônio Zanini; Rodrigo Bazan; Pedro Tadao Hamamoto Filho

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

RESUMO: OS DESFECHOS DA HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA NO AVC NÃO SÃO ALTERADO PELO ACOMETIMENTO ADICIONAL DE TERRITÓRIO VASCULAR ALÉM DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA

Introdução: A hemicraniectomia descompressiva reduz as taxas de mortalidade do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) de artéria cerebral média (ACM) em até 75%. No entanto, há poucas evidências que verificam se pacientes que apresentaram AVCi de ACM e território adicional (TA), como isquemia de artéria cerebral anterior (ACA) ou de artéria cerebral posterior (ACP) se beneficiam da cirurgia. Objetivos: Verificar se a morbi-mortalidade é maior em pacientes que sofreram AVCi de ACM com algum TA vs sem TA. Métodos: Coorte retrospectiva. Pacientes incluídos de 2010 a 2022 e divididos em dois grupos, com TA e sem TA. Incluídos pacientes com 18 anos ou mais e pelo menos $\frac{2}{3}$ de área infartada do território de ACM em TC, com ou sem TA. Desfechos: mRS e mortalidade em 90 dias. Resultados: 86 pacientes incluídos, com idade média de 57±13 anos. 25 apresentavam TA. Não houve diferença entre os grupos com relação a idade, tempo para cirurgia, presença de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e lateralidade do AVC. Pacientes com apresentaram maior NIHSS à entrada (20 vs 17, p = 0,034) e maior volume de infarto (391 vs 281ml, p < 0,001). Não houve diferença de mortalidade entre os grupos (32 vs 33%, p = 0,944) nem de incapacidade medida pelo mRS (taxas de mRS < 4: 12% vs 16%, p = 0,748). Conclusão: Apesar de pacientes com TA se apresentarem clinicamente mais graves na admissão, o prognóstico em três meses não foi diferente dos pacientes sem TA.

ID: 494 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: Impacto da trombólise química em pacientes com 80 anos ou mais

AUTORES: TIEMI TOMONAGA; Paola Rodriguez Gonzalez; Lucas Rodrigues Prim; Paulo Victor Machado; Pablo Daniel Serrano Ossorio; Leandro Machado Ribas; Ibsen Felipe Antonio; Andressa de Fatima Chiarello; Thiago Silva Yoshida; Marcos Seefeld

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

RESUMO: Introdução: Apesar de haver uma preocupação inicial com a trombólise química com alteplase (Rt-pA) em pacientes com acidente vascular isquêmico (AVCi) maiores de 80 anos, essa consideração foi removida dos guidelines atuais uma vez que estudos mais recentes demonstram que a idade não parece afetar a eficácia ou desfechos em relação aos demais pacientes. Além disto, os relatos existentes não mostram aumento no risco de sangramento. O único fator que aumenta o risco absoluto de sangramento e desfecho é a severidade do AVCi. Objetivo: Avaliar a incidência e desfecho funcional de pacientes com 80 anos ou mais submetidos à trombólise com Rt-pA. Métodos: Análise retrospectiva de pacientes recebidos em protocolo de AVC, submetidos à trombólise química no período de janeiro a dezembro de 2022. Funcionalidade avaliada através da escala mRS e severidade do AVCi avaliado através da escala de NIHSS. Resultados: Dos 11 pacientes com 80 anos ou mais submetidos à Rt-pA, apenas 18% (2) apresentaram um mRS menor ou igual à 3 na alta hospitalar, ambos apresentavam um NIHSS menor que

8 na admissão, 81% (9) tiveram como desfecho funcional um mRS maior ou igual a 4, todos tinham um NIHSS > 10, 36% (4) evoluíram com transformação hemorrágica, todos tinham uma escala de NIHSS > 12 na admissão. Conclusão: Nosso estudo evidencia que nos pacientes com 80 anos ou mais, a principal determinante no desfecho clínico da trombólise é a severidade do AVCi na admissão hospitalar, o que é compatível com dados da literatura.

ID: 495 - Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

TÍTULO: AVC do despertar: perfil epidemiológico e a influência do ASPECTS na decisão terapêutica

AUTORES: Danilo Marinho Pereira; Isaias Mendes da Silva Junior ; Ana Beatriz Sinigaglia Coimbra ; Mariah Gomes de Lima; Enzo Stinghel Pellacani; Rudá Alessi; Augusto Beserra martins; Evelyn de Paula Pacheco

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO: Introdução: O pilar do tratamento do AVC isquêmico (AVCI) agudo baseia-se na trombólise endovenosa, mas o AVC do despertar é desafiador pois necessita de exames avanços para decisão terapêutica.

Objetivos: Apresentar dados epidemiológicos de hospital referência da Grande SP e evidenciar possíveis candidatos a trombólise e sua correlação com ASPECTS.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes do protocolo institucional durante o período de 01/01/2022 a 31/12/2022. Analisou-se dados demográficos, comorbidades, NIHSS, ASPECTS, complicações e mortalidade. AVC hemorrágico foi excluído e a avaliação tomográfica foi realizada por neurologistas. O tempo de reconhecimento e último horário assintomático foi excluída por falhas de registro.

Resultados: Foram incluídos 632 pacientes com AVCI, sendo 10,6% (67) AVC do despertar, 53,7% sexo feminino e as medianas de idade e NIHSS foram de 67 anos e 6 pontos, respectivamente. Comorbidades mais prevalentes foram HAS (83.5%), diabetes 41%, tabagismo 20,5% e histórico cerebrovascular em 19.1%. Infecção urinária foi a complicação mais frequente (12%). Taxa de mortalidade de 5,4%. A maioria dos pacientes (95,5%) tiveram um ASPECTS maior ou igual a 6. Destes, 65,6% (42/64 pacientes) não apresentavam contra-indicações à trombólise.

Conclusão: O tratamento do AVC do despertar ainda é um desafio nos serviços pois a carência de recursos avançados dificulta seu tratamento agudo. Análise do ASPECTS relacionado a dados clínicos pode auxiliar na seleção dos candidatos as terapias de reperfusão, possibilitando a mudança de desfechos.

Área 03: Neuroimagem aguda

ID: 100 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: Neuroimagem negativa após eventos isquêmicos recorrentes trombolisados: um caso em que a imagem dissocia da clínica

AUTORES: Luís Henrique Knaul; Yasmin Minatti; Juliana Mazini Alves

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) com imagem negativa possui importância devido sua raridade. O quadro clínico é típico de AVCi, mas não há evidência às imagens como TC (tomografia computadorizada) e RNM (ressonância nuclear magnética), sendo a clínica soberana na tomada de decisão. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.N., masculino, 61 anos, dislipidêmico, apresentou subitamente em setembro/2022, hemiparesia e paresia facial central (PFC) à esquerda, somando NIHSS 10. Neste evento, foi atendido 2 horas pós-ictus, e, como TC de crânio sem alterações, foi prontamente trombolisado. Apresentou recuperação parcial dos déficits imediatamente pós-trombólise. Em outubro/2022, realizou RNM de crânio ambulatorial, sem alterações, mesmo mantendo discreta hemiparesia. Em fevereiro/2023, o paciente apresentou subitamente hemiplegia, PFC, anestesia e heminegligência à esquerda, somando NIHSS 15. Como estava novamente em janela para trombólise e TC apresentava-se normal, realizada nova trombólise. Houve melhora dos déficits corticais, porém manteve hemiparesia. A RNM de crânio realizada no mesmo dia manteve-se inalterada. O diagnóstico foi de AVCi cortical, porém com imagem persistentemente negativa. Ambulatorialmente, mantém melhora gradativa dos déficits motores. Iniciada anticoagulação para prevenção secundária, considerando que o paciente teve novo evento mesmo em vigência de antiagregante plaquetário. **DISCUSSÃO:** Nosso caso difere dos relatos em literatura por manter imagem negativa apesar da recorrência e manutenção parcial dos déficits. O AVCi que não se confirma por imagem representa uma condição rara, com escassez literária. No estudo PROCAS (Prediction of Cognitive Recovery after Stroke), 24% dos pacientes analisados apresentaram RNM negativa pós-sintomatologia de AVCi. Houve incidência maior em indivíduos com AVCi prévio e com menor sequelas. Mas a taxa de recorrência é semelhante aos casos com imagem positiva. Assim, buscamos alertar que, havendo clínica compatível com AVCi, mesmo com RNM inalterada, a conduta emergencial para evento cerebrovascular deve ser realizada conforme protocolo, para melhor prognóstico do paciente.

ID: 109 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: Nem tudo é o que parece ser: ressonância magnética e sua importância no diagnóstico diferencial de doenças cerebrovasculares

AUTORES: Alex de Novais Batista; Maria Clara Arcoverde Santana; João Herculano Lins ; Caio César Alves Lins de Oliveira; Matheus de Melo Aziz Cardoso; João Pedro Matos de Santana ; Brenda Leticia Lopes Batista; Victor Hugo Soares Pereira ; Stefan Welkovic Júnior; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Universidade de Pernambuco (UPE)

RESUMO: **Introdução:** Existem desordens clínicas cujos sintomas podem se confundir com acidente vascular encefálico. Nesses casos, é importante uma avaliação neurológica cuidadosa e algumas vezes a tomografia (TC) de crânio não é suficiente para realizar essa distinção, sendo necessário o auxílio da

ressonância magnética nuclear (RMN). Descrição dos casos: Paciente 1, 72 anos, hipertenso e etilista, admitido devido relato de hemiplegia à direita e disartria com duas horas de ictus. Segundo a acompanhante, os sintomas foram percebidos após episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Ao exame físico, notou-se contrações discretas no mento do paciente, o qual mantinha-se disártrico, porém, sem déficit motor, (NIHSS 06). Foi levado à TC de crânio, que não evidenciou lesões. Na RMN não houve restrição à difusão ou oclusão de vasos, recebendo, portanto, os diagnósticos de paralisia de Todd e provável estado de mal focal. Paciente 2, 55 anos, dislipidêmico e portador de transtorno de ansiedade generalizada, relatou que apresentou sintomas neurológicos enquanto dirigia e chegou na emergência com duas horas e trinta minutos de ictus. Apresentava hemiparesia esquerda proporcionada (grau três, com queda rápida dos membros), paresia do olhar para esquerda associada à hemianopsia, além de paralisia facial de padrão central à esquerda (NIHSS 10). Realizou TC de crânio, sem alterações e a RMN não evidenciou restrição à difusão ou oclusão de vasos, recebendo diagnóstico de transtorno de sintomas neurológicos funcionais. Discussão: Destacam-se como causas de “stroke mimics” as crises convulsivas, onde sintomas motores podem ser notados após os eventos, como na paralisia de Todd. Nesses casos, a recuperação costuma ser rápida, entretanto, os pacientes com estado de mal podem persistir sintomáticos. No transtorno funcional, geralmente estão presentes comorbidades psiquiátricas e o exame físico costuma ser inconsistente, o que requer uma alta suspeição médica. Em ambos a neuroimagem avançada foi imprescindível para melhor definição de tratamento.

ID: 113 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: Síndrome de Bow-Hunter apresentação clínica e aspectos de imagem

AUTORES: Izadora Celant Miranda da silva; Matheus Kahakura F. Pedro; Giovanna Reis Coelho

INSTITUIÇÃO: Instituto Neurologia de Curitiba

RESUMO: Síndrome de bow hunter é caracterizada pela oclusão dinâmica e reversível da artéria vertebral à rotação cervical. Comumente, ocorre pela compressão da artéria dominante quando o aporte sanguíneo contralateral é limitado. Os sintomas variam de vertigem e nistagmo a infarto da região de tronco e cerebelo. A oclusão arterial causada por osteófitos é a mais relatada na literatura. Atualmente, o exame diagnóstico de escolha é a angiografia dinâmica, com sensibilidade e especificidade próximas a 100%. Apresenta-se o caso de um homem de 45 anos que procurou atendimento por quadro súbito de vertigem. Sua tomografia mostrou infarto isquêmico agudo do hemisfério cerebelar esquerdo e um osteófito em C6 que gerava estenose no segmento V2 da artéria vertebral ipsilateral. Foi realizada uma arteriografia, que evidenciou redução de calibre em V2 gravemente exacerbada à flexão lateral esquerda da cabeça, atingindo estenose de 75%. Na maioria dos pacientes, a síndrome leva a acidentes isquêmicos transitórios induzidos por alterações hemodinâmicas.

ID: 563 - Área 03: Neuroimagem aguda

TÍTULO: SÍNDROME DA LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUADROS ISQUÊMICOS – ANÁLISE DE NEUROIMAGEM AGUDA

AUTORES: Thalia Michele Vier Schmitz; Pedro Cougo Samueli; Vanessa Rizelio

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

RESUMO: Introdução: A síndrome da leucoencefalopatia posterior reversível (PRES) é caracterizada por cefaleia, alteração do nível de consciência, crises epiléticas, alterações visuais, associadas a edema vasogênico predominantemente localizado em substância branca nas regiões cerebrais posteriores. Nos atendimentos emergenciais, essa síndrome pode ser confundida com acidentes vasculares cerebrais (AVC) de territórios posteriores, o que justifica a importância de expandir o conhecimento sobre a distinção dos achados de neuroimagem na apresentação aguda. Descrição de caso: Mulher, 76 anos, com múltiplas comorbidades, apresenta-se com amaurose e confusão mental de início há 2 horas. Encontrava-se hipertensa, com NIHSS 7, e crise convulsiva. Aberto protocolo institucional de AVC; em ressonância magnética (RMN) de crânio, foram evidenciados focos de alto sinal em FLAIR acometendo a substância branca e córtex de maneira relativamente simétrica nas regiões parieto-occipitais posteriores bilateralmente, com restrição à difusão nas porções corticais e aumento dos valores de volume e fluxo sanguíneo no estudo perfusional. Evoluiu com resolução completa dos déficits. Um mês após, realizou nova RMN de crânio que demonstrou involução das lesões previamente identificadas. Discussão: Na neuroimagem aguda, para realização de diagnóstico diferencial entre PRES e AVC isquêmico, deve-se atentar às seguintes características: no PRES, normalmente o córtex e as partes paramedianas e calcarinas do lobo occipitais são poupadas das alterações relacionadas ao edema vasogênico; ademais, as alterações dificilmente se restringem a um território vascular. Quando disponível, a melhor forma para se realizar essa diferenciação é através da RMN ponderada na sequência de difusão (DWI), pois, nos casos de PRES, o edema vasogênico apresenta-se com hipo ou isointensidade de sinal no DWI e hipersinal no mapa de coeficiente de difusão aparente (ADC) – o oposto do observado nas isquemias agudas. A neuroimagem de seguimento é indicada, porque a regressão das alterações encontradas na admissão soma mais um fator radiológico para o fechamento desse diagnóstico.

Área 04: Aneurismas e MAVs

ID: 37 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: OSLER-WEBER-RENDU E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO DE REPETIÇÃO: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Laiz Helena de Pádua; Sayuri Aparecida Hirayama; Rafael de Almeida; Francine de Paula Roberto Domingos; Lucas Silva Dias; Raderi Luiz Cardoso dos Santos; Paulo Henrique Martinelli Oliveira; Larissa Miyashiro; Annabelli Zanchetta Buani; Gustavo Carvalho Costa

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome de Osler-Weber-Rendu (OWR) ou telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é um distúrbio caracterizado por desenvolvimento vascular displásico. Até 10% dos pacientes apresentam malformações vasculares (MAVs) cerebrais e até 30% MAVs pulmonares, levando a complicações neurológicas como acidente vascular encefálico (AVE), abscesso cerebral, crises convulsivas e migrânea.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina de 35 anos chegou ao setor de emergência com quadro de hemiparesia proporcionada à direita de início há 30 minutos. Apresentava como antecedentes AVE aos 26 anos e passagem pelo mesmo serviço há 1 mês por “wake up stroke”, com hemiparesia à esquerda e disartria. Devido a este evento, foi contraindicada a trombólise. Paciente permaneceu em investigação, apresentando em exames laboratoriais hemoglobina (Hb) 5,1g/dL, com necessidade de hemotransfusão. Referia história de menometrorragia crônica, com 3 gestações concluídas, 3 partos cesáreos e sem abortos. Referiu também episódios recorrentes de epistaxe desde os 3 anos de idade. À ectoscopia, observou-se telangiectasias em lábio inferior. Em angiotomografia, apresentava conglomerado vascular no ápice do pulmão direito, e múltiplas imagens sugestivas de telangiectasias capilares na ponte, região nucleocapsular esquerda, substância branca profunda do lobo parietal esquerdo e transição bulbomedular. Realizada também endoscopia digestiva alta com angiodisplasias duodenais. Diante destes achados, aventou-se a hipótese diagnóstica de Osler-Weber-Rendu.

DISCUSSÃO: OWR é caracterizada por doença com displasia vascular sistêmica com herança autossômica dominante. O diagnóstico é estabelecido quando 3 de 4 critérios de Curação estão presentes, sendo: 1) epistaxe espontânea e recorrente, 2) telangiectasias mucocutâneas, 3) malformações arteriovenosas e 4) história familiar positiva para OWR. É importante pensar em OWR quando há sintomas neurológicos, dado que podem haver complicações decorrentes de malformações arteriovenosas pulmonares e cerebrais, como a embolização. Não há consenso sobre trombólise como manejo de AVE isquêmico nestes pacientes. A prevenção secundária por meio de antiagregantes plaquetários e estatinas é recomendada.

ID: 43 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico por Dissecção de Parede de Aneurisma de Artéria Cerebral Médica em Paciente com Doença Policística Renal

AUTORES: Joana Laurindo da Silva; Diego Antônio Fagundes; Olga Cassol Silva; André Luiz Pereira Martins; Rafael Rodrigues Simões; João Victor Heerdt; Ana Luiza Reusing Pacheco

INSTITUIÇÃO: Hospital Governador Celso Ramos

RESUMO: A Doença Policística Renal é uma desordem genética sistêmica com repercussões, principalmente renais, e que em alguns casos, pode ter implicações em demais órgãos, incluindo propensão para formação de aneurismas cerebrais. Apresenta-se o caso da feminina M.T.V. de 75 anos que iniciou subitamente com perda de força em membros inferiores e dificuldade de fala, sendo que em 15 minutos do início dos sintomas referiu melhora dos déficits. Durante o transporte para o Hospital Governador Celso Ramos, evoluiu com plegia à direita e disartria grave. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio com presença de aneurismas fusiformes de artérias cerebrais médias (ACM), sem sinais de isquemia precoce ou de sangramento. Contraindicado trombólise devido à melhora dos déficits, mantendo após teste de estresse (NIHSS 1 - assimetria facial leve) e risco de evolução negativa pelos aneurismas, tendo sido prescrito AAS 100mg e estatina de alta potência. Procedida investigação, incluindo TC crânio controle que demonstrou dissecção de parede do aneurisma fusiforme de ACM à esquerda com foco de hematoma agudo e degeneração walleriana se estendendo da cápsula interna ao pedúnculo cerebral E. Angiografia confirmando doença cerebrovascular difusa e severa com alterações de paredes dos vasos de ACM bilateral em múltiplos segmentos. Paciente consolidou déficits no dia seguinte com hemiplegia D e disartria. Durante a internação apresentou quadro sugestivo de colecistite aguda necessitando de exames complementares que evidenciaram volumosos cistos hepáticos e renais, considerando-se como etiologia uma doença policística renal com manifestação extrarrenal de aneurisma cerebral. As anormalidades vasculares, principalmente aquelas associadas com rompimento de aneurismas intracranianos ou dissecções arteriais são as mais graves complicações da Doença Policística Renal, podendo levar a déficits neurológicos permanentes e morte. As indicações para intervenção cirúrgica não diferem daquelas para a população geral.

ID: 75 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: ANEURISMAS INTRACRANIANOS PEDIÁTRICOS EM UMA POPULAÇÃO DO SUL DO BRASIL.

AUTORES: Julia Mendes Campos; Zeferino Demartini Jr; Junio Pereira Pardins ; Gelson Luis Koppe; Adriano Keijiro Maeda ; Carlos Alberto Mattozo; Adriane Cardoso- Demartini

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

RESUMO: INTRODUÇÃO: Os aneurismas são incomuns na população pediátrica e seu diagnóstico pode ser desafiador. Eles diferem de seus homólogos adultos em vários aspectos, e a hemorragia é a apresentação mais comum em aneurismas rotos e a convulsão nos aneurismas não rotos. DESCRIÇÃO DO CASO: Foram avaliados 11 pacientes com 15 aneurismas intracranianos, dos quais seis eram do sexo masculino. O local com maior prevalência de aneurismas foi a artéria carótida interna (ACI), com oito aneurismas, seguida por três na artéria cerebral média. A idade média no diagnóstico foi de 5,1 anos, variando de 3 meses a 15 anos, com idade média no diagnóstico de 3 e 4 anos. O período de acompanhamento variou de 6 a 80 meses. Quatro dos 11 pacientes, tinham comorbidades: estenose pulmonar, esclerodermia e síndrome de

PHACE, Anomalias cerebrais da fossa posterior, Hemangiomas faciais, Anomalias arteriais, Coartação da aorta e Anomalias oculares. Dois pacientes tinham um histórico de recente TCE. **DISCUSSÃO:** O tratamento de escolha para a maioria dos pacientes (64%) foi endovascular que está aumentando e atualmente é uma abordagem segura e eficaz. Os fatores que favorecem a abordagem endovascular em crianças pequenas incluem menos volume de sangue, vasos pequenos e fragilidade óssea. No entanto, os aneurismas pediátricos possuem risco maior de recorrência e formação de um novo aneurisma, portanto o acompanhamento por imagem a longo prazo é obrigatório.

ID: 78 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: ANEURISMA GIGANTE DA FOSSA POSTERIOR NA INFÂNCIA

AUTORES: maria eduarda mota de vasconcelos; Zeferino Demartini ; Adriane Cardoso Demartini ; Junio Pereira Pardins ; Adriano Keijiro Maeda ; Gelson Luis Koppe ; Luana A. Maranhã Gatto

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** De forma geral, aneurismas intracranianos pediátricos são raros e, apesar de sua complexidade, o tratamento tem evoluído, aumentando a taxa de resultados favoráveis. Há predominância desses episódios em crianças do sexo masculino e, as localizações mais comuns são na artéria carótida interna e artéria cerebral média. Os aneurismas intracranianos gigantes, por sua vez, têm as artérias vertebrobasilares como localização mais frequente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma menina de 3 anos que apresentava dores de cabeça, vômitos e diminuição do nível de consciência foi admitida na urgência. Ao realizar a tomografia computadorizada (TC) foi identificada uma lesão circunferencial do tronco cerebral, com efeito massa, hemorragia subaracnóidea (HSA) e hemorragia intraventricular, causando hidrocefalia obstrutiva. Já a ressonância magnética (RM), a angiografia por RM e a angiografia digital mostraram um aneurisma gigante (6 x 4 cm), alimentado pela junção vertebrobasilar. **DISCUSSÃO:** A clipagem e a terapia endovascular são opções de tratamento para reduzir o sangramento anual e as taxas de recorrência do aneurisma. Entretanto, é importante ressaltar que a recomendação da modalidade de tratamento é baseada no julgamento clínico do especialista, nas características do aneurisma, na experiência local e na preferência da família. A paciente em questão teve alta ao 21º dia com ataxia e déficit cognitivo ligeiro, e foi optado pelo seguimento ambulatorial, que ao fim de 1 ano mostrou recuperação progressiva com redução da massa na tomografia e na ressonância magnética.

ID: 114 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Mutismo cerebelar após embolização de malformação arteriovenosa vermisiana

AUTORES: Christian Luiz Zeni Trevisan Pinto; Zeferino Demartini Junior ; Fernando Schmitz; Ana Caroline Dariva Chula ; Leandro Machado Ribas; Gelson Luis Koppe ; Luana Antunes Maranhã Gatto

INSTITUIÇÃO: PUCPR CURITIBA

RESUMO: **Introdução:** O termo mutismo cerebelar é utilizado para descrever a ausência de fala após lesão cerebelar, em oposição a lesões no córtex cerebral ou nos nervos cranianos inferiores. Embora o MC esteja geralmente associado à cirurgia "aberta" para tumores da fossa posterior em crianças, ele já foi descrito após trauma, infecções e hemorragia cerebelar, seja por malformação arteriovenosa ou tumor. Portanto,

é possível que a abordagem endovascular tenha o mesmo potencial para desenvolver essa complicação. Descrição de caso: Uma paciente com 17 anos, com cefaleia intensa e súbita, evoluiu com comprometimento da consciência. Na admissão, ela apresentava sonolência, confusão, escala de coma de Glasgow 13 e tremor distal nos membros. A ressonância magnética mostrou hemorragia na fossa posterior no verme cerebelar e no quarto ventrículo. A paciente foi submetida a angiografia cerebral que revelou uma MAV no cume cerebelar. Foi realizada a embolização e a paciente evoluiu no pós-operatório com mutismo e tremor no lado direito. No acompanhamento, a paciente preservou as funções de compreensão e cognição; no entanto, ainda apresentava mutismo, dismetria, disidiadococinesia e tremor na cabeça e membros. Discussão: Os termos mutismo cerebelares, paralisia pseudobulbar, síndrome da fossa posterior e síndrome cerebelar cognitiva afetiva são utilizados para designar a complexa condição neurológica que geralmente ocorre após a cirurgia de tumores cerebelares e do quarto ventrículo. Embora esses termos possam ser intercambiáveis, a designação SFP carece de precisão e especificidade e deve ser abandonada. A via cerebelar eferente proximal tem sido implicada no desenvolvimento do MC e a manipulação cirúrgica que causa lesão direta nas estruturas anatômicas, na pECP, tem sido associada ao MC. Contudo, o papel exclusivo da cirurgia na patogênese do MC vem sendo questionado, e relatos de casos como o presente podem confirmar ainda mais essa hipótese e sugerir a necessidade de um entendimento mais aprofundado.

ID: 172 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: MALFORMAÇÃO DO SEIO DURAL TORCULAR

AUTORES: Zeferino Demartini Júnior; maria eduarda mota de vasconcelos; Julia Mendes Campos ; Christian Luiz Zeni Trevisan Pinto; Louise Webster Lima Costa Cruz ; Adriano Keijiro Maeda ; Gelson Luiz Koppe; Ricardo Munhoz da Rocha Guimarães; Luana Antunes Maranhã Gatto; Adriane Cardoso-Demartini

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: A malformação do seio dural (DSM) é uma anomalia vascular congênita rara com características anatômicas, condições clínicas e resultados variáveis. Existem duas formas da doença: um subtipo lateral, que acomete o bulbo jugular com fístula arteriovenosa de alto fluxo associada; e um subtipo linha média, chamado DSM torcular, que é o mais comum. DESCRIÇÃO DO CASO: Um ultrassom de 32 semanas de gestação em uma mulher de 28 anos, mostrou uma lesão trombótica intracraniana fetal, medindo 6 x 4 cm. Na 38ª semana de gestação foi realizada uma cesariana eletiva e um neonato do sexo masculino nasceu com 2,6 Kg, apgar 9/9 e perímetro cefálico de 34 cm. Após 9 dias do nascimento foi realizada uma ressonância magnética (RM) cerebral que constatou a presença de uma massa trombótica na linha média, em decorrência de um DSM torcular que teve uma involução espontânea após 2 anos de tratamento conservador. DISCUSSÃO: O DSM é diagnosticado no período pré-natal como uma trombose do lago intraluminal, tendo como diagnóstico diferencial tumores, coleções subdurais, malformações aneurismáticas da veia de Galeno, malformações piaais, aracnoide e cistos dermóides. A embolização é o tratamento padrão ouro devido ao risco de exsanguinação intraoperatória fatal. Entretanto, as opções e tratamento devem ser individualizadas para cada caso.

ID: 182 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Um enovelado caso de angiopatia cerebral proliferativa: quando a progressão e a gravidade frustram a equipe.

AUTORES: Gustavo Henrique Tomasi; Leonardo Zibetti Sganzerla; Aline Besen Tomasi; Gabriel Fernando Tomasi

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná - UNICENTRO

RESUMO: A angiopatia cerebral proliferativa (ACP) é uma doença neurovascular rara, caracterizada por anormalidades na estrutura e função dos vasos sanguíneos cerebrais. A fisiopatologia dessa condição envolve a proliferação desordenada de células endoteliais nos vasos cerebrais, resultando em espessamento da parede vascular, formação de difusas malformações arteriovenosas e fibrose. Essas alterações estruturais comprometem a integridade dos vasos, tornando-os mais propensos a rupturas e hemorragias intracerebrais. Acredita-se que ACP possa ser influenciada por fatores genéticos e ambientais. Descrevemos o desafiador caso de um homem que aos 40 anos iniciou com cefaleia intensa, unilateral, pulsátil, sem foto ou fonofobia. No mesmo ano, familiares perceberam sintomas cognitivos discretos, com piora lenta e progressiva, tanto com disfunção executiva, amnésicos e de linguagem. Dois anos após, já apresentava importante dificuldade ao realizar suas tarefas laborais (trabalhador rural), praticamente incapacitante. Frequentes eventos de desorientação temporária espacial. Procurou neurologista aos 42 anos, quando teve episódio convulsivo, inclusive com status convulsivo focal, crises clônicas de dimídio direito e crises tônico clônicas bilaterais. Durante internação, houve excelente controle de suas crises, com melhora cognitiva parcial após tratamento clínico medicamentoso e multidisciplinar. Apesar de não ter lesão cerebral isquêmica aguda, exacerbou déficit motor que surgiu cerca de três meses antes, caracterizado por hemiparesia direita, assimétrica, de predomínio braquicrural, com discreto acometimento facial central, com disartria associada. A ressonância de encéfalo mostrou extensa lesão frontoparietal bilateral caracterizada por múltiplos canais vasculares tortuosos, com intenso preenchimento pelo contraste, entremeados por parênquima cerebral normal, com múltiplas artérias nutridoras e shunts arteriovenosos, associados a microangiopatia (Fasekas 2) frontoparietal pior a esquerda. À angiografia cerebral confirmou diagnóstico de angiopatia cerebral proliferativa. Discussão: O relato mostra a gravidade dessa condição vascular intracraniana e seu caráter progressivo. Há necessidade de pesquisa sobre estratégias terapêuticas mais eficazes para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

ID: 192 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Acidente vascular cerebral hemorrágico por ruptura de aneurisma micótico em paciente com endocardite infecciosa aguda

AUTORES: André Luiz Pereira Martins; Ana Luiza Reusing Pacheco; Gladys Lentz Martins; Olga Cassol Silva; Gabriel Rodrigues; Joana Laurindo da Silva; João Victor Heerdt; Diego Antônio Fagundes

INSTITUIÇÃO: Hospital Governador Celso Ramos

RESUMO: Aneurismas micóticos são dilatações arteriais decorrentes de embolização de vegetações carregadas com bactérias que enfraquecem a parede dos vasos sanguíneos. Estes aneurismas têm uma prevalência estimada de 3 a 32% entre os pacientes com endocardite. Apresenta-se um caso de paciente masculino, encaminhado pelo SAMU por queixa de hemiparesia à esquerda de início súbito, sem alteração

da mímica facial ou disartria. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio logo após a chegada no hospital demonstrando AVCH (19mm) no lóbulo paracentral direito com halo de edema/isquemia com HSA parietal posterior e cíngulos. Ao exame físico o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciência preservada, sem alterações neuropsiquiátricas. Apresentava hemiparesia esquerda, desproporcionada, incompleta, com predomínio braquial, grau 3 no MSE e grau 4 no MIE. A ausculta cardíaca tinha sopro sistólico em foco aórtico. Nesse momento foi iniciada a antibioticoterapia de amplo espectro visando cobertura para germes causadores de endocardite. Precedida a investigação o paciente apresentou hemoculturas com crescimento de Staphylococcus coagulase negativo. O Ecocardiograma transesofágico evidenciou vegetação em valva aórtica e a arteriografia mostrou dilatação irregular que poderia corresponder a aneurisma micótico. Foi confirmada a endocardite com o paciente apresentando 5 critérios menores de Duke e grande probabilidade de HSA ter ocorrido por rompimento de aneurisma micótico. Pela equipe de neurocirurgia não foi indicado tratamento endovascular, sendo mantido o tratamento da causa base e vigilância infecto-neurológica. A TC de crânio de controle realizada dez dias após a primeira mostrou importante absorção do hematoma intraparenquimatoso parassagital direito, com hipodensidade local residual e o paciente evoluiu com melhora parcial dos déficits. Assim como apresentado neste caso, a ocorrência de AVCH é de fato mais comum nas primeiras seis semanas de diagnóstico da endocardite infecciosa e decresce de forma significativa após esse período.

ID: 280 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: SÍNDROME DE PARKES-WEBER COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL NA INFÂNCIA

AUTORES: LOUISE WEBSTER LIMA COSTA CRUZ; Zeferino Demartini Jr; Adriano Keijiro Maedab Gilson ; Luís Koppeb ; Luana AM Gattoc ; Adriane Cardoso Demartini

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome de Klippel Trenaunay consiste em uma doença rara de bom prognóstico, caracterizada pela presença de manchas “vinho do porto”, veias varicosas, associadas com hipertrofia de ossos e partes moles. A malformação capilar da doença afeta membro inferior em 95% dos casos e está relacionada ao gene AGGF1. Semelhante a essa, a síndrome de Parkes Weber é uma doença de malformação vascular congênita, caracterizada pelas fístulas arteriovenosas. Em contrapartida, ela é resultado da mutação do gene RASA1 e oferece um mal prognóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactante do sexo masculino de 9 meses de idade com aumento do membro inferior esquerdo, associado a uma mancha de tom avermelhado localizado em região de glúteo e posterior de coxa esquerda. Quadro clínico era de fraqueza progressiva, progredindo para parestesia de MMII. Paciente primariamente diagnosticado com síndrome de KTS. Exame de imagem demonstrou má formação arteriovenosa em escroto e fístulas em MIE e coluna, além de compressão da medula com aneurisma venoso e veias estáticas. Os achados de imagens foram compatíveis com a síndrome de Parkes-Weber, diferente do diagnóstico inicialmente atribuído. Paciente tratado com embolização endovascular, via artéria de Adamkiewicz, e a fístula ocluída com cianoacrilato, diluída com lipiodol. Por fim, paciente teve uma recuperação progressiva da força, conseguindo andar novamente. Três anos depois, foi preciso tratar a lesão do escroto, devido a ulceração e sangramento, confirmando o caráter agressivo do PWS. DISCUSSÃO: o PWS é frequentemente diagnosticado erroneamente como KTS, devido às semelhantes manifestações clínicas de ambos, como a hipertrofia do membro e as manchas cutâneas. É necessário, diferencia-las devido às distinções de prognóstico e de tratamento de cada doença. A investigação é feita com testes genéticos e angiografia. Tratamento demanda uma equipe multidisciplinar, para o bem estar do paciente.

ID: 285 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Hemorrhagic Adenoma mimicking Anterior Communicating Artery Aneurysm

AUTORES: Arthur de Oliveira Veras; Ícaro Araújo de Sousa; Marcus Vinícius Costa Fernandes; Gabryel Felipe Alves de Sousa; Felipe Augusto Kruger; Elizeu Pereira dos Santos Neto

INSTITUIÇÃO: Department of Neuroscience and Behavior Sciences, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil

RESUMO: Introduction: Pituitary tumors are the most commonly encountered intracranial neoplasms. Intrasellar aneurysms are rare lesions that often mimic pituitary tumors, potentially resulting in catastrophic outcomes if they are not appropriately recognized. Differentiation between pituitary adenoma and an aneurysm is vital as these two have different management options. This report is an interesting case in which an angio-MRI image initially showed findings suggestive of an ACoA aneurysm, but the angiography later did not show evidence of aneurysms, and the diagnosis of pituitary adenoma was then made. Case Report: Patient in their 50s with no previous comorbidities and a significant family history of cerebral aneurysms in three first-degree relatives (mother and sisters). Magnetic resonance angiography (MRA), in routine screen, revealed an image suggestive of aneurysm in the anterior communicating artery complex, measuring 6.0 x 5.0 x 4.0 mm, with regular contours. A digital subtraction angiography (DSA) was performed for therapeutic planning with the intention to treat. The exam, which was performed with 3D studies of the carotid arteries to increase sensibility, however, did not show any evidence of aneurysm. A contrast-enhanced, fine-cut magnetic resonance imaging (MRI) of the sella turcica was performed, and the diagnosis of a lesion in the adenohypophysis consistent with hemorrhagic adenoma was made. Discussion: The differential diagnosis of sellar lesions is broad and includes a variety of neoplasms, cystic pathology, inflammatory and infectious lesions, and uncommon entities of vascular origin. Although not common, cerebral aneurysms occurring in this region may mimic pituitary adenomas or other cystic lesions and should always be considered in the differential diagnosis of sellar lesions to avoid a potentially catastrophic outcome. Cases of intrasellar aneurysms that mimic pituitary adenomas are well reported in the literature, cases in which pituitary adenomas mimic this type of aneurysm were not yet documented.

ID: 312 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Management of Giant Intracranial Aneurysms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Patients Treated with Open Surgery

AUTORES: Leonardo de Barros Oliveira; Bhavya Pahwa; Savio Batista; Pragya Mitra; Lucca B. Palavani; Carlos Eduardo Ferrarez; Nicollas Nunes Rabelo; Leonardo Christiaan Welling; Raphael Bertani; Bruno Loyola Godoy

INSTITUIÇÃO: State University of Ponta Grossa, Paraná, Brazil

RESUMO: Introduction: Recent emphasis has been placed on endovascular approaches for treating giant intracranial aneurysms (GIAs). However, these treatments can be prohibitively expensive, and their efficacy and safety compared to surgery remain unclear.

Objective: Evaluate the efficacy and safety of traditional surgical therapy for GIAs.

Method: Following PRISMA guidelines, a systematic review was conducted to examine non-endovascular treatments for GIAs. Articles lacking clear information on aneurysm size were excluded. Data extraction focused on patients' number, procedure type, presence of subarachnoid hemorrhage, follow-up, clinical outcomes, mortality, bypass patency, and complications. Good clinical outcomes were defined as a Modified Rankin Scale score below 3, a Glasgow Outcome Scale above 3, or the absence of severe neurological deficits. Complications were defined as any issues directly related to the bypass procedure.

Result: A total of 735 patients with 736 aneurysms underwent surgical treatment for GIAs. Among them, 422 underwent clipping, 216 received bypass procedures, and 72 were treated with parent artery occlusion, with or without bypass. Of the 429 patients with reported data, 140 presented with subarachnoid hemorrhage. Fourteen studies provided follow-up information, with an average duration ranging from 3 to 166.8 months and a median duration of 62.2 months. Intraoperative complications occurred in 22 cases, resulting in a 4% rate [95% CI: 1% - 7%]. Postoperative complications occurred in 99 cases, yielding a risk ratio of 20% [95% CI: 11% - 30%]. Good clinical outcomes were reported in 84% of patients [95% CI: 78% - 90%]. The mortality rate was 5% [95% CI: 2% - 7%], and bypass occlusion occurred in 7% of patients [95% CI: 1% - 12%].

Conclusion: Non-endovascular therapies are effective and safe for GIAs, especially in resource-limited settings. Promising results of surgical treatment include low mortality and favorable clinical outcomes.

ID: 459 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS HUNT-HESS E FISHER EM ANEURISMAS ROTOS: ANÁLISE DE 786 CASOS

AUTORES: Sheila Wayszceyk; Leandro José Haas; Wallace Mees; Pietra Cani Linzmeier; Marcella Marques Costa Sperb

INSTITUIÇÃO: Universidade Regional de Blumenau

RESUMO: Introdução: A escala de Hunt-Hess objetiva classificar a gravidade de uma hemorragia subaracnoide (HSA) no momento de admissão do paciente e se baseia em achados clínicos. Enquanto isso, a escala de Fisher busca relacionar a localização e a quantidade de sangue do espaço subaracnóideo com o vasoespasma e o prognóstico dos pacientes através de uma escala radiológica. A HSA não traumática está fortemente relacionada à ruptura de aneurismas saculares, sendo estas escalas importantes para evitar sequelas neurológicas que possam piorar o prognóstico do paciente. Objetivo: Analisar a aplicação das escalas de Hunt-Hess e Fisher em 786 casos de aneurismas cerebrais rotos em um serviço de neurocirurgia de referência. Métodos: Constitui-se de análise quantitativa, descritiva de pacientes atendidos no serviço de neurocirurgia entre os períodos de 2005 a 2022. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, classificação nas escalas estudadas e tipo de aneurisma. Resultados: Nos dados analisados, a proporção de pacientes com aneurismas de acordo com o sexo foi de 524 do sexo feminino e 262 masculinos, o que corrobora com os dados da literatura. A idade média dos indivíduos estudados foi de 55 anos, se aproximando com a média encontrada em estudos de 52,6 anos. No que tange à Escala de Hunt-Hess, 64 pacientes foram considerados como grau I, 398 grau II, 220 grau III e 104 grau IV. Já na Escala de Fisher, 32 pacientes foram classificados como tipo I, 177 pacientes como tipo II, 201 como tipo III, e 376 como tipo IV. Dos pacientes nesse estudo analisados, 94,7% dos aneurismas foram do tipo sacular, representando 745 pacientes. Essa prevalência também vai ao encontro da literatura. Conclusão: O estudo da utilização das escalas nesse estudo citadas demonstra ser de grande valor para a classificação do paciente frente a ocorrência de aneurismas, possibilitando assim, uma melhor abordagem ao paciente.

ID: 462 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS EM UMA SÉRIE MONOCÊNTRICA

AUTORES: Sheila Wayszceyk; Leandro José Haas; Guilherme Wandall ; Wesley Severino ; Gabriela Scheidt

INSTITUIÇÃO: Universidade Regional de Blumenau

RESUMO: Introdução: Malformações arteriovenosas (MAV) são lesões congênitas decorrentes do desenvolvimento anormal vascular da circulação fetal. Há uma persistência de vasos primitivos e uma ausência de capilares gerando uma comunicação direta entre artérias e veias. Consistem lesões infrequentes, podendo ser assintomáticas e seu diagnóstico muitas vezes se dá ao acaso quando na realização de um exame de imagem. Podem ser diagnosticadas em qualquer idade quando causam manifestações clínicas, sendo as mais frequentes hemorragia intracraniana ou epilepsia. Objetivo: Estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com MAV de um serviço de neurocirurgia de referência. Métodos: Constitui-se de análise quantitativa, descritiva de 252 pacientes atendidos no serviço de neurocirurgia entre os períodos de 2005 a 2022. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, sintomas, localização da MAV, lateralidade e classificação na escala de Spetzler-Martin. Resultados: 121 eram do sexo feminino e 131 masculino, com idade média de 31,35 anos. Os dados desse estudo corroboram com os dados da literatura em sexo e idade, com os estudos apresentam maior prevalência do sexo masculino e média de idade de 31 anos. Quanto aos sintomas, 97 pacientes apresentavam epilepsia, 105 hipertensão intracraniana, 30 pacientes algum déficit motor e 187 pacientes cefaleia. No que tange à localização das MAVs, 64 em região temporal, 40 frontal, 27 cerebelar, 29 parieto-occipital, 19 occipital. Quanto à lateralidade das malformações, 135 em hemisfério cerebral esquerdo, 94 à direito e 23 bilateralmente. Na escala de Spetzler-Martin 6 pacientes foram classificados como grau I, 42 grau II, 90 grau III, 89 grau IV e 5 grau V. Os graus I à IV foram submetidos a tratamento endovascular e os de grau IV foram avaliados individualmente. Conclusão: O conhecimento do perfil epidemiológico de pacientes com MAVs em serviços de saúde pode servir de base para a melhor conduta terapêutica ao paciente abordado.

ID: 531 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Spinal dural arteriovenous fistula: an atypical case report

AUTORES: Elaine Calumby Teixeira; Gabriella Corrêa Dousseau; Heitor Nunes de Oliveira Sento-Sé Neto; Camila Rodrigues Nepomuceno; Maria Sheila Guimarães Rocha; Michel Ferreira Machado

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Marcelina São Paulo/BR

RESUMO: Introduction: Spinal dural arteriovenous fistula (DAVF), rare lesions with nonspecific and insidious onset, are frequently diagnosed in men in the sixth decade of life. This vascular malformation may represent a diagnostic challenge, with impact in clinical outcome. Case report: A 12-year-old male patient was admitted with a sudden headache, combined with blurred vision, lower-extremity weakness and gait abnormality. He evolved in a few hours with motor improvement, but with recurrent vomiting, drowsiness and neck stiffness. In medical history, he referred lower back pain, radiates into the left lower limb after vigorous physical activities. Upon arrival to the emergency department, he was drowsy, had neck stiffness, with no other abnormalities on the neurological examination. Blood investigations taken upon arrival was normal and a head computed tomography showed punctate hyperdensity in the fourth

ventricle. CSF analysis presented a hemorrhagic appearance, with 49,493 red blood cells, <10mg/dl glucose, 187 protein and 218 leukocytes (71% neutrophils). The cerebral angiography performed was normal. In the clinical course, the patient evolved with improvement in drowsiness, but remained with significant neck stiffness and antalgic gait. A new cerebrospinal fluid analysis, thirteen days later, revealed 17,920 red blood cells, confirming that there was bleeding in the central nervous system. A careful reassessment of neurological examination demonstrated saddle anesthesia. Consequently, medullary angiography was mandatory, with a diagnosis of DAVF at the level of the medullary cone. Discussion: DAVF is a malformation associated with severe morbidity. The time elapsed from symptom onset to diagnosis ranges in several months, with the rareness and the low index of suspicion the reasons for this delay. Therefore, the disease is frequently overlooked. This case report presents an atypical presentation, regarding age at diagnosis, form of manifestation and lesion topography, demonstrating the importance of high clinical suspicion in the propaedeutic and diagnostic evaluation.

ID: 554 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Foix-Alajouanine Syndrome: an underdiagnosis among myelopathies

AUTORES: Ana Silvia Sobreira Lima Verde; Alessandra Braga Cruz Guedes de Moraes; Monica Maria Costa do Rêgo Alvares; Francisco José Arruda Mont' Alverne ; Vitoria Cristina Almeida Flexa Ribeiro; Henrique Coelho Silva; Fabrício Oliveira Lima ; Sarah Diogenes de Alencar

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Fortaleza

RESUMO: Introduction: Foix-Alajouanine syndrome is a dural arteriovenous malformation (AVM) determining a vascular myelopathy. Being an unusual entity, it is often not diagnosed. Consequently, leading to a delay in its diagnosis and a worse prognosis.

Case Report: A 46-year-old woman presented with a five-year history of progressive lumbar pain, weakness and paresthesia. Attended the medical emergency several times, being performed analgesia and then discharged home. However, two weeks prior to admission she presented impaired walking. On her neurological examination she had paraparesis with pyramidal release and impairment of complete sensitivity up to the approximate level of T10. She denies previous comorbidities, except for smoking 36 packs/year and history of depressive disorder.

Her spinal cord MRI showed malformation with dural arteriovenous fistula and marked ectasia/vascular congestion, determining myelopathy compression, mainly in the upper thoracic segment. Subsequently, a spinal DSA was made confirming the diagnosis and thus proceeding with endovascular embolization. Three days later, she was able to take her first steps and was discharged being able to perform all activities independently.

Discussion: This syndrome was initially described in 1926. Its symptoms seem to be due to venous congestion leading to a progressive medullary dysfunction. It has a progressive evolution character, and may lead to a medullary syndrome of acute or subacute evolution. The importance of its early recognition and treatment is emphasized, which, in its delay, can result in thrombosis and infarctions, determining a necrotic myelopathy. Its treatment can be by endovascular embolization and/or by surgical ligation.

ID: 558 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: Spinal epidural arteriovenous fistula with mimicking polyradiculoneuropathy: a case report

AUTORES: Yan da Silva Raposo; Yan da Silva Raposo; Maycon Melo Lopes; Ilana Werneck Augsten

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas Samuel Libânio

RESUMO: Introduction: Spinal dural arteriovenous fistula (SDAVF) is the leading cause of spinal vascular malformation, however, it is considered a rare pathology that encompasses 3% of all spinal cord injuries. SDAVF is an abnormal connection between a radicular artery and a radicular vein leading to venous congestion, causing nonspecific motor and/or sensory symptoms that mimic radiculopathies and other entities. Case Report: A 46-year-old male, mixed race, with a history of lumbar spondylosis. The patient complained for at least three years of lower back pain in the morning after sleeping worsens with sitting and without radiation into the legs. Painful discomfort worsened over 14 days, accompanied by progressive weakness in the lower limbs, leading to paraplegia, besides urinary incontinence, fecal retention, and dyspnea. Physical examination revealed flaccid tetraparesis. Chest CT of January 28th, 2021 revealed pneumonia, and endovenous antibiotic therapy was started. Cerebrospinal fluid (CSF) collected on February 2nd without relevant abnormalities, however, the exam on February 19th however revealed albuminocytological dissociation of the CSF. Serum exams revealed HIV antibodies, hepatitis C virus antibodies, and hepatitis B surface antigen negative. Evolved with acute hypoxic respiratory failure and was intubated on February 04th. Neuraxis Magnetic Resonance Imaging of February 22nd revealed extensive signal alteration without diffusion restriction involving pons, medulla oblongata, and cervical spinal cord and peri encephalic vascular ectasias in the craniocervical transition and cervical vertebral canal, suggestive of dural arteriovenous fistula. Cerebral angiography of March 09th, 2021 confirmed an extensive epidural arteriovenous fistula that was embolized. Discussion: SDAVF should be considered in atypical clinical presentations of radiculopathies or spinal cord syndromes. Flow voids on T2-weighted MRI within the subarachnoid space that correspond to areas of gadolinium enhancement are specific findings of this entity. Given this finding, confirmatory angiographic studies should be requested.

ID: 561 - Área 04: Aneurismas e MAVs

TÍTULO: SÍNDROME DE MOYAMOYA ASSOCIADA À FALÊNCIA DE EIXO HORMONAL SECUNDÁRIA À RADIAÇÃO CEREBRAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Thalia Michele Vier Schmitz; Andrea Garcia de Almeida; Sheila Cristina Ouriques Martins

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

RESUMO: Introdução: Na Síndrome de Moyamoya, os pacientes apresentam achados de neuroimagem sugestivos –afinamento de grandes artérias cerebrais, o que leva a formação de circulação colateral vasta, associados à condição plausível como causa-base para a ocorrência de tal alteração neurovascular. Dentre as variadas etiologias associadas, tem-se a irradiação cerebral. Descrição de caso: Homem, com diagnóstico de gliomado nervo óptico direito na infância - tratado com abordagem cirúrgica e radioterapia, insuficiência adrenal, hipogonadismo hipogonadotrófico e hipotireoidismo, apresentou aneurisma cerebral aos 9 anos. Aos 23 anos, na ocasião de tentativa de clipagem, sofreu com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e permaneceu com sequela de hemiparesia à esquerda. Na investigação etiológica do quadro vascular, em angiotomografia arterial de crânio e pescoço, constatou-se afilamento difuso das artérias carótidas internas bilateralmente, presumível oclusão da artéria carótida interna

distal esquerda e formação de vasos colaterais difusos e importante aumento de calibre dos vasos arteriais da circulação posterior. Estes achados, somados à suspeição clínica e ao descarte, por parte da genética, do diagnóstico de Neurofibromatose tipo 1, confirmaram o diagnóstico de Síndrome de Moyamoya. Discussão: No caso relatado, as complicações endocrinológicas, as alterações vasculares e os eventos isquêmicos decorrentes dessas alterações, junto às suas respectivas sequelas, são passíveis de serem explicados pela radioterapia cerebral realizada durante a infância. A Síndrome de Moyamoya, por se tratar de uma condição progressiva, na qual observa-se recorrência de eventos cerebrovasculares em mais da metade dos pacientes, traz à tona a necessidade dos médicos reconhecerem as consequências associadas à irradiação cerebral para que possam intervir de forma a minimizar as complicações. Ademais, é um caso que reitera a importância de seguimento próximo desses pacientes, visto que a mortalidade por causas cerebrovasculares, após irradiação cerebral, mesmo sem Moyamoya, chega a ser quase três vezes maior do que a observado na população geral.

Área 05: Doença de grandes vasos

ID: 77 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO COM ACOMETIMENTO BILATERAL DE PIRÂMIDES BULBARES: RELATO DE CASO

AUTORES: Allef Roberto Gomes Bezerra; Pedro Thiago Simões Ferreira; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Vitor Gustavo Leão Souto; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Túlio Marlus Castro Lucena; Nayra Roberta Sales Salvador; Bruna Acioly Leão; Alice Cavalcante Almeida Lins; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Residente de Neurologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico isquêmico (AVCi) na circulação vértebro-basilar costuma acometer muitas estruturas, visto a alta concentração de fibras nervosas e núcleos num pequeno espaço. Assim, o acometimento vascular de uma área restrita do tronco encefálico é raro. Ainda mais inusitados são relatos na literatura de isquemia envolvendo as pirâmides bulbares, como o caso relatado. Descrição do caso: Feminino, 67 anos, início agudo de náuseas, vertigem e vômitos, procurou no dia seguinte Unidade de Pronto Atendimento, onde recebeu sintomáticos e diazepam e teve alta com melhora parcial. No dia seguinte acordou com tetraparesia simétrica (força grau 1) e disartria (NIHSS 13). Encaminhada à neurologia, realizou Tomografia do Crânio, apenas com microangiopatia e ateromatose; submetida à Ressonância Magnética (RM) do Crânio, que evidenciou restrição à difusão nas pirâmides e porção central do bulbo. Na angiografia cerebral, estenoses de 60% nos segmentos proximais das artérias cerebrais posteriores e de 40% no terço inferior da artéria basilar. Estudo cardíaco sem achados relevantes. Discussão: As pirâmides bulbares condensam as fibras do trato corticoespinal e são irrigadas pela artéria espinal anterior e ramos das artérias vertebrais e basilar. Casos de AVCi na região bulbar medial correspondem a <1% dos eventos da circulação posterior, sendo extremamente rara a ocorrência bilateral. Os casos relatados na literatura corroboram com o descrito, resultando numa síndrome deficitária motora pura bilateral com sintomas bulbares junto ao achado na RM de hipersinal 'heart-shaped' em T2 e DWI na região anteromedial do bulbo. São geralmente decorrentes de mecanismo aterotrombótico e doença dos vasos penetrantes, como evidenciado na angiografia descrita. Ressalta-se a baixa sensibilidade da Tomografia na identificação de isquemias agudas em estruturas da fossa posterior. Válido salientar que sintomas aparentemente inocentes, como vertigem e vômitos, podem ser causados por AVCi, com grandes chances de evolução desfavorável se não detectados em tempo oportuno.

ID: 115 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Evolução da placa aterosclerótica, complexo médio intimal e diâmetro da artéria carótida comum em pacientes sob uso de estatinas após AVC isquêmico

AUTORES: isabela zampirolli leal; Marina Trombin Marques ; Vivian Dias Baptista Gagliardi ; DANYELLE SADALA REGES ; Raphael Palomo Barreira ; Rubens José Gagliardi; Eduardo dos Santos Sousa

INSTITUIÇÃO: Faculdade ciências médicas da santa casa de São Paulo

RESUMO: INTRODUÇÃO. A aterosclerose é uma das principais causas de AVC. A ultrassonografia carotídea fornece informações sobre as placas ateroscleróticas, além de parâmetros relacionados à aterosclerose

subclínica, como o complexo médio-intimal (CMI) e diâmetro da artéria carótida comum (DCC). Sabendo que as estatinas apresentam uma ação neuroprotetora no endotélio, visamos estudar a sua influência na evolução dos parâmetros ultrassonográficos carotídeos ao longo do tempo.

OBJETIVOS. Analisar a evolução da placa aterosclerótica, CMI e DCC, em pacientes após AVC, em uso de diferentes estatinas (sinvastatina e atorvastatina).

MÉTODOS. Foram realizados exames de ultrassonografia carotídea de pacientes que sofreram AVC isquêmico e estavam sob acompanhamento regular no ambulatório de neurologia vascular em um serviço de referência de São Paulo. Os exames foram realizados nos tempos de 0,6,12 meses, sempre pelos mesmos examinadores utilizando ultrassonografia com sonda linear (8 Mhz).

RESULTADOS. Foram acompanhados 24 pacientes com estudo de 48 carótidas; destes, 6 usaram atorvastatina e 18 sinvastatina. Na população estudada houve redução do CMI entre o momento inicial e o exame realizado após 6 meses ($p=0,008$). Após este período, não houve maior redução do CMI. O DCC e o volume da placa aterosclerótica não apresentaram modificação significativa ao longo do tempo. Quando acompanhadas as evoluções, entre as diferentes estatinas, não houve diferença estatisticamente significativa.

CONCLUSÃO. O CMI reduziu na população estudada de forma estatisticamente significativa na reavaliação dos pacientes em 6 meses, sugerindo a possibilidade da influência do tratamento clínico otimizado na modificação deste parâmetro ao longo do tempo. Os demais parâmetros se mantiveram estáveis, sem melhora ou piora ao longo de um ano. Não foi constatado diferença entre os tipos de estatinas estudadas. Futuros estudos com seguimento mais prolongado e maior casuística podem elucidar a influência das estatinas na evolução dos parâmetros ateroscleróticos carotídeos de forma mais clara.

ID: 129 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: SÍNDROME DE MOYAMOYA EM PACIENTE NÃO ASIÁTICO APÓS OS 50 ANOS

AUTORES: Amanda Nascimento Bispo; Aline Boaventura Ferreira; Dkaion Vilela De Jesus; Jordana Gaudie Gurian ; Maria Ondina Machado Diniz; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A SINDROME MOYAMOYA É UMA CONDIÇÃO RARA, MAIS COMUM NA POPULAÇÃO ASIÁTICA. O PRESENTE RELATO APRESENTA UM CASO DE PACIENTE NÃO ASIÁTICO DIAGNOSTICADO NO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA. RELATO DE CASO: PACIENTE MASCULINO, 53 ANOS, HIPERTENSO, APRESENTANDO HEMIPARESIA INCOMPLETA E DESPROPORCIONAL ESQUERDA, DE PREDOMÍNIO BRAQUIAL. À ANGIORNMM CRÂNIO: REDUÇÃO DO SINAL DE FLUXO EM VÁRIOS SEGMENTOS ARTERIAIS, PADRÃO SEMELHANTE A MOYAMOYA. À ANGIORNMM DE PESCOÇO: ESTENOSE >70% EM BULBO CAROTÍDEO DIREITO. A ANGIOGRAFIA EVIDENCIOU ARTÉRIA CAROTÍDEA INTERNA DIREITA COM CALIBRE REDUZIDO EM TODO SEU TRAJETO. OCLUSÃO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA DIREITA NA SUA ORIGEM, COM CONTRASTAÇÃO DISTAL VIA ANASTOMOSES COM AS ARTÉRIAS LENTÍCULO-ESTRIADAS HIPERTROFIADAS (PADRÃO MOYA-MOYA). DISCUSSÃO: “MOYAMOYA” SIGNIFICA ESTREITAMENTO ARTERIAL INTRACRANIANO PROGRESSIVO E DESENVOLVIMENTO DE CIRCULAÇÃO COLATERAL CARACTERÍSTICA A PONTO DE TER LHE RENDIDO O NOME (JAPONÊS "INCHADO, OBSCURO"). “SÍNDROME MOYAMOYA” ENGLABA PACIENTES QUE TEM FATORES ASSOCIADOS AOS ACHADOS ANGIOGRÁFICOS ENQUANTO A “DOENÇA MOYAMOYA” É IDIOPÁTICA. NOSSO PACIENTE ENCONTRA-SE NO ESPECTRO DA

SÍNDROME, JÁ QUE APRESENTA ATEROSCLEROSE CONCOMITANTE. É CONDIÇÃO RARA, MAIS COMUM EM PAÍSES ASIÁTICOS COM PREVALÊNCIA DE 3,2-10,5: 100000 HABITANTES. AINDA DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA POSSUI DIVERSAS COMORBIDADES ASSOCIADAS, DESDE ATEROSCLEROSE, TUMOR, DOENÇA FALCIFORME, VASCULITES, DOENÇAS DO METABOLISMO E RENAI. NOSSO PACIENTE, APESAR DE JOVEM E DA ATEROSCLEROSE, NÃO TEM HISTÓRICO PESSOAL OU FAMILIAR DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS OU VASCULITES, NEM ORIGEM ASIÁTICA, O QUE DESTA DA LITERATURA, QUE APONTA FORTES INDÍCIOS DE ENVOLVIMENTO FAMILIAR (10-15%). A APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL MAIS COMUM É O AVCI OU AIT. COMPATÍVEL COM O QUADRO DO NOSSO PACIENTE. A RNM JÁ PODE APRESENTAR INDÍCIOS, MAS A ANGIOGRAFIA É O PADRÃO OURO PARA DIAGNÓSTICO E INCLUEM ACHADOS DE ESTENOSE OU OCLUSÃO NA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA DISTAL E NA ORIGEM DAS ARTÉRIAS CEREBRAL ANTERIOR E CEREBRAL MÉDIA. O TRATAMENTO É INDIVIDUALIZADO E ENVOLVE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E INDICAÇÃO DE REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA, EM ALGUMAS SITUAÇÕES.

ID: 152 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: VASCULITE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E DOENÇA DE GRAVES: RELATO DE CASO

AUTORES: Vitor Gustavo Leão Souto; Allef Roberto Gomes Bezerra ; João Vitor Nunes Sobreira Cruz ; Túlio Marlus Castro Lucena ; Pedro Thiago Simões Ferreira ; Assis Porfírio Furtado Nogueira ; Bruna Acioly Leão ; Alice Cavalcante Almeida Lins ; Nayra Roberta Sales Salvador ; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

RESUMO: Introdução: Doença de Graves (DG) é uma condição autoimune e a causa mais comum de tireotoxicose em mulheres jovens que vivem em áreas com iodo suficiente. Seu tratamento médico baseia-se principalmente nas drogas Metimazol (MMI) e propiltiouracil (PTU). Vários estudos relatam a associação de PTU e MMI a vasculite. Descrição do caso: Mulher, 26 anos, história de hipertensão, doença de graves não tratada e dois AVCs prévios sem investigação etiológica. Procura pronto socorro por piora da cefaleia, confusão mental, rebaixamento do nível de consciência, crise convulsiva e perda de força. Afastado infecção na internação. Tomografia de crânio da internação sem alterações agudas. FAN não reagente, TSH 0,01, t4 livre acima do valor de referência, sorologias negativas e líquido: celularidade 5, proteínas 18,5, glicose 65, culturas negativas. Levantada a hipótese de crise tireotóxica, iniciado tratamento e em paralelo feito investigação etiológica dos AVCs prévios. No estudo de vasos, a angiorressonância mostrou diversas áreas de irregularidade parietal e oclusões e suboclusão em diversos segmentos de vasos extra e intracranianos sugerindo vasculite do sistema nervoso central em atividade. Feito 1g de metilprednisolona por 5 dias e manutenção com 60 mg de prednisona com desmame ambulatorial. A paciente melhorou da cefaleia, confusão mental, seu nível de consciência e parcialmente dos déficits motores. Atualmente, encontra-se capaz de realizar a maioria das atividades da vida diária de forma independente. Discussão: Vários estudos associam vasculite do SNC ao uso de PTU, MMI, Lúpus e até encefalopatia de Hashimoto, porém na literatura, os relatos de Doença de Graves não tratada em associação a vasculite são escassos. Este diagnóstico é desafiador e muitas vezes empírico, baseado na resposta clínica e radiológica ao tratamento com altas doses de esteroides. Assim, mais relatos desta relação precisam ser publicados para que mais estudos e melhor compreensão desta relação seja alcançada.

ID: 154 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE ROMBOENCEFALITE: RELATO DE CASO.

AUTORES: Vitor Gustavo Leão Souto; Allef Roberto Gomes Bezerra ; João Vitor Nunes Sobreira Cruz ; Túlio Marlus Castro Lucena ; Pedro Thiago Simões Ferreira ; Assis Porfírio Furtado Nogueira ; Bruna Acioly Leão; Nayra Roberta Sales Salvador ; Alice Cavalcante Almeida Lins ; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

RESUMO: Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é responsável por menos de 1% de todos os acidentes vasculares cerebrais, tende a afetar pacientes jovens com predominância do sexo feminino, tem um início mais arrastado e um amplo espectro de apresentações clínicas. Estas e outras características tornam a TVC uma doença difícil de diagnosticar. Achados de neuroimagem geralmente são necessários para confirmar o diagnóstico. Descrição do caso: Paciente feminina, 21 anos, obesa e sem outras comorbidades prévias, procura serviço de saúde após consumir álcool por 4 dias. Chega ao pronto-socorro com queixa de náuseas, vômitos, vertigem, cefaleia holocraniana associado a fotofobia, baixa da acuidade visual, tetraparesia com predomínio crural, fala escandida, dismetria nos quatro membros e astasia. Exames de admissão: sorologias negativas, leucocitose com desvio à esquerda e tomografia de crânio com apagamento difuso das folias cerebelares bilateralmente, colapso parcial do IV ventrículo, apagamento da cisterna da base e pequena dilatação do sistema ventricular a montante. Angiotomografia de crânio normal. Levantada a suspeita inicial de romboencefalite e iniciado empiricamente aciclovir, ampicilina e gentamicina. Dias após o tratamento empírico, foi realizado angioressonância venosa de crânio que mostrou sinais de trombose venosa cerebral com acometimento do seio sagital superior, do seio reto, seio transversal e sigmóide direitos e bulbo jugular correspondente. Retirado antibióticos e iniciado anticoagulação plena, a paciente reverteu todos os déficits neurológicos. Discussão: Geralmente os sintomas da TVC refletem a localização da veia ou seio afetado. 33% dos pacientes cursam apenas com cefaleia isolada. Dados da literatura revelam que os sintomas focais comuns na TVC incluem hemiparesia, afasia e perda de visão. Entretanto não há relatos que destacam sintomas cerebelares, o que torna este caso atípico e que deve servir como alerta para que esse diagnóstico diferencial seja lembrado e iniciado prontamente o tratamento correto para evitar danos irreversíveis.

ID: 214 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE CIRCULAÇÃO POSTERIOR SECUNDÁRIO À VASCULITE

AUTORES: Jordana Gaudie Gurian; Amanda Nascimento Bispo; Maria Ondina Machado Diniz; Dkaion Vilela De Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Ana Lara Navarrete Fernandez; Aline Boaventura Ferreira; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: INTRODUÇÃO: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) de circulação posterior são comumente causados por aterosclerose, embolia e dissecação, porém não são as únicas. As vasculites (inflamação da parede do vaso) são causas raras, porém expressivas, no AVC em jovem, podendo ser secundárias no SNC (contexto de uma doença inflamatória ou infecciosa sistêmica), caso contrário é chamada de vasculite primária do SNC. Os eventos neurológicos secundários a essa condição podem ser fatais, caso tratamento específico (terapias imunossupressoras) não sejam iniciados prontamente, de

modo que um diagnóstico rápido pode evitar lesões disseminadas, com perda funcional e sequelas permanentes. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente masculino, 49 anos, previamente hipertenso, deu entrada no pronto-atendimento com 24 horas do início dos sintomas, apresentando quadro súbito de vertigem, ataxia, nistagmo torcional bilateral e dismetria a esquerda. Foi identificado na angiotomografia de crânio inicial, áreas alternadas de estenose e dilatação em artérias vertebrais, principalmente a esquerda e basilar, área hipoatenuante corticossubcortical comprometendo o giro occipitotemporal medial direito de aspecto sequelar. Posteriormente identificadas lacunas isquêmicas em ponte e tálamo direito. Procedida coleta líquórica, com líquor de padrão inflamatório, sem presença de infecção associada; velocidade de hemossedimentação aumentada no soro. Realizado demais exames para investigação etiológica de AVC, sem nenhum achado adicional, ainda em investigação de trombofilias, porém provas reumatológicas negativas. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona 01g/dia por 05 dias, iniciado profilaxia secundária de AVCi com ácido acetilsalicílico 300mg e mantido prednisona 01mg/kg/dia. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de vasculite primária do sistema nervoso central é desafiador, pois os sintomas geralmente são inespecíficos e não há um teste diagnóstico único e definitivo. A investigação é voltada para a exclusão de outras etiologias e a terapêutica deve ser realizada de maneira precoce para minimizar sequelas e complicações.

ID: 334 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: CAROTID PLAQUE RESONANCE IN PATIENTS WITH EMBOLIC STROKE OF UNDETERMINED SOURCE (ESUS): A CASE SERIES

AUTORES: Lucy Rodrigues-Ribeiro; Júlia Barreto de Farias; Pedro Fernandes Abbade; Thiago Cerqueira-Silva; Victor Luis Peixoto Pereira Botelho; Cárita Victória Carvalho de Santana; Israela Souza Brito Santos; Isabella Reis Vieira; Bruna Helena Ribeiro Araújo dos Santos; Jamily Oliveira-Filho

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia

RESUMO: INTRODUCTION: Etiological classifications define carotid stenosis $\geq 50\%$ as a source of ischemic stroke. Mild carotid stenosis ($< 50\%$) with intraplaque hemorrhage (IPH) is more frequent ipsilateral than contralateral in Embolic Ischemic Stroke of Undetermined Source (ESUS), assessed with Magnetic Resonance Imaging (MRI). However, previous MRI studies used high-field (3-Tesla) devices in contrast to 1.5-Tesla MRI, available in most centers of low-and-middle income countries.

OBJECTIVES: To investigate the frequency of IPH and to assess whether it occurs more frequently ipsilateral than contralateral cerebral infarction in ESUS.

METHODS: Case series of adult (≥ 18 years) ESUS patients presenting mild carotid stenosis from a stroke outpatient clinic. We excluded patients with any of these characteristics: indication for anticoagulation, scheduled carotid intervention and contraindications to performing MRI. MRI was performed using a 1.5-Tesla device. The maximum plaque thickness and degree of stenosis were measured according to the NASCET criteria.

RESULTS: A total of 14 participants were evaluated. The mean age was 64 ± 9 years and seven (50%) were women. Mild carotid disease was bilateral in seven individuals (50%). Among these, only one (14.3%) had bilateral cerebral infarction. Of patients with unilateral stenosis, three (42.9%) had contralateral and four (57.1%) had ipsilateral infarct. One individual presented bilateral IPH, but it was a cerebellar stroke. This patient was a 75-year-old woman with a previous history of hypertension, diabetes mellitus type 2 and breast cancer. She presented with sudden headache with vertigo and slurred speech. Head CT scan

showed bilateral cerebellar ischemia and lacunar infarcts in the nucleocapsular regions and pons. The patient arrived late and reperfusion therapy wasn't performed. Dual antiplatelet therapy was used for three months.

CONCLUSIONS: In our case series, we detected only one case of IPH in a protocol using a 1.5-Tesla MRI device, however, not related to the carotid territory.

ID: 421 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Arterite de Takayasu: uma série de três casos clínicos

AUTORES: Victor Teatini Ribeiro; Júlia Pio Fernandes Nery; Kaísy Nágella Alves; Aldrin Pedroza Martins; Rafael Elian Alvares; Lara Teixeira Paiva; Tainne Fiore Schumann; Frederico Carvalho de Medeiros

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

RESUMO: Introdução: A Arterite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa crônica, rara e idiopática que afeta a aorta, seus ramos e artérias pulmonares. Afeta principalmente mulheres jovens, com distribuição mundial heterogênea. O objetivo é apresentar três casos dessa patologia com diferentes apresentações dessa patologia em acompanhamento em um grande centro de saúde. Descrição: Os três casos são de pacientes do sexo feminino, negras, com idades respectivamente de 25, 27 e 62 anos cursando com apresentações distintas. O primeiro caso iniciou com dor cervical à esquerda com massa cervical pulsátil associada e ataques isquêmicos transitórios – tontura giratória e turbidez visual bilateral –, atingindo bom controle atual com metotrexate e prednisona (primeiro caso). Questionado roubo da subclávia associado devido à oclusão da artéria vertebral esquerda e da artéria subclávia esquerda em exames. O segundo caso iniciou com cefaleia e paresia de membro inferior direito, mimetizando doença desmielinizante, tratamento inicial com metilprednisolona, evoluindo com hemiparesia direita, afasia e baixa acuidade visual bilateral súbitos e posterior rebaixamento do sensório devido a acometimento isquêmico da circulação posterior e envolvimento importante de troncos supra-aórticos; tratada com ciclofosfamida e posterior manutenção de metotrexate e infliximabe. O terceiro caso cursou com acometimento distal em membros inferiores com paresia e parestesias em associação com dois eventos isquêmicos com intervalo de 2 anos entre eles na região frontal esquerda devido à falha terapêutica. Tratamento inicial com ciclofosfamida, apresentou reação alérgica ao infliximabe, mantém atualmente tocilizumabe e metotrexate. Discussão: Os casos clínicos descritos ilustram a diversidade de apresentação da arterite de Takayasu. Torna-se necessário a realização da suspeita precoce e a confirmação do diagnóstico visando o tratamento adequado a fim de se evitar a morbidade e a mortalidade associadas à doença.

ID: 430 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO MALIGNO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

AUTORES: GABRIELLA ARCIE; Khadija Assis Pascholatto; Nick Dorneli de Carvalho

INSTITUIÇÃO: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de mortes no mundo, representando a manifestação mais comum das doenças cerebrovasculares. Dentre os casos de AVC, 85%

correspondem ao AVC isquêmico (AVCi), resultante da diminuição do fluxo sanguíneo. Os principais fatores de risco envolvem hipertensão, dislipidemia, tabagismo, risco de trombose, idade avançada, e ser do sexo masculino. Considerando a peculiaridade de um jovem com quadro de AVCi maligno, o trabalho relata o caso incomum de uma paciente com oclusão de grande vaso intracraniano, com evolução a óbito. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, com histórico de embolização de malformação arteriovenosa em lobo parietal em 2019. Em uso de anticoncepcional oral combinado (ACO). Foi admitida em hospital de referência com afasia global súbita, vômitos e hemiplegia à direita, com NIHSS de 12. Foi diagnosticada com AVCi em artéria carótida interna esquerda (segmento C7 distal). Realizada trombólise (rt-PA) seguida de trombectomia mecânica, ambos dentro da janela terapêutica. Ocorreu reperfusão após o procedimento (escala de TICE 2b), seguida de uma reoclusão, evoluindo com efeito expansivo de edema citotóxico, sendo necessária a realização de craniectomia descompressiva. Porém, após 6 dias de cuidados intensivos, a paciente não apresentou melhora neurológica e evoluiu para morte-encefálica. **DISCUSSÃO:** O AVCi em jovens relaciona-se com a presença de fatores de risco ou patologias que predispõem à trombose. Entretanto, a paciente não apresentava nenhuma comorbidade que explique o seu quadro. Apesar do uso de ACO, o risco de AVCi é inusual, principalmente em jovens sem doenças. Por fim, a evolução para edema cerebral após AVCi é uma complicação com alta taxa de mortalidade e, para evitar seu pior desfecho, pode ser realizada a terapia de reperfusão com a trombólise e trombectomia mecânica, porém apesar de ter sido feita no caso em questão, a resolução foi desfavorável.

ID: 474 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Trombos flutuantes de aorta: tratamento medicamentoso ou cirúrgico?

AUTORES: Marina Borba do Valle; César Minoru Toita Koga; Gabriel Abrahão Stoliar; Sâmia Talise El Horr de Moraes; Alexandre Henrique Scheibe; Alana Bacelar Limeira Sales; Camille Albuquerque Rodrigues Chirano; Liamara Petrolí; Valéria Cristina Scavasine; Viviane Flumignan Zétola

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC UFPR

RESUMO: Trombos flutuantes de aorta são condições pouco frequentes e podem causar eventos embólicos graves. O manejo dessa condição ainda não está totalmente estabelecido na literatura, devido à sua raridade e à falta de consenso sobre a abordagem terapêutica adequada. Apresentamos um caso de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) secundário a trombo aórtico flutuante, tratado com anticoagulação. Masculino, 60 anos, hipertenso, diabético e ex-tabagista, internou devido a quadro súbito de hemiparesia, hipoestesia e hemicnegligência à esquerda. Angiotomografia de crânio (ACT) revelou falha de enchimento em artéria cerebral média direita (M2) e trombo aórtico flutuante. Exames de crânio mostraram isquemia em região frontoparietal à direita. O paciente chegou fora de janela de trombólise. A investigação adicional não revelou alterações significativas em carótidas, coração ou outras áreas do corpo. No entanto, resultados laboratoriais positivaram inicialmente para anticorpo anticoagulante lúpico em uma única amostragem. O paciente foi tratado com enoxaparina, sem trombólise ou intervenção cirúrgica. Exames de controle mostraram a resolução do trombo, embora pequena transformação hemorrágica assintomática tenha sido detectada. Decidiu-se por alta médica com antiagregação plaquetária e retorno ambulatorial. Após 4 meses, nova ACT descartou recorrência de trombos e nova dosagem de anticoagulante lúpico veio negativa (dosagem realizada sob antitrombótico), não sendo possível confirmar síndrome antifosfolípide (SAF). A presença de trombos flutuantes na aorta como etiologia do AVCI é de alto risco de embolia artério-arterial e decisões na fase aguda são determinantes. A literatura sugere a terapêutica cirúrgica - ressecção ou trombectomia mecânica - embora decisões sejam embasadas individualmente. Estudos recentes têm relatado tratamentos bem-sucedidos com trombólise

ou uso de anticoagulantes orais. Quanto à causa da formação do trombo, a SAF tem seus critérios diagnósticos dificultados após prevenção secundária, e individualizações dentro do contexto etiológico precisam ser realizadas. Apresentaremos as imagens e revisão de literatura acerca desse assunto.

ID: 488 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Dissecção de artéria carótida interna com paralisia de nervos cranianos baixos: Um relato de caso

AUTORES: Luiza Gonçalves Fraga; Izadora Celant Miranda da Silva; Ana Caroline de Lima; Caio César Diniz Disserol; Matheus Kahakura Franco Pedro

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba

RESUMO: Introdução: As dissecções carotídeas são uma causa comum de acidente vascular cerebral (AVC) em jovens e podem ocorrer em qualquer idade. Clinicamente apresentam-se com cefaleia e cervicalgia, podendo vir acompanhada da síndrome de Horner (miose, semiptose e anidrose facial) ou déficits neurológicos decorrentes de AVC. Nesse relato descrevemos o caso de um paciente com dissecção de artéria carótida interna esquerda que evoluiu com paralisia de nervos cranianos baixos.

Descrição de caso: Um homem de 70 anos, dislipidêmico, iniciou quadro de cervicalgia à esquerda associada a cefaleia hemiacraniana ipsilateral e 5 dias após evoluiu com hiperestesia em hemiface além de disartria e disfagia. Procurou atendimento e apresentava ao exame físico desvio da língua para a esquerda, desvio da úvula para direita além de disfonia. Submetido a ressonância de crânio sem sinais de hemorragia ou isquemia aguda. Após, realizada angiorressonância arterial cervical e intracraniana que mostrou dissecção da artéria carótida interna à esquerda com compressão extrínseca dos NC IX e XII. Iniciado tratamento com anticoagulação e um mês após retornou em ambulatório com melhora dos déficits neurológicos.

Discussão: O acometimento de nervos cranianos inferiores na dissecção carotídea é rara, sendo o nervo hipoglosso o mais frequentemente acometido. Quando ocorre envolvimento das camadas mais externas (média e adventícia) da parede arterial há dilatação aneurismática podendo comprimir estruturas adjacentes. A paralisia pode ocorrer por compressão direta ou ainda por isquemia neural devido a compressão da artéria faríngea ascendente que contribui para irrigação desses nervos. Em casos de paralisia de nervos cranianos baixos é necessário excluir primeiro isquemia em tronco encefálico e na ausência investigar dissecção arterial e outras causas de acometimento periférico.

ID: 515 - Área 05: Doença de grandes vasos

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral isquêmico após realização de artrodese de coluna cervical: um relato de caso.

AUTORES: João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Renata Nunes de Oliveira; Elton Marcio Marques Coelho; Alana Oliveira Santos; Rebeka Mayara Almeida de Oliveira; Jamylo Sales Brito

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral Cleriston Andrade

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) corresponde cerca de 85% dos AVC, sendo estenose de artéria carótida interna (ACI) uma etiologia clinicamente relevante. A manipulação

cervical, especificamente da ACI seja no exame físico ou em abordagens cirúrgicas, apresenta potencial risco de embolia intracraniana. A artrodese de coluna cervical tem sido relatada como raro evento causador de AVCi em pacientes no perioperatório ou pós-operatório imediato, devido a retração da bainha carotídea durante o procedimento. DESCRIÇÃO DO CASO: D.L.D.A., sexo masculino, 60 anos, branco, sem comorbidades prévias conhecidas, admitido para realização de artrodese de cervical eletiva devido mielorradiculopatia espondilódica cervical. Na admissão apresentava dor em membros inferiores e tetraparesia, pior em dimidio direito, de caracter progressivo. Dentro das 24 horas após a abordagem cirúrgica, o mesmo apresentou rebaixamento de nível de consciência e deficit motor em dimidio esquerdo, sendo realizado tomografia de crânio que evidenciou lesão isquêmica extensa em território de artéria cerebral média direita com desvio de linha média 0,7cm para esquerda, sendo submetido a craniectomia descompressiva profilática. Posteriormente, realizou angiotomografia de crânio e cervical evidenciando ateromatose em bulbo carotídeo direito promovendo estenose de 75% e presença de trombo ocluindo os segmentos M2, M3 e M4 da artéria cerebral média direita. DISCUSSÃO: O caso mostra uma complicação incomum de cirurgia de coluna cervical, no entanto reforça a necessidade da atenção para o cuidado na manipulação de carótida interna em pacientes suscetíveis a eventos trombóticos, apesar de não ser esperado no paciente supracitado, que era desconhecido de qualquer comorbidade. Morad et. al relata em coorte a incidência de 6,5% de AVCi em paciente com estenose prévia. Diante disso, fica o questionamento da necessidade de realização de estudo de vasos pré-operatório para pacientes com fatores de risco para AVCi.

Área 06: Reabilitação pós AVC

ID: 6 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: As percepções dos usuários de um serviço de reabilitação pós acidente vascular encefálico sobre a proposta de um programa de exercícios domiciliares.

AUTORES: Roberta Correa Macedo; Nicola Snowdon

INSTITUIÇÃO: Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

RESUMO: A reabilitação do AVC é um processo contínuo e de longo prazo. O serviço avaliado adota programas de exercícios domiciliares (PED) como parte da reabilitação pós-alta mas baixa adesão vem sendo observada. Considerando a tríade que compõe a fisioterapia baseada em evidências “melhor evidência científica”, “expertise” e “preferência/valores do paciente”, este estudo objetivou compreender a visão dos usuários do serviço sobre a recomendação de um PED não supervisionado prescrito após a alta do departamento de reabilitação neurológica. Em segundo lugar, com base nesses achados e à luz da literatura atual, objetivou fazer recomendações e ajustes ao PED para promover a adesão.

Métodos: Abordagem qualitativa genérica explorando as visões e percepções dos usuários. Os dados foram analisados tematicamente, à luz do referencial teórico de aceitabilidade de intervenções de saúde (RTA). Treze usuários (sobreviventes de AVC ou familiares) foram entrevistados entre junho e agosto de 2022.

Resultados:A análise dos dados identificou 6 temas e 7 subtemas com base nos construtos do RTA – Atitude efetiva; ética; Coerência da intervenção, eficácia percebida, autoeficácia e sobrecarga. Esses achados mostraram que a recomendação da prática não supervisionada pode gerar sentimentos contraditórios, uma vez que os usuários não estavam acostumados à prática não monitorada e não esperavam essa recomendação ao procurar nosso serviço. PED são vistos como menos eficazes do que a prática supervisionada. A autoeficácia não foi um problema, os participantes mostraram-se confiantes com o PED. Falta de motivação e necessidade de mudar a rotina para incorporar o programa colocam em risco a adesão. Revisões, feedback e apoio de entes queridos são potenciais facilitadores da adesão.

Conclusão: O principal achado deste estudo é a necessidade de combinar as percepções e preferências dos usuários com a literatura para ajustar o processo de prescrição do PED, especialmente na forma como o programa é introduzido, aconselhado e monitorado.

ID: 19 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Investigação de sobrecarga de cuidados entre acompanhantes de pacientes internados na enfermaria de Reabilitação Neurológica

AUTORES: Joelma Silva do Bomfim Fonseca;

INSTITUIÇÃO: Rede Sarah Hospitais de Reabilitação

RESUMO: Pacientes com incapacidades decorrentes de traumas e/ou doenças tornam-se dependentes em graus variados do cuidador, que acompanha e auxilia os que tiveram autonomia e/ou independência comprometidas para as tarefas de vida diária, sejam elas avançadas, instrumentais ou básicas. O cuidador

assume a responsabilidade da assistência àquele paciente por longa duração em tarefas de altas demandas físicas e emocionais. Sabe-se que é um papel associado a elevado grau de tensão crônica com ônus físico, psíquico e social e com forte impacto na percepção de qualidade de sua própria vida. Identificar sinais de sobrecarga nos cuidadores é importante frente aos potenciais desfechos negativos dessa situação, que podem repercutir na saúde do cuidador, do paciente e na qualidade da assistência oferecida. Foram realizadas entrevistas estruturadas com cuidadores de pacientes admitidos sob internação no programa de Reabilitação Neurológica. Feita coleta de dados sobre o perfil do cuidador por meio de questionário estruturado e aplicada escala de Zarit (Zarit Burden Interview), traduzida e validada para o português, para identificação de sinais de sobrecarga e estratificação da gravidade.

A elevada prevalência de sobrecarga de cuidados identificada entre os acompanhantes dos pacientes internados na enfermaria de Reabilitação Neurológica corrobora os dados de literatura que evidenciam elevados índices de estresse crônico entre cuidadores de pacientes dependentes. Tal achado deve estimular a equipe multidisciplinar a aumentar o grau de suspeição para esse quadro, que pode se manifestar de formas nem sempre óbvias, como dificuldades em seguir as recomendações, em aderir ao tratamento proposto ou em se relacionar de forma conflituosa com paciente e com a equipe assistente. É importante ampliar a capacidade de reconhecimento do problema e de acolhimento, suporte e orientação aos cuidadores. A sobrecarga do cuidador aumenta risco de desfechos negativos sobre o paciente, o próprio cuidador e o aproveitamento do processo de reabilitação.

ID: 21 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: O Índice de Barthel é um bom preditor da reabilitação para pacientes com acidente vascular cerebral na fase aguda?

AUTORES: LUCIANA FERREIRA KARSTEN; Juliana Safanelli; Jessica de Souza Marcante; Flávia Souza da Rosa; Flares Baratto Filho; Antonio Vinicius Soares

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - Univille

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo e a terceira principal causa de morte e incapacidade combinadas. Para classificar a gravidade do AVC, são utilizadas escalas específicas que na maioria das vezes são aplicadas na admissão hospitalar. Além de avaliar a gravidade do AVC, elas auxiliam na avaliação do grau de incapacidade pós AVC, que pode estar associada às alterações motoras e também a limitações cognitivas, ambos geram prejuízo e dificuldades nas atividades de vida diária, nesse sentido a reabilitação pós-evento vascular é fundamental e deve ser iniciada o mais precoce possível. Objetivos: Verificar se o índice de Barthel é um bom preditor da reabilitação para pacientes com acidente vascular cerebral na fase aguda. Métodos: estudo quantitativo e retrospectivo. Compôs a amostra 1199 pacientes. Os dados foram analisados com o software GraphPad Prism 8[®]. Utilizada estatística descritiva (média ou mediana, desvio padrão ou intervalo interquartil, e ainda, distribuição de frequência). O teste de Shapiro-Wilk foi usado para verificação da normalidade dos dados. Os testes t e Wilcoxon foram usados para comparar os subgrupos de homens e mulheres quanto às variáveis paramétricas e não paramétricas, respectivamente. Para avaliar as relações entre as variáveis controladas foi utilizada uma matriz de correlação (teste de Spearman). Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos. Resultados: A análise de correlação, mostrou que existe relação de moderada à forte, quando analisadas as escalas de Rankin, Índice de Barthel e National Institute of Health Stroke Scale. Conclusão: O resultado pode ter relação com o tratamento e reabilitação na fase hospitalar, porém, para os que ainda apresentam

algum grau de incapacidade e prejuízo nas atividades de vida diária, há necessidade da continuidade da reabilitação após a alta hospitalar.

ID: 61 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Alterações na composição corporal e força muscular durante a internação por acidente vascular cerebral

AUTORES: JULI THOMAZ DE SOUZA; Vanessa Benzoni Venitelli; Marcos F. Minicucci; Natália C. Ferreira; Bertha F. Polegato; Leonardo A. M. Zornoff; Silméia G. Zanati Bazan; Rodrigo Bazan; Sérgio A. Rupp de Paiva; Paula Schmidt Azevedo

INSTITUIÇÃO: Departamento de Clínica Médica – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu/SP - Brasil.

RESUMO: Introdução: No AVC, é comum a inatividade física, inflamação e ingestão alimentar insuficiente, que podem levar a alterações na composição corporal.

Objetivo: Verificar alterações nas variáveis antropométricas, de composição corporal e força muscular durante a internação por AVC.

Métodos: Quarenta pacientes internados na Unidade de AVC foram incluídos. As avaliações clínica e antropométrica, força de preensão manual e composição corporal por bioimpedância elétrica foram avaliadas em 2 momentos: nas primeiras 24h de internação e na alta hospitalar. Foram realizados teste t pareado e teste de Wilcoxon, e os resultados foram expressos em média±desvio padrão e mediana e percentis.

Resultados: Dos 40 participantes, 55% eram mulheres, a idade média foi de 64,7±15,7 anos, 95% tiveram AVC isquêmico, sendo que destes, 23,7% eram trombolisados, 45% tinham disfagia e 62,5% pacientes estavam em risco nutricional. O tempo de internação foi de 5(4–7) dias. Em relação às medidas antropométricas, observou-se diminuição do índice de massa corporal ($p=0,014$), área muscular do braço corrigida no membro parético ($p=0,018$) e circunferência do braço parético ($p=0,006$) e braço não parético ($p=0,030$). Em relação às mudanças na composição corporal, os pacientes mantiveram a gordura corporal total ($p=0,312$), a gordura visceral ($p=0,692$), a massa muscular do braço parético ($p=0,258$). Além disso, houve diminuição da massa muscular na perna parética ($p=0,015$), perna não parética ($p=0,045$) e água extracelular ($p=0,014$). Durante a internação, os pacientes aumentaram a força de preensão manual do membro acometido ($p<0,001$) e não acometido ($p<0,001$).

Conclusão: Durante a internação por AVC, os pacientes sofrem diminuição das medidas antropométricas e de composição corporal e aumento da força de preensão manual.

ID: 62 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Associação entre disfagia orofaríngea, pneumonia e mortalidade intra-hospitalar e em 1 ano após acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes internados em uma Unidade de AVC

AUTORES: Mariane Monteiro Quinalha; Giovana Aparecida Dias de Souza; Priscila Watson Ribeiro; Luana Miranda; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Fernanda Cristina Winckler; Gabriel Pinheiro Modolo; Natália Cristina Ferreira; Juli Thomaz de Souza; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Departamento de Clínica Médica – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu/SP - Brasil.

RESUMO: Introdução: As taxas de disfagia orofaríngea após o AVC são altas, o que pode impactar na segurança da deglutição, levando a complicações como a Pneumonia Associada ao AVC.

Objetivo: Verificar a frequência de disfagia orofaríngea na fase aguda do AVC em pacientes internados em unidade de AVC e avaliar a associação entre disfagia e pneumonia e entre disfagia e mortalidade intra-hospitalar e 1 ano após o AVC.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados na Unidade de AVC no período de julho/2016 a dezembro/2017. A avaliação clínica da deglutição foi utilizada para identificar a disfagia orofaríngea, foram verificados critérios específicos para o diagnóstico de pneumonia e registros de óbito.

Resultados: Foram incluídos 239 pacientes, dos quais 119,0 (49,7%) apresentaram disfagia orofaríngea, 32,0 (13,4%) desenvolveram pneumonia, 20,0 (8,4%) faleceram durante a internação e 26,0 (10,8%) um ano após o AVC. A presença de disfagia na fase aguda do AVC aumentou a chance de pneumonia em 2,5 vezes ($p=0,019$) e não esteve associada a óbito hospitalar ($p=0,975$) e um ano após o AVC ($p=0,154$). A presença de pneumonia aumentou em 15,2 vezes ($p<0,001$) a chance de mortalidade durante a internação e aumentou em 4 vezes ($p=0,013$) a chance de mortalidade 1 ano após o AVC, independentemente da presença de disfagia, idade, gravidade do AVC, tempo de internação e trombolise.

Conclusão: A disfagia orofaríngea está associada à SAP, mas não está associada à mortalidade intra-hospitalar e 1 ano pós-AVC. A presença de pneumonia aumentou significativamente a chance de mortalidade durante a internação e 1 ano após o AVC.

ID: 163 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA CUIDADORES DE PACIENTE COM SEQUELAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

AUTORES: FABRICIA LUCCA BORBA; Mariany Lemos Silva; Lucilene Aparecida Gonçalves dos Santos; Kelly Cristina Moraes Silva; Carolina Poite de Siqueira; Karla Crozeta Figueiredo; Tatiane Prette Kuznier

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: a reabilitação é importante para a manutenção da qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a orientação de seus cuidadores é essencial para a continuidade do cuidado. A educação em saúde realizada pela enfermagem é uma ferramenta para a capacitação dos cuidadores. Objetivos: descrever as principais orientações fornecidas pela enfermagem aos cuidadores de pacientes com sequelas de AVC durante a hospitalização. Métodos: trata-se de um relato de experiência sobre a educação em saúde realizada pela enfermagem, como público-alvo os cuidadores de pacientes com sequelas de AVC durante a hospitalização em um centro de atendimento de

urgência aos pacientes com AVC tipo III na região sul do Brasil. Resultados: as principais orientações realizadas incluem: identificação das necessidades de cuidados, como as habilidades e limitações do paciente, cuidados diários necessários e precauções de segurança; orientação sobre cuidados básicos, como higiene pessoal, mobilização, mudança de posição no leito, prevenção de lesões de pele e auxílio na realização das atividades de vida diária; treinamento de mobilização, em conjunto com a equipe de fisioterapia, no qual os cuidadores recebem orientações sobre técnicas de mobilização e transferência do paciente; administração de dietas enterais, orientações sobre alimentação via cateter enteral, como instalar, administrar e retirar os frascos de dieta, bem como os cuidados relacionados ao cateter enteral. Conclusão: as orientações da equipe de enfermagem aos cuidadores de pacientes com AVC durante a hospitalização devem englobar as necessidades do paciente, preparando-os para as mudanças nas atividades de vida diária decorrentes do AVC. Definir os limites da educação em saúde aos cuidadores leigos é complexo, mas essencial para garantir a segurança do paciente e promover a continuidade do cuidado. As orientações repassadas aos cuidadores devem promover a autonomia dos pacientes e empoderá-los para gerenciar as atividades de vida diária após a alta.

ID: 174 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Autoavaliação estruturada da escala modificada de Rankin por meio virtual

AUTORES: Amanda Boutrik; Carolina de Deus Lima; Gabriella Lebedenco; Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos; Mayk Penze Cardoso; Luana Karen dos Santos Amaral; Egidi Mayara Firmino Silva; Maria Luiza Ferri Cury; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos em Neurologia do Mato Grosso do Sul - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS

RESUMO: Introdução: A escala modificada de Rankin (mRs) é uma ferramenta utilizada para mensuração do grau de incapacidade entre sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC). A possibilidade de autoaplicação em meio eletrônico constitui ganho de aplicabilidade e envolvimento dos pacientes no cuidado pós AVC. Objetivo: Este trabalho objetiva verificar a acurácia da autoavaliação virtual da mRs em relação à avaliação presencial por equipe de saúde. Métodos: Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico ou ataque isquêmico transitório e excluídos pacientes com incapacidade grave (mRs ³ 4). Pacientes ou cuidadores preencheram um formulário virtual estruturado em meio eletrônico em um tablet ou celular e, em seguida, foram avaliados presencialmente por examinador certificado. A concordância das respostas virtuais e presenciais foi determinada pelo cálculo do índice de kappa. Resultados: Foram avaliados 39 pacientes, 22(56,4%) sexo masculino, idade 63,2(±11,4) e NIHSS mediano 1 (0 – 10). Em relação a etiologia, 16(41%) apresentaram doença de pequenos vasos. Segundo a avaliação médica 24(61,5%) apresentavam mRS de 0 ou 1. As mesmas categorias foram encontradas em 20(51,3%) na autoavaliação. 5(12,8%) se autodeclararam gravemente incapacitados (mRs 4), categoria não incluída na amostra. A concordância foi extremamente baixa entre os grupos (kappa=0,128 IC 95% -0,052 a 0,307). Enquanto 13(33,3%) superestimaram seus déficits, 15 (38,5%) os subestimaram. Qualitativamente, 69,2% referiram ter incapacidades residuais, sendo que 10(25,6%) afirmaram necessitar de ajuda para realizar atividades diárias. Além disso, 50% dos pacientes necessitaram de ajuda para preencher o formulário virtual por não saber utilizar o celular. Conclusão: Em conclusão, estes achados apontam para uma acurácia insatisfatória entre a aplicação presencial e virtual da mRS com uma tendência dos pacientes a supervalorizarem déficits residuais.

ID: 175 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Mobilização precoce em uma Unidade de AVC: barreiras e facilitadores- Estudo Piloto

AUTORES: Giullia Eller Della Rocca; Norma Beatriz Diaz Rangel; Letícia Cardoso Rodrigues

INSTITUIÇÃO: Programa de Residência Multiprofissional no cuidado ao paciente Neurológico e Neurocirúrgico - Hospital Governador Celso Ramos

RESUMO: As diretrizes da reabilitação pós-AVC recomendam a mobilização precoce (MP), atividades fora do leito dentre 24-48h, como uma prática segura e eficaz para a melhora de habilidades funcionais. O objetivo deste estudo foi identificar as barreiras e facilitadores da MP de pacientes internados em uma unidade de AVC (U/AVC). Descrever as características clínicas e tempo de internação dos pacientes pós-AVC atendidos pela fisioterapia. Este estudo foi aprovado pelo CEP (CAEE 68693623.0.0000.5360) e trata-se de um estudo piloto, retrospectivo, descritivo e transversal, realizado na U/AVC de um hospital público, referência em neurologia. Foram coletados dados de 85 pacientes internados na U/AVC de outubro a dezembro/2022. Foram incluídos todos os pacientes que realizaram fisioterapia. Dados coletados: gênero, idade, escolaridade; características clínicas (AVC isquêmico/hemorragico/Ataque Isquêmico Transitório-AIT), comorbidades, Escalas (Rankin de Incapacidade, National Institutes of Health Stroke Scale - NIHSS) número de atendimentos fisioterapêuticos, tempo da internação até a MP. Foram analisados 85 prontuários de pacientes, 55,3% sexo masculino, idade ($69,4 \pm 13,7$ anos), 83,5% AVC isquêmico, 10,6% hemorrágico e 4,7% AIT, 72,9% apresentaram hipertensão arterial como comorbidade. Destes, 36,5% realizaram MP (saída do leito entre 24-48h pós-AVC), 68,2% realizaram atividades fora do leito na primeira semana (até 7 dias) e 20% não realizaram durante a internação. O nível de consciência e a hipertensão arterial foram as principais barreiras que impediram a realização da MP. Dentre os pacientes que realizaram a MP todos estavam estáveis e colaborativos, 51,6% apresentavam comprometimento leve (NIHSS 0-4 pontos), 45,2% moderado (NIHSS 5-15) e 3,2% moderado-grave (NIHSS 16-20). Observou-se que a maioria dos pacientes hospitalizados na U/AVC não realizou MP, entretanto, grande parte realizou atividades fora do leito na primeira semana de internação. O nível de consciência e a presença de hipertensão arterial foram as principais barreiras que impediram a realização da MP.

ID: 241 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: LOCAL DE INÍCIO DA RESPOSTA FARINGEA DA DEGLUTIÇÃO E A RELAÇÃO COM LATERALIDADE E ÁREA CORTICAL DA LESÃO EM INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AUTORES: jasiel da silva; Roger Florentino Silva; Elisa Gomes Vieira; Ana paula Brandão Barros; MARIA CRISTINA DE ALENCAR NUNES; VIVIANE FLUMIGNAN ZÉTOLA

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O local do início da resposta faríngea fornece informações sobre o padrão sensório-motor da deglutição. **OBJETIVO:** Verificar se existe relação entre o local de início da resposta faríngea da deglutição com a lateralidade e área cortical da lesão em indivíduos após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). **MÉTODOS:** Estudo transversal, prospectivo, aprovado pelo CEP sob parecer 3.211.538. Participaram 30 pacientes, 13 mulheres e 17 homens, média de idade $69,1 \pm 9,21$ anos. Foi realizado o exame de Videofluoroscopia (VDF) e analisado as deglutições nos volumes de 5ml e 10 ml das consistências alimentares: IDDSI 0 (líquido ralo), IDDSI 2 (levemente espessado) e IDDSI 4 (extremamente espessado). Uma escala de 5 pontos foi utilizada para identificar o local de início da resposta faríngea: 0 –

Ângulo posterior da mandíbula; 1 – Valéculas epiglóticas; Hipofaringe; 3 – Recessos periformes; 4- ausência de resposta. A localização da lesão foi dividida quanto a lateralidade: direita e/ou esquerda e área do córtex: cortical, subcortical e cortico-subcortical. RESULTADOS: A posição do bolo alimentar no início da deglutição faríngea é variável entre os indivíduos independente da lateralidade, área cortical da lesão, consistência alimentar e volume. O local de início da resposta faríngea ocorreu predominantemente no ângulo posterior da mandíbula e valéculas epiglóticas. Não houve relação entre local de início da resposta faríngea, lateralidade e área cortical da lesão para os volumes 5 ml e 10 ml do IDDSI/4 [$\chi^2(3) = 2,87$; $p=0,41$]; [$\chi^2(1) = 0,24$; $p=0,61$], 5 ml e 10 ml do IDDSI/2 [$\chi^2(4) = 4,22$; $p=0,37$]; [$\chi^2(3) = 4,40$; $p=0,22$], e 5 ml e 10 ml do IDDSI/0 [$\chi^2(3) = 6,41$; $p=0,09$]; [$\chi^2(2) = 4,62$; $p=0,09$]. CONCLUSÃO: Não houve relação entre o local de início da resposta faríngea com a lateralidade e a área cortical da lesão em indivíduos após AVCi.

ID: 254 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: O CONTROLE DA DOR NEUROPÁTICA POR MEIO DA REABILITAÇÃO COGNITIVA MULTISSENSORIAL (RCM) PERFETTI: UMA ABORDAGEM SOBRE A COERÊNCIA INFORMATIVA.

AUTORES: Mara Melo; Mauro Cracchiolo; Julián Pablo Gorosito; Fernando Devecchi Prado; Rafael Fantato; Patricia Simone Lopes de Souza; Ivana Brito

INSTITUIÇÃO: Instituto Avencer

RESUMO: Introdução: A dor central pós-AVC é definida como dor neuropática com surgimento prevalente na fase crônica de um evento cerebrovascular. Tendo a alteração da atividade do sistema somatossensorial como principal causa associada a uma possível alteração da imagem corporal. Isto pode promover alterações na rede de integração de informações multimodais, produzindo atividade neural alterada que evoca a dor e desencadeia respostas viscerais, emocionais e cognitivas inter-relacionadas, com potencial prejuízo de comportamentos motores e desenvolvimento de transtornos psíquicos. Avanços na compreensão de sua origem multidimensional associada a uma abordagem mais efetiva de controle ainda são necessários, uma vez que as terapias não invasivas possuem baixos índices de eficácia, mesmo quando associadas à intervenção farmacológica. Caso: Homem, 30 anos, com hemiparesia espástica à direita e afasia após AVC isquêmico com transformação hemorrágica em novembro de 2020, desenvolveu quadro epiléptico de difícil controle em junho de 2021 e dor neuropática em outubro de 2022. Em abril de 2023, passa a ser atendido de forma intensiva para o tratamento da dor com RCM Perfetti, baseado na hipótese de discoerência entre a somestesia e a imagem corporal. Após exercícios para a reorganização da coerência entre a imagem corporal e a percepção multissensorial, o paciente apresentou evolução no controle da dor avaliada ao longo de 7 semanas, com diminuição da média EVA de 6,2 na primeira semana para 0,5 na última ($p < 0,05$), chegando a zero nos últimos dias. Soma-se a essa evolução a retirada do medicamento pregabalina na primeira semana e importante melhora na qualidade de vida, com evolução de 32% no domínio físico e 25% no psicológico da WHOQOL-BREF. Discussão: Tais resultados no controle da dor e na melhora da qualidade de vida, por meio da abordagem RCM Perfetti, parecem corroborar a hipótese da discoerência informativa como causa da dor.

ID: 258 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: A BIMANUALIDADE SOB A ÓTICA DA REABILITAÇÃO COGNITIVA MULTISSENSORIAL (RCM) PERFETTI: SUA INFLUÊNCIA SOBRE A ESPASTICIDADE E O COMPORTAMENTO MOTOR UNILATERAL EM UM CASO DE AVC CRÔNICO

AUTORES: Patricia Simone Lopes de Souza; Mara Melo; Mauro Cracchiolo; Julián Pablo Gorosito; Fernanda Devecchi Prado; Rafael Fantato; Ivana Brito

INSTITUIÇÃO: Instituto Avencer

RESUMO: Introdução: É de amplo conhecimento que a hemiparesia espástica causada pelo AVC prejudica a realização de atividades unimanuais pelo lado parético, porém é menos enfatizado o prejuízo nas ações que envolvem as duas mãos. Sabe-se que as ações bimanuais são a emergência de uma atividade integrativa bi-hemisférica (cross-talk), podendo ser um meio de recuperação do equilíbrio da atividade neural inter-hemisférica alterada pela lesão cerebral. A Reabilitação Cognitiva Multissensorial (RCM) Perfetti propõe, por meio de exercícios de discriminação multissensorial, a elaboração consciente das aferências multimodais em integração com a ativação de processos cognitivos específicos necessários para a ação intencional. Caso: Mulher, 52 anos, com Miastenia Gravis de sintomas bulbares, apresenta hemiparesia espástica à esquerda devido a AVCi por dissecação da carótida interna direita (julho/2019). Foi acompanhada por tratamentos convencionais de fisioterapia até agosto/2021, quando deu início ao tratamento com a RCM Perfetti, tendo sua evolução avaliada por instrumentos multifatoriais. Interessante destacar que a proposta de exercícios RCM Perfetti direcionados para a recuperação da função bimanual trouxe ganhos na qualidade do movimento do membro superior parético avaliada pela escala MESUPES, de 12% para movimentos da mão e 5% para braço, em um intervalo de três meses. Na avaliação pela Tardieu, destacamos redução da espasticidade em adutores de ombro, extensores de punho e oposição do polegar em V1. A melhor qualidade de vida (WHOQOL-BREF) foi expressa pela evolução de 39% para o domínio físico, 29% para o psicológico e 25% para o social. No perfil emocional (BRUMS) destacamos uma diminuição dos domínios de depressão e fadiga, com aumento do vigor. Discussão: A abordagem bimanual por meio da RCM Perfetti parece apontar um caminho promissor e coeso para o melhor controle da espasticidade e sua atenuação durante comportamentos motores intencionais, além de uma evolução clínica satisfatória de aspectos aqui mencionados.

ID: 277 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: IMPACTO SOCIODEMOGRÁFICO EM PACIENTES NUMA UNIDADE DE AVC DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS A INCAPACIDADE

AUTORES: Giovana Carvalho de Oliveira Carniato; Daniela Valério Souza Favorito; Natália Cristina Ferreira; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos ; Cristiane Lara Mendes Chiloff ; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, com alto índice de incapacidade e mortalidade. A maioria das pessoas que sobrevivem a fase aguda do AVC apresentam algum grau de incapacidade e necessidade de reabilitação. Objetivos: Descrever características sociodemográficas e clínicas de pessoas assistidas numa Unidade de AVC e identificar fatores associados a incapacidade (Escala Ranking). Método: Estudo descritivo, transversal de 388 pacientes atendidos no ano de 2022 a partir de informações de um banco de dados próprio da unidade.

Resultados: Predomínio do sexo masculino (57,7%) com idade superior a 60 anos (75,5%), baixa escolaridade (76,5%), casados (49,1%), exercendo atividades laborais (66%). A maioria dos pacientes foram encaminhados via central de vagas (39,9%) e SAMU (27,3%). O ictus-porta predominante (42,5%) foi em até 6 horas. Os pacientes apresentaram na admissão NHISS de moderado a grave (42,3%) e ranking prévio com incapacidade moderada a grave (27%). Dentre esses pacientes 74,4% confirmaram diagnóstico de AVCi. O tempo médio de internação foi de 8,7 dias. O tratamento conservador foi o mais frequente (59,5%) e 15,5% foram trombolisados. Na alta foi prevalente pacientes que apresentaram NHISS e ranking com incapacidade moderada a grave (34,3% e 40% respectivamente), indicando necessidade de cuidados pós-alta e provável dificuldade de reinserção social. Pior ranking na alta foi associado com idade avançada, menor escolaridade, via de chegada, tabagismo, maiores pontuações no NHISS de entrada e de alta, ranking prévio com incapacidades, maior tempo de internação, e acometimento LACS e TACS. A taxa de óbito foi de 9,3%. A maioria dos pacientes receberam orientação para acompanhamento ambulatorial (83,8%) e para reabilitação (86,5%). Conclusão: Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes possibilitará a adequação da assistência multiprofissional, busca por estratégias e ações integradas no processo de reabilitação, reinserção social, minimizando os impactos clínicos, físicos, psicossociais.

ID: 290 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: A importância do Acolhimento no Centro Especializado de Reabilitação (CER II), através do grupo ConheCER para pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

AUTORES: André Roberto Faria; Guilherme Secchi; Caio Cesar Melo Correa; Juliana Ribeiro dos Santos

INSTITUIÇÃO: CER II - UNIPLAC

RESUMO: A equipe multidisciplinar do CER II, com mais de 7 anos de experiência, tem se dedicado ao cuidado de pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC). Acreditamos que o acolhimento é o diferencial para o sucesso da reabilitação, pois estabelece um vínculo forte entre a equipe e o paciente, proporcionando resultados extraordinários. Trabalhamos de forma interdisciplinar, integrando nossos conhecimentos e habilidades para oferecer um cuidado integral ao paciente. Desde o momento em que o paciente chega ao CER II, priorizamos o acolhimento, este acontece de forma singular, através de uma entrevista que pode ser realizada pelo enfermeiro, psicólogo ou assistente social. Recebemos cada pessoa com empatia e respeito, entendendo suas necessidades individuais e suas expectativas em relação à reabilitação. Através do diálogo aberto e da escuta ativa, estabelecemos um ambiente acolhedor e seguro. Ao longo do processo de reabilitação, realizamos atendimentos individualizados, adaptados às particularidades de cada paciente. Nossa abordagem terapêutica abrange a fisioterapia, que auxilia na recuperação dos movimentos e na melhora da força muscular; a fonoaudiologia, que trabalha a comunicação e a deglutição; a terapia ocupacional, que promove a autonomia nas atividades diárias; a psicologia, que oferece suporte emocional e trabalha aspectos cognitivos; o serviço social, que auxilia na reinserção social; a enfermagem, que atua em conjunto com todos os profissionais e está preocupada com suas necessidades básicas/fisiológicas e integridade da pele. Através desse trabalho em equipe e da abordagem integrada e holística, conseguimos potencializar os resultados da reabilitação. Os pacientes do CER II têm apresentado uma evolução significativa em sua qualidade de vida, alcançando maior independência e reintegrando-se à sociedade de forma satisfatória. Portanto, reafirmamos o trabalho do grupo ConheCER no processo de acolhimento inicial sendo fundamental para o sucesso da reabilitação.

ID: 313 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Associação entre o comportamento de risco para quedas, confiança no equilíbrio e mobilidade funcional em indivíduos após AVC

AUTORES: Cecilia Lisboa Dantas; Claudia Furtado; Fernanda Beatriz Fernandes; Laisa Mascarenhas; Brenda Andrade Costa; Moisés Correia Dantas; Lorena Rosa Almeida; Jamary Oliveira-Filho; Elen Beatriz Pinto

INSTITUIÇÃO: Grupo de pesquisa Comportamento Motor e Reabilitação Neurofuncional- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO: Introdução: Quedas entre indivíduos após AVC têm natureza multifatorial e ampliar a investigação dos fatores que contribuem para as quedas é necessário, possibilitando o planejamento das medidas preventivas adequadas para essa população. Objetivos: verificar os fatores associados ao comportamento de risco para quedas em indivíduos após AVC. Métodos: Estudo transversal com indivíduos após AVC, maiores de 18 anos e com marcha independente, recrutados em um Ambulatório docente - assistencial de um hospital público em Salvador- Bahia. Além dos dados sociodemográficos e clínicos, foram aplicadas as escalas Activities-specific Balance Confidence (ABC), Time-up and Go (TUG) e Escala Comportamental de Quedas (FaB-Brasil). Foram realizadas análise descritiva e correlação de Spearman. Resultados: Mais da metade dos 80 indivíduos após AVC que foram avaliados (54%) eram homens, com a média da idade 57,68 anos (13,21) anos e mediana da escolaridade 9(5-12) anos. A mediana do tempo de AVC foi de 7 (4-13) anos, o NIHSS com 1 ponto (0-3), IBM de 49,5(45-50) e o TUG de 13,01 (10,2-17,35) segundos. A média da ABC foi 56,29(27,09) e a FaB, com 3,07(0,47) pontos. Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa da FaB com o NIHSS (0,464; $p=0,001$), o IBM (-0,330; $p=0,003$), o TUG (0,562; $p=0,001$) e com a ABC (-0,613 $p=0,001$). As dimensões da FaB, Evitação($p=0,001$) e Estar Atento ($p=0,033$) estiveram associadas a ABC. Conclusão: Neste estudo, o comportamento de risco para quedas em indivíduos após AVC esteve associado especialmente a uma menor confiança no equilíbrio, sendo as dimensões Evitação e Estar Atento as que contribuíram significativamente para esse resultado.

ID: 332 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: O PAPEL DO CUIDADOR NA CLÍNICA DAS AFASIAS

AUTORES: CLEVERSON DIAS; Irene Nepomuceno Cardoso; Carlos Eduardo Borges Dias

INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná

RESUMO: De acordo com a Associação Nacional de Afasia dos Estados Unidos, de 25% a 40% dos sobreviventes de AVC apresentam afasia. Estudos indicam que a essa condição abala a rotina familiar, causando sofrimento dos cuidadores sobretudo devido à falta de conhecimento para lidar com os sintomas e as necessidades do sujeito acometido, por vezes, abdicando de sua vida pessoal, atividade laboral e social para dar conta das demandas exigidas pelo sujeito afásico. O objetivo geral deste trabalho é revisar, junto a literatura, o papel conferido ao cuidador de sujeitos afásicos na clínica fonoaudiológica. O pilar metodológico de nossa proposta envolveu inicialmente a seleção e a análise dos artigos com as principais contribuições a respeito do papel do cuidador na clínica fonoaudiológica. Até o presente momento, foram analisados os trabalhos de Michelini e Caldana (2005), Mansur (2005), Moleta et al (2008) e Panhoca (2008), além do “guia familiar” da SBFa (2020). Entre os resultados parciais pode-se dizer que não se pode falar de recuperação e reabilitação da afasia sem considerar a qualidade das interações

do sujeito em seu dia a dia, começando pelas interações com aqueles mais próximos a ele: os cuidadores. As queixas trazidas pelos familiares na terapia são dignas de consideração, podendo servir de impulso quando direcionadas para uma mudança positiva do processo de reabilitação. Incluir a família fornece suporte ao lidar com as dificuldades, pois os desconfortos tanto do usuário quanto da família são amenizados. Assim, o sujeito afásico tende a se sentir aceito no seu grupo social e na própria família. O cuidador desempenha um papel fundamental no tratamento da afasia, é responsabilidade do fonoaudiólogo promover o cuidado e acolhimento às queixas, para que a comunicação do afásico com seu meio seja efetiva a partir de sua nova realidade.

ID: 333 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: OUTPATIENT VALIDATION OF THE POSTERIOR NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE (POST-NIHSS)

AUTORES: Bruna Guilherme Martendal; Lucy Rodrigues-Ribeiro; Pedro Fernandes Abbade; Júlia Barreto de Farias; Thiago Cerqueira-Silva; Isabella Reis Vieira; Israela Souza Brito Santos; Bruno Felipe Santos de Oliveira; Ana Beatriz Cazé; Jmary Oliveira-Filho

INSTITUIÇÃO: Unversidade Federal da Bahia

RESUMO: INTRODUCTION: The NIH Stroke Scale (NIHSS) underestimates the severity of posterior circulation strokes by excluding items such as dysphagia and gait ataxia. The POST-NIHSS improved the identification of posterior circulation stroke in the acute hospital admission phase. However, the accuracy of POST-NIHSS in outpatients with stroke is unknown.

OBJECTIVES: This study aims to assess the interobserver agreement of POST-NIHSS in outpatients and whether the scale discriminates between anterior and posterior-circulation stroke.

METHODS: We studied consecutive adults who suffered an ischemic stroke within the last two years from a university-based stroke outpatient clinic. We excluded patients with stroke located in both anterior and posterior circulations, NIHSS \geq 10, or dysphagia attributed to other causes. Two independent examiners evaluated all participants, blinded to which location was affected by the stroke. Weighted kappa statistic was used to assess interobserver agreement.

RESULTS: We included 39 participants: 30 with anterior and 9 with posterior stroke. Mean age was 58.1 (SD \pm 17.2) and median NIHSS was 3 (interquartile range – IQR=1-4). POST-NIHSS was 4 (IQR 2-7) for the first examiner and 3 (IQR 1.5-5.5) for the second examiner. The interobserver agreement was 71.1% (weighted kappa=0.37, 95%CI 0.06-0.69, p-value=0.01). Posterior circulation stroke scored higher than anterior circulation for both examiners but did not reach statistical significance (median difference for both examiners=-1.8, 95%CI -5.8 to 2.2).

CONCLUSION: In the outpatient setting, POST-NIHSS showed fair interobserver agreement and discriminated poorly between anterior and posterior circulation stroke. The improvement in posterior circulation symptoms over time may justify lower discriminatory power of POST-NIHSS in outpatients than inpatients.

ID: 338 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Perspectiva da Fisioterapia no desenvolvimento de jogos sérios para auxílio à reabilitação motora pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE)

AUTORES: Luana Marcela de Miranda Kondras Frose; Ana Paula Cunha Loureiro; Carlos Rafael Hasselmann Forbeck; Cláudia Maria Cabral Moro Barra; Elisangela Ferretti Manffra

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: Introdução: Alternativas vinculadas à tecnologia têm se destacado no contexto da reabilitação pós-AVE, a fim de incentivar a adesão à terapia por meio do envolvimento e satisfação do usuário. Este projeto contribui para o desenvolvimento de um jogo sério terapêutico para reabilitação motora pós-AVE, com base na abordagem centrada no usuário. Objetivos: Identificar os requisitos a serem atendidos pelo jogo sério para atingir os objetivos terapêuticos da reabilitação motora pós-AVE. Métodos: Entrevistas remotas síncronas foram realizadas com grupos de fisioterapeutas, pacientes e cuidadores de Curitiba (PR) para identificar aspectos importantes da reabilitação pós-AVE. Os dados foram transcritos manualmente e codificados com auxílio do software ATLAS.ti. Foram selecionadas informações contidas nas falas dos entrevistados que demonstraram maior frequência de aparições durante as entrevistas analisadas. Realizou-se uma análise quantitativa dentre as repostas encontradas para evidenciar os requisitos a serem considerados na elaboração do jogo sério. Resultados: Com base no relato dos 27 entrevistados, 77,7% pontuam as limitações de atividades e restrições de participação como um dos principais desafios enfrentados pelos pacientes pós-AVE, seguido pela persistência de deficiências (44,4%), impactos psicoemocionais (33,3%) e dependência familiar (18,5%). Dentre os participantes, 51,85% elencam a busca pelo retorno às atividades de vida diária e prática como um dos principais propulsores da motivação do paciente, além da recuperação da marcha (29,6%), a motivação advinda do fisioterapeuta por meio de feedback positivo do profissional (33,3%) e a adesão à terapia e apoio familiar (18,5%). Dos dez fisioterapeutas participantes, nove se referem à recuperação da funcionalidade como principal objetivo terapêutico (90%), seguido pela recuperação da marcha (50%) e pela melhora do equilíbrio (50%). Conclusão: O desenvolvimento de um jogo sério com fins terapêuticos para a reabilitação pós-AVE deve contemplar as necessidades dos usuários, incluindo limitações, fatores motivacionais, objetivos fisioterapêuticos e continuidade do tratamento em âmbito domiciliar.

ID: 347 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE SEVERIDADE DE DISFAGIA E STROKE SCALE DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO NA FASE HOSPITALAR

AUTORES: BARBARA SOARES; LIVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS; GRIZELLE NUNES PEDROSA; VANESSA SOUZA LIMA; CLISIVALDO OLIVEIRA DE OMENA; MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA; ERICA TAVARES MOREIRA; ANNY KARINE SILVA SIMÕES GUIMARÃES

INSTITUIÇÃO: HEDH

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidades neurológicas graves. A disfagia, consiste na dificuldade de deglu-tir, quando manifestada em virtude de AVC, pode ser consi-derada morbidade dependendo do grau de severidade e da idade do paciente. Sua incidência está relacionada a maiores riscos de complicações pulmonares por broncoaspiração de saliva e/ou alimentos, desnutrição, tempo prolongado de hospitalização e morte. A identificação e intervenção

precoce podem minimizar esses riscos. Atualmente é utilizado o protocolo de avaliação do risco de disfagia (PARD) para triagem desses pacientes. **OBJETIVO:** Verificar a correlação entre o grau de disfagia e os déficits neurológicos (NIHSS) de pacientes pós AVC na fase hospitalar. **MÉTODO:** Estudo prospectivo incluindo prontuários da base de dados do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Os pacientes foram avaliados pela fonoaudiologia no período de janeiro a junho de 2023. Foram excluídos da amostra prontuários com dados incompletos relacionados ao tema. A correlação foi calculada por correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Foram avaliados 64 prontuários. 68,7% eram mulheres. A média da idade dos pacientes foi de 65 anos. O NIHSS (stroke scale) utilizado teve pontuação média de 14. Na escala de PARD 48,4% não apresentou alteração na deglutição e 28% estava em uso de suporte ventilatório invasivo impossibilitando a avaliação. 21% apresentou algum grau de disfagia sendo a grau leve predominante. Houve uma correlação positiva entre a escala de NIHSS e o grau de severidade do AVC. **CONCLUSÃO:** Infere-se dessa avaliação que quanto maior o NIHSS do paciente maior o risco de apresentar algum grau de disfagia. A partir do PARD é possível ampliar as perspectivas prognósticas, com redução do tempo de internação hospitalar e prevenção de pneumonias broncoaspirativas.

ID: 353 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARA PESSOA ACOMETIDA POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SUSTENTADA NA TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

AUTORES: Carina Oliveira; Nubya Rodrigues da Silva; Renata Bentes de Oliveira Restier; Melquiades Castro da Silva Neto; Eliton Martins Vieira; Thais de Araújo Rodrigues; Lúcia Nazareth Amante; Francine Lima Gelbcke

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RESUMO: INTRUDUÇÃO: O acidente vascular encefálico é um agravo em saúde que além de apresentar uma alta taxa de mortalidade representa no mundo inteiro uma das principais causas de incapacidade. As limitações impactam na qualidade de vida e podem tornar o indivíduo incapaz de executar tarefas básicas no dia a dia. Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem traz o embasamento científico para contribuir neste processo. A atuação do enfermeiro no planejamento do cuidado de enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar é de fundamental importância. **OBJETIVO:** Propor um modelo de planejamento de alta hospitalar à pessoa acometida por Acidente Vascular Encefálico sustentado na teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Desenvolvido em um Pronto Socorro estadual no Norte do Brasil, unidade de alta complexidade voltada ao atendimento de urgência e emergência, referência para estados vizinhos, além de países fronteiriços. Por não se tratar de pesquisa com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, contudo foi respeitado o sigilo e a confidencialidade. **RESULTADOS:** Na perspectiva de favorecer as necessidades de autocuidado da população de interesse, foi elaborado um instrumento para o registro dos dados que norteará o planejamento da alta hospitalar, considerando as potencialidades e dificuldades, com a finalidade de instrumentalizar o profissional enfermeiro para construir o plano de alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro na condição de líder do processo de cuidado junto a equipe multiprofissional, possui um papel fundamental sendo um importante pilar das ações de orientação de autocuidado aos pacientes e familiares, visando mitigar o grau de dependência e promovendo qualidade de vida mesmo diante das limitações.

ID: 355 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Influência da realidade virtual na força muscular e velocidade de movimento de membros superiores em indivíduos com hemiparesia

AUTORES: Maria Vitória da Silva Carvalho; Heloísa Rocha Reverte Siqueira Ribeiro; Larissa Araújo da Silva; Maria Helena Santos Tezza; Verônica Fernandes Ferreira; Carlos Bandeira de Mello Monteiro; Deborah Cristina Gonçalves Luiz Fernani; Maria Tereza Artero Prado ; Natalia Zamberlan Ferreira

INSTITUIÇÃO: Universidade do Oeste Paulista - Unoeste

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) causa um dano significativo ao tecido cerebral e múltiplos comprometimentos neurológicos, sendo comum o aparecimento da hemiparesia e uma diminuição da força muscular e velocidade de movimento, elemento que diminui a funcionalidade e independência destes indivíduos. Objetivo: Analisar a força muscular e velocidade do movimento de membros superiores em indivíduos com hemiparesia após a intervenção com realidade virtual. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal (CAAE:99767318.4.0000.5515). Foram incluídos indivíduos pós AVC de ambos os sexos e acima de 18 anos. A coleta de dados foi realizada em uma avaliação inicial com a força de preensão manual (FPM) e o teste da caixa de blocos (TCB), o protocolo de intervenção foi feito em 6 sessões utilizando o MoveHero® e o Basquetebol KID®, ambos softwares desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa e Aplicações Tecnológicas em Reabilitação - USP, seguido de uma nova avaliação. A variável dependente foi o valor em quilograma-força (kgf) para a FPM e o número de blocos que o participante conseguiu realizar o TCB, foi realizado um teste de t-pareado considerando a avaliação pré e pós intervenção em cada membro superior. Resultados: A amostra foi composta por 6 indivíduos homens, idades entre 50 e 74 anos, média do tempo de lesão em meses $17,5 \pm 16,48$. Não houveram diferenças significativas na força muscular em kgf de MS direito (pré = 22,6; pós = 23,6; $p=0,32$) e em MS esquerdo (pré = 21,8; pós = 23; $p=0,15$) e no valor médio de blocos no TCB no MS direito (pré = 25,6; pós = 29; $p=0,21$) e no MS esquerdo (pré= 34; pós = 34,5; $p=0,44$). Conclusão: Deste modo, a realidade virtual utilizada nesta pesquisa não influenciou na força muscular e velocidade de movimento de membros superiores, aconselha-se novos estudos com uma amostra maior.

ID: 359 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REALIDADE VIRTUAL (RV) EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE CASO

AUTORES: PATRICIA SOUZA; Diene Gomes Colvara; Marcelo Perpétuo; Vanice Hohemberger Oliveira

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica - PUCRS

RESUMO: A realidade virtual (RV) vem sendo usada como ferramenta na prática do exercício físico, inovando e mudando o aspecto tradicional da atividade reabilitativa. A prática de exercícios físicos além de contribuir para qualidade de vida de idosos, nos aspectos da cognição, AVD, marcha e diminuição de quedas. A RV consiste na terapêutica por meio de recursos computacionais em que há uma interação de imagens gráficas e o indivíduo. Objetivo: descrever os passos utilizados para a construção e implementação de um programa de realidade virtual em uma ILPI. Métodos: estudo de abordagem qualitativa em idosos moradores de uma instituição de longa permanência privada da cidade de Porto Alegre/RS. O programa de intervenção teve duração de 4 semanas, duas seções por semana, com duração em média de 15 minutos. Foram realizadas duas semanas de adaptação aos jogos e ao ambiente com o

intuito de tornar os indivíduos familiarizados à intervenção. O ambiente virtual foi simulado pelo console doméstico Nintendo Wii. Conclusão: A implementação de espaços de RV em instituições de longa permanência é uma situação viável, sugerindo que a ferramenta seja utilizada na manutenção e melhora da capacidade funcional e influenciando também na melhora da autoestima.

ID: 360 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: ADEQUAÇÃO POSTURAL NO LEITO

AUTORES: PATRICIA SOUZA; Diene Gomes Colvará; Lucas Athaydes Martins

INSTITUIÇÃO: Faculdade da Serra Gaúcha

RESUMO: Introdução: A adequação Postural é uma área da Tecnologia Assistiva que trata especificamente da postura de indivíduos que permanecem sentados por longos períodos em suas cadeiras de rodas ou deitados em seus leitos, dependentes das trocas de decúbito pela equipe de enfermagem, e tem como objetivo promover o equilíbrio entre o melhor alinhamento biomecânico, o conforto, a melhora das funções fisiológicas e controle da integridade dos tecidos moles, assim como a manutenção do desempenho das AVDS. Métodos: Este é um estudo descritivo. O público-alvo desse estudo foram idosos residentes de uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI). O grupo foi escolhido conforme o grau das deformidades estruturadas já apresentadas ao chegarem ao Residencial. O estudo se deu em comparativo ao antes e depois da adequação postural realizada no leito. Sendo aplicada conforme a indicação para prevenção ou manutenção de deformidades estruturadas nas articulações e coluna vertebral causadas pelo posicionamento inadequado por longos períodos. Resultados: O reconhecimento da melhora postural percebe-se na melhora respiratória, diminuição do grau de dor articular e redução de danos de lesões de decúbito, pois segundo ARAUJO, JCS et al. () as trocas de decúbito não compreendem os alívios de pressão nas áreas da região sacral, calcânea, face medial do joelho, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar, auricular. Entretanto fazendo o uso da adequação postural no leito conseguimos atingir estas áreas e controlar a formação de tais lesões. Quanto as deformidades articulares estruturadas observa-se que não houve remissão das perdas articulares, mas há controle de perdas. Conclusão: Esse estudo apresentou que não se obtém ganhos articulares com a adequação postural em casos de deformidades estruturadas, mas há ganhos secundários que auxiliam na qualidade de vida de idosos com quadros avançados. Favorecendo a integridade de pele. Melhora em Amplitude de Movimento para execução das AVDs. Qualidade do trato-respiratório.

ID: 361 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: TERAPIA OCUPACIONAL E A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO USO DE ÓRTESE NO PÚBLICO ADULTO

AUTORES: PATRICIA SOUZA; Bárbara Visoná; Daiana Visoná; Eduardo Pietrobelli Longo

INSTITUIÇÃO: Faculdade da Serra Gaúcha

RESUMO: Introdução: No Brasil a saúde é um direito de todos, e para a pessoa com deficiência é assegurada por lei toda atenção à saúde. As neuropatologias que não tem melhora ágil e plena, necessitam de uma reabilitação prolongada. No processo de reabilitação e habilitação pode incluir o uso de tecnologia assistiva, termo que engloba recursos auxiliares como órteses, que são dispositivos pré-fabricados ou

feitos sob medida, utilizados externamente ao corpo para tratar/corrigir uma deformidade. A prescrição do uso de órteses está inserida na prática de terapeutas ocupacionais, profissional que avalia os déficits presentes que prejudiquem sua funcionalidade, para assim, poder realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) de forma independente. Esse profissional precisa ter um entendimento aprofundado para a confecção das órteses, a sua prescrição deve ser avaliada no desempenho ocupacional e no contexto de vida do paciente. É de extrema importância que o profissional esclareça o uso correto e o cuidado com o dispositivo, para que tenha ganhos no seu tratamento. Objetivo: De contribuir para o conhecimento do trabalho de terapeutas ocupacionais na reabilitação de pacientes neurológicos que tenham prescrição de órteses nos membros superiores no perfil de adultos entre 18 e 75 anos. Métodos: Se dará de forma quantitativa e qualitativa, através de um estudo transversal. A coleta de dados será realizada através de um questionário aplicado por um profissional da saúde responsável pelo entrevistado. Resultados: Visto que o projeto ainda está sendo investigado, não possuímos resultados apresentados. Conclusão: A conclusão se dará por completa após os resultados levantados.

ID: 365 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: RISCO DE QUEDAS DOMICILIAR ENTRE INDIVÍDUOS COMUNITÁRIOS E NÃO COMUNITÁRIOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO

AUTORES: Ana Luíza Silva; Ana Carolina Joviano Galvão; Joyce Emanuelle Moreira; Camila Dias Campos Melo; Carlos Vinícius Teixeira Palhares; Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino; Janaine Cunha Polese

INSTITUIÇÃO: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) acarreta em limitações significativas como alterações de marcha, instabilidade e redução da velocidade que contribuem para a ocorrência de quedas nessa população. Dessa maneira, analisar a interação desses indivíduos com o ambiente, principalmente domiciliar, é essencial. Objetivo: Comparar o risco de quedas domiciliar em indivíduos pós AVC crônico, classificados como deambuladores comunitários ou não comunitários. Métodos: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 45800621.8.0000.5134). Foram incluídos indivíduos com AVC crônico, acometimento unilateral e deambulação independente. O Teste de Caminhada de 10 metros foi usado para classificar os indivíduos, com base em sua velocidade de caminhada, em deambuladores comunitários (velocidade $\geq 0,8$ m/s) e deambuladores não comunitários (velocidade $< 0,8$ m/s). O risco de quedas domiciliar foi avaliado através do questionário Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) que analisa as variáveis de segurança, funções e mobilidade no ambiente. Foi utilizado o teste t de Student para comparar o risco de queda domiciliar entre os dois grupos. Resultados: Foram incluídos 46 indivíduos (24 mulheres) com idade média de 56,8 anos e tempo médio pós lesão de 82,1 meses. A média das velocidades de marcha habitual e máxima foram $0,87 \pm 0,47$ m/s e $1,12 \pm 0,65$ m/s, respectivamente. 54,7% dos indivíduos foram categorizados deambuladores não comunitários. A média do HOME FAST foi de $5,88 \pm 2,53$ pontos. Foram observadas diferenças significativas entre deambuladores comunitários e não comunitários quanto ao risco de quedas domiciliares ($5,09 \pm 2,10$ vs $6,74 \pm 2,78$; MD 1,65, IC95%: 0,12-3,17; $p=0,03$). Conclusão: Indivíduos hemiparéticos crônicos deambuladores não comunitários apresentaram maior risco de quedas domiciliares quando comparados aos deambuladores comunitários.

ID: 374 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: DRINKING TASK AND NEUROFUNCTIONAL REHABILITATION IN CHRONIC STROKE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

AUTORES: Fellipe Bandeira Lima; Amanda Santos; Pedro Paulo Deprá; Walcir Ferreira Lima; Sílvia Bandeira da Silva Lima; Flávia Evelin Bandeira Lima; Inês Albuquerque Mesquita; João Paulo Vilas-Boas; Ricardo Jorge Pinto Fernandes ; Cláudia Isabel Costa da Silva

INSTITUIÇÃO: Opet University Center, Curitiba, PR, Brazil; NeuroDoc Batel Clinic - Neurology and Neurosurgery, Curitiba, Brazil

RESUMO: The functional independence is the aim of all stroke patients and health professionals, even with all obstacles. Within the process of clinical reasoning and decision making, the kinematical analysis is an essential tool to allow the expression of important clinical outcomes and changes in functional status after stroke. Therefore, the current study aimed to verify the effect of an eight-week neurofunctional rehabilitation program on upper limb movement time and smoothness in chronic stroke patients during the drinking task. This is a randomized controlled clinical trial assessing the effect of a neurofunctional rehabilitation program, with eight chronic stroke patients with neuromotor dysfunction resulting of the middle cerebral artery lesion. Three-dimensional motion capture of “drinking” was performed, and the variables movement time and smoothness were analyzed during five logical phases of the task. The movement time at the returning phase decreased over time for IG ($p=0.012$) after the intervention and the forward transportation phase presented a borderline significance level to increase over time for CG ($p=0.06$). The smoothness of anteroposterior movement improved over time for IG ($p=0.040$). The neurofunctional rehabilitation program in chronic stroke patients was effective in improving upper limb function, expressed by the kinematic variables movement time and smoothness. Moreover, the decreased of upper limb function on CG should be explored further and reinforces the need for continuous specialized rehabilitation for chronic stroke patients.

ID: 378 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Disfagia na Unidade de AVC: prevalência e classificação em hospital terciário de capital no nordeste do Brasil.

AUTORES: Ester Campos Tavares; Fernanda Paula Crespo Marçal; Viviane Xavier Barbosa Marques ; Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges; André Lopes Lacerda Sales; Noelle Jordão; Selma Beatriz Tiburcio dos Santos; Maria Izabel Moreira Guimarães ; Claudia Martins de Azevedo Carvalho ; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra

RESUMO: Introdução: O AVC pode comprometer a deglutição, resultando em asfixia, infecções pulmonares, desidratação e desnutrição, maior permanência hospitalar e morte. A identificação e manejo precoces dos distúrbios da deglutição reduzem essas complicações. Objetivos: Avaliar a prevalência e classificação das disfagias em pacientes atendidos na unidade de AVC de hospital terciário em capital no nordeste do Brasil. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal e descritivo realizado com base nos registros em prontuário pela equipe de fonoaudiologia da Unidade de AVC no período de março de 2022 a maio de 2023, em hospital terciário de uma capital no nordeste do Brasil. Resultados: Dos 757 pacientes avaliados na U-AVC no período, 491 tiveram os indicadores de fonoaudiologia registrados em prontuário

de forma completa, sendo incluídos neste estudo. Destes 491, 52,75% alimentaram-se somente após avaliação fonoaudiológica: 47,25% alimentaram-se mesmo antes de tal avaliação. Sob a escala de disfagia DOSS, identificou-se que 39,8% (187) dos pacientes estavam sob risco de broncoaspiração, compondo este total: 23,6% (111) de disfagia leve/moderada; 0,9% (04) de disfagia moderada; 1,9% (09) de disfagia moderadamente severa e 13,4% (63) de disfagia severa. Sob a escala FOIS, de um total de 195 indivíduos avaliados, 21,5% (42) foram identificados como pacientes apresentando disfagia nível 1, 2 ou 3 (respectivamente, 17,4%, 3,6% e 0,5%), com necessidade de uso de sonda nasoenteral. Conclusão: Disfagia é uma complicação frequente no cenário do AVC agudo, com um percentual de incidência de 39,8% dos pacientes avaliados neste estudo. Ainda, a expressiva percentagem de 47,25% de pacientes que se alimentaram mesmo antes da avaliação fonoaudiológica reforça a necessidade de alta vigilância e rastreamento da disfagia nos pacientes com AVC agudo.

ID: 382 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Avaliação fisioterapêutica inicial em Unidade de AVC de hospital terciário no nordeste do Brasil.

AUTORES: Ester Campos Tavares; Viviane Xavier Barbosa Marques; Fernanda Paula Crespo Marçal ; Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges ; Henrique Macedo Claudino ; Noelle Ventura Jordão; Selma Beatriz Tiburcio dos Santos; Maria Izabel Moreira Guimarães ; Claudia Martins de Azevedo Carvalho; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra, Recife - PE

RESUMO: Introdução: A avaliação fisioterapêutica é etapa crucial na reabilitação pós-AVC na medida em que identifica e mensura as necessidades de cada paciente. Objetivos: Traçar perfil de acometimento motor dos pacientes submetidos a avaliação fisioterapêutica em Unidade de AVC de hospital terciário. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal e descritivo realizado com base nos registros em prontuário de pacientes da Unidade de AVC de hospital terciário em capital no nordeste do Brasil, no período de março de 2022 a maio de 2023. Resultados: De 755 pacientes avaliados no período, 414 foram incluídos por registro completo em prontuário. Utilizou-se a escala Manchester Mobility Score - MMS - uma ferramenta desenvolvida em 2005 para descrever os níveis de mobilidade em contexto de cuidados intensivos/pacientes críticos e que varia do escore 1 até o 7 (maior até menor dependência, respectivamente). Dentre os 414 pacientes, 66,9% receberam avaliação fisioterapêutica nas primeiras 24h da admissão hospitalar. Pela escala MMS, a distribuição dos pacientes foi a seguinte: Escore 1= 19,8% / Escore 2= 34,1% / Escore 3= 17,6% / Escore 4= 12,1% / Escore 5= 9,9% / Escore 6= 5,1% / Escore 7= 1,4%. Avaliamos que em 49% (204) dos pacientes não houve evolução de melhora entre a primeira e a última avaliação; apenas 6,2% (26) pacientes evoluíram com piora e 44,4% (184) apresentaram evolução positiva, de um escore mais dependente para um escore menos dependente. Conclusão: Dos pacientes estudados, 71,5% apresentaram escores MMS 1, 2 ou 3 na avaliação fisioterapêutica inicial, o que representa maior comprometimento motor e maior dependência destes pacientes. Ressaltando-se que a mediana de tempo de permanência na Unidade de AVC foi de 5 dias, o percentual de 44,4% com evolução de melhora em avaliações consecutivas na Unidade reflete o importante papel da fisioterapia motora na reabilitação do AVC, já na fase aguda do evento.

ID: 408 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Laserterapia Transcraniana e Terapia do Espelho na Funcionalidade de Membros Superiores e Cognição de Paciente Pós AVC

AUTORES: LAISA CAROLINE FREITAS AFONSO; Luciana Maria dos Reis; Adriana Teresa Silva Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alfenas

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a 3ª causa de morte e a 2ª causa de incapacidade no mundo (LIN, B.; 2021). Trata-se de um déficit neurológico causado por uma lesão vascular, podendo ser isquêmico ou hemorrágico (BASTOS, et al.; 2016). Diante da possibilidade de sequelas, que impactam na independência e autonomia, é indispensável acompanhamento multidisciplinar. A Terapia do espelho está entre uma das intervenções com melhor evidência. A Laserterapia Transcraniana é uma intervenção que vem sendo explorada em diversas funções. Não existe estudo que combine essas duas intervenções. OBJETIVOS: Investigar efeitos da Laserterapia Transcraniana associada à Terapia do Espelho na funcionalidade de membros superiores e cognição em indivíduos acometidos pelo AVC. MÉTODOS: Paciente voluntário foi recrutado em lista de pacientes internados há 6 meses ou mais em Unidade de AVC de um Hospital das Clínicas da cidade de Pouso Alegre-MG. Recebeu 20 sessões consecutivas de laserterapia transcraniana associada a tarefas funcionais na terapia do espelho. RESULTADOS: Avaliando ganhos funcionais pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, a média 3 de desempenho foi para 9 na reavaliação, e a nota 5 de satisfação mudou para 9. Na avaliação cognitiva, por meio da Montreal Cognitive Assessment, o escore permaneceu 10. Na avaliação de qualidade de vida pela EQVE-AVE, o escore passou de 163 para 182. A destreza manual, por meio do Box and Block Test, aumentou 1 ponto. Na atividade muscular, avaliada pela Eletromiografia, os valores da frequência mediana diminuíram, sugerindo redução da espasticidade e melhora da função. CONCLUSÃO: Não houve efeito na cognição, mas houve melhora significativa na funcionalidade, impactando na qualidade de vida. Mais estudos são necessários para criação de protocolos padronizados.

ID: 439 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Validação da Escala Compreensiva de Coordenação Motora (CCS) na fase aguda do AVC e correlação com perfil clínico e funcional

AUTORES: GUSTAVO JOSE LUVIZUTTO; Pedro Henrique Sousa de Andrade; Isadora aparecida Mazetto Teixeira ; Guilherme Henrique Bernardes de Andrade

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode alterar os níveis de produção de movimento e a coordenação motora, seja de maneira primária ou secundária. Porém, não há testes validados na literatura que avaliem de maneira qualitativa as estruturas coordenativas do movimento na fase aguda do AVC. Objetivo: Validar a escala Compreensiva de Coordenação Motora (CCS) na fase aguda do AVC e correlacionar com o perfil clínico e funcional. Métodos: Trata-se de estudo tipo transversal com 15 indivíduos na fase aguda do AVC. Os indivíduos foram submetidos à avaliação da coordenação motora pela CCS por dois avaliadores independentes. A CCS é uma medida de coordenação em ambos os níveis de desempenho motor (movimento de ponto final) e qualidade do movimento (coordenação interarticular) com base na cinemática observacional. É subdividida em testes que avaliam a coordenação motora bilateral (B), unilateral (U), do membro superior (MS) e membro inferior (MI). Além disso, também

foram avaliados a gravidade do AVC pela National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), controle de tronco pelo Trunk Control Test (TCT) e nível de dependência funcional pela escala modificada de Rankin (mRS). Resultados: Houve correlações positivas ($r > 0,80$) na avaliação inter-avaliador nas pontuações total e de cada subdomínio da CCS. Houve associações negativas entre o NIHSS e os subdomínios B ($r = -0,70$; $p = 0,003$), U ($r = -0,77$; $p = 0,003$), MS ($r = -0,78$; $p < 0,001$), MI ($r = -0,61$; $p = 0,016$), e total ($r = -0,80$; $p < 0,001$); houve associação positivas entre o TCT os subdomínios B ($r = 0,70$; $p = 0,003$), U ($r = 0,62$; $p = 0,014$), MS ($r = 0,68$; $p = 0,005$) e total ($r = 0,66$; $p = 0,007$); e associação negativa entre a mRS e os subdomínios B ($r = -0,77$; $p < 0,001$), U ($r = -0,73$; $p = 0,002$), MS ($r = -0,79$; $p < 0,001$) e total ($r = -0,78$; $p < 0,001$). Conclusão: A CCS se mostra uma ferramenta válida para avaliar déficits espaciais e temporais de coordenação de pacientes na fase aguda do AVC.

ID: 443 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO COM AFASIA DE BROCA SEGUNDÁRIO A ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

AUTORES: Júlia Jussim de Souza; Victória Mendes Siqueira; Cássio Zini

INSTITUIÇÃO: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

RESUMO: A Endocardite Infecciosa (EI) é um crescimento de vegetação nas valvas cardíacas infectadas que afeta o endocárdio e leva a lesão endotelial inflamatória com ou sem danos vasculares. Entre as complicações trombóticas associadas, o AVC destaca-se devido sua gravidade e alta incidência. O AVC é um déficit neurológico por dano vascular cerebral, resultando na falta de circulação sanguínea na área cerebral irrigada por este vaso. Dentre os principais sinais e sintomas do AVC: hemiparesia, parestesia; afasia; entre outros. A afasia de Broca é um distúrbio de linguagem caracterizado por dificuldades na expressão da fala, enquanto a compreensão da linguagem permanece intacta. Paciente feminina, 33 anos, admitida no serviço do hospital, dia 02/05/2023. Apresentava paresia generalizada e afasia de expressão. Uma semana antes apresentou febre. Ela não tinha histórico de doenças crônicas ou fatores de risco para AVC. A TC de crânio mostrou alteração compatível com isquemia subaguda no território da artéria cerebral média. O ecocardiograma transtorácico demonstrou prolapso de válvula mitral além de hemocultura positiva para CGP. Foi diagnosticado EI pelos critérios de Duke. Iniciado tratamento com antiagregação plaquetária e antibióticos por 40 dias, tendo evolução favorável com alta no dia 08/06/2023. Segundo dados epidemiológicos, a maioria dos pacientes acometidos por AVC ficam com graves sequelas e as chances de recuperação são diretamente proporcionais ao rápido tratamento e inversamente proporcionais à extensão da área acometida. A paciente em questão foi encaminhada ao serviço de emergência do hospital um dia após o início da sintomatologia do AVC, apresentava uma extensa área acometida e ao chegar emitia apenas sons incompreensíveis. Nas primeiras entrevistas, apresentava grave disartria, em contrapartida, nas últimas entrevistas, já tinha recuperado grande parte das funções. Portanto, mesmo com tratamento tardio e extensa área acometida, apresentou melhora significativa durante os 40 dias em que esteve internada.

ID: 449 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Programa de reabilitação intensiva de pacientes adultos e idosos com sequelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral: uma proposta interdisciplinar

AUTORES: CATHARINA MACHADO PORTELA; Weldma Karlla Coelho; Charleny Mary Ferreira de Santanna ; Ewerton Gabriel Pereira da Silva ; Glauce Regina Lippi ; Lívia Shirahige Gomes do Nascimento ; Rodrigo de Mattos Brito ; Gabriel Barreto Antonino ; Katia Karina do Monte-Silva ; Adriana Baltar do Rego Maciel

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurociência Aplicada - INA

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das doenças cerebrovasculares mais comuns em todo o mundo e que geralmente resulta em prejuízos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Os indivíduos com sequelas de AVC experimentam limitações e restrições relacionadas às suas atividades e participação social, necessitando assim, de uma assistência ampla com equipe interdisciplinar especializada. A reabilitação deve ser iniciada o mais intensa e precocemente possível, visando potencializar as oportunidades de ganhos funcionais durante o processo de acompanhamento pós-lesão. Assim, foi criado um programa de reabilitação intensiva para estes pacientes. OBJETIVOS: Relatar as propostas de intervenções diferenciais desenvolvidas em um programa de reabilitação intensiva específico para pacientes com sequelas de AVC. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, elaborado através da descrição das propostas de ações diferenciais em um programa de reabilitação intensiva interdisciplinar para pacientes atendidos em um serviço especializado para adultos e idosos na rede privada de saúde. RESULTADOS: Os pacientes são acompanhados 05 dias por semana, por especialidades como: terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia, distribuídas conforme necessário em 03 atendimentos por dia com duração de 50 minutos cada, durante 04 meses ininterruptos. Semanalmente, acontecem reuniões clínicas de equipe para garantir o afinamento das metas estabelecidas, bem como ajuste de objetivos terapêuticos em tempo otimizado através de comunicação diária entre os profissionais. Os atendimentos podem ser unidisciplinares ou interdisciplinares, sempre com participação dos cuidadores para recebimento de orientações para treinos domiciliares, aliados ao objetivo central do programa que é garantir o protagonismo e envolvimento do paciente em todo seu processo de reabilitação neurofuncional. CONCLUSÃO: Considerando o impacto na funcionalidade após AVC, o alinhamento e a comunicação contínua interprofissional na atuação interdisciplinar, bem como intensidade e envolvimento dos cuidadores junto aos pacientes podem ser úteis como ferramentas potencializadoras de reabilitação.

ID: 460 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Nível de dependência funcional em indivíduos hipertensos pós-AVC isquêmico que realizam tratamento fisioterapêutico

AUTORES: Yasmin Zani Magro; Isabella Cristina Chiamolera; Verônica Silva Furlani; Ivo Ilvan Kerppers; Patricia Pacheco Tyski Suckow; João Alfredo Schiewe; Livia Hoyer Garcia Miranda; Ana Carolina Dorigoni Bini

INSTITUIÇÃO: UNICENTRO

RESUMO: Introdução: A hipertensão atinge 30% da população brasileira, sendo ela o principal fator de risco para o AVC isquêmico. No estudo, foi utilizado a Escala de Barthel para avaliar pacientes hipertensos que sofreram AVC, quantificando o nível de dependência funcional nas atividades de vida diária, envolvendo as funções de controle intestinal, controle vesical, higiene, uso do assento sanitário,

alimentação, mobilidade, banho, transferência, vestir-se e subir/descer degraus. Objetivo: Analisar o nível de dependência funcional em pacientes pós-AVC isquêmico que fazem uso de anti-hipertensivos. Métodos: O estudo foi realizado com pacientes em reabilitação neurofuncional em uma Clínica Escola de Fisioterapia que faziam uso de anti-hipertensivos, como Bloqueadores do Receptor de Angiotensina e Inibidores Diretos da Renina. Aprovado pelo COMEP com o parecer 5.191.438, foram analisados quatro pacientes hipertensos acometidos por AVC, avaliando onze aspectos de dependência funcional, sendo atribuída uma pontuação de acordo com a funcionalidade, sendo que a pontuação 100 significa independência plena, 99 a 76 pontos dependência leve, 75 a 51 dependência moderada, 50 a 26 dependência severa e 25 a 0 dependência total. Resultados: Foram coletados os scores da Escala de Barthel cada participante, obtendo-se, respectivamente, os índices 18, 21, 35 e 72. Os três primeiros participantes apresentaram dependência total ou severa e o último dependência leve. Da mesma forma, notou-se que os três primeiros pacientes estão a pouco tempo em tratamento fisioterapêutico ou demoraram a procurar pela terapia, enquanto o último paciente recebeu o encaminhamento logo após o AVC. Conclusão: Percebeu-se que o paciente acometido por AVC, o qual foi submetido a fisioterapia pouco tempo após o AVC conseguiu recuperar o padrão de independência física mais efetivamente, quando comparado aos pacientes que prorrogaram para procurar o tratamento. Dessa forma, nota-se a eficácia da fisioterapia na independência funcional na terapêutica do AVC.

ID: 472 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Análise da lateralidade hemisférica após Acidente Vascular Encefálico (AVE) em tarefas de teoria da mente (ToM)

AUTORES: Nayara Karina Ferreira Pereira Tatsch; Enio Walker de Azevedo Cacho; Marcos Hortes Nisihara Chagas; Gustavo Luvizutto; Roberta de Oliveira Cacho

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN

RESUMO: INTRODUÇÃO: A teoria da mente (ToM) refere-se à habilidade de compreender e inferir estados mentais a si e a outros, tornando-se crítica para adaptação social. Portanto, déficits de ToM resultam em prejuízos no processamento de informações, podendo haver a influência da lateralidade da lesão encefálica no nível de comprometimento. Com isso, diferentes evidências sugerem que as funções relacionadas com a ToM podem estar lateralizadas para regiões do hemisfério cerebral direito, com potencial para acarretar maior comprometimento em pacientes com lesão neste mesmo hemisfério. OBJETIVO: investigar se a lateralidade da lesão encefálica após AVE influencia no desempenho em tarefas de ToM. MÉTODOS: Estudo transversal, onde foram incluídos participantes com diagnóstico clínico de AVE, idade ≥ 18 anos, sem déficits cognitivos sugestivo pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM). Os participantes foram submetidos a uma única avaliação com uso da Theory of Mind Task Battery (ToM TB) em sua versão traduzida para o português-Brasil. Os participantes foram alocados em dois grupos: grupo com lesão no hemisfério direito e grupo com lesão no hemisfério esquerdo. RESULTADOS: Não houve diferença entre os grupos analisados em relação a cognição social avaliada pela ToM TB ($p > 0,05$), incluindo análise por item e escore total da bateria de tarefas de ToM. CONCLUSÃO: Independentemente do hemisfério encefálico lesionado, os achados desta pesquisa sugerem haver um perfil de cognição social semelhante entre os grupos em tarefas de ToM. Com isso, os resultados possuem implicações para explorar a formulação de intervenções direcionadas para as alterações neste domínio cognitivo e na redução de agravos após AVE.

ID: 497 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Appraxi® e a Inteligência Artificial: aplicativo para reabilitação personalizada de fala após AVC

AUTORES: Marta Maria da Silva Lira Batista; ROGERIO DA SILVA BATISTA; VALÉRIA OLIVEIRA COSTA; Dalla Cristiane Sampaio de Sousa Paulo ; ROMERO ANTONIO RAMOS DE MENDONÇA; TEMISTOCLES CARVALHO ZWANG; MATHEUS LEVI DA SILVA BARBOSA; WERTON PEREIRA DA SILVA; ROMULO CONSTANTITO SOUSA SILVA; MARCELA LIMA SILAGI DE SIQUEIRA

INSTITUIÇÃO: HU-UFPI

RESUMO: A inteligência artificial possibilita que as máquinas funcionem com mínima ou nenhuma supervisão humana. As técnicas de machine learning(ML) fornecem ferramentas tão flexíveis que podem se adaptar a uma ampla gama de dados e aplicativos. Contudo, existem poucos aplicativos que visam a reabilitação de fala (línguas inglesa e russa), sendo pioneiro do português brasileiro. **OBJETIVOS:** Desenvolver um aplicativo para auxiliar na reabilitação de pessoas com apraxia verbal. **MÉTODOS:** Utilizando inteligência artificial, uma equipe de fonoaudiólogos com experiência na reabilitação de fala criou a rede de estímulos com graus variados de complexidade. Essa rede de estímulos foi modelada computacionalmente por meio de técnicas de ML para as tecnologias IOS® e Android®. O programa foi desenvolvido para indivíduos minimamente alfabetizados com audição e visão funcionais. Possui o módulo do usuário e do profissional. O primeiro oferece estímulos escritos, auditivos e visuais das terapias que devem ser treinados pelo usuário, de forma gameificada. No segundo, apresenta relatórios de graus de acurácia da precisão articulatória captado, tempo de utilização do aplicativo; além de possibilitar ao terapeuta ouvir a produção sonora, de forma remota. O pedido de registro no INPI tramita. **RESULTADOS:** O projeto conceitual foi contemplado com três editais de fomento à pesquisa (CATALISA-ICT/Sebrae®; IFES e CENTELHA). Para a validação do protótipo, participaram 158 adultos nativos da língua portuguesa, distribuídos nas regiões nordeste e sudeste. Nesta segunda etapa, pessoas com apraxia são convidadas a participar. Similaridade por cosseno, Character Error Rate, distribuições de variáveis e suas interdependências permitiram o teste de hipóteses e a geração de limites de confiança, permitindo a acurácia da modelagem computacional. **CONCLUSÃO:** A fonética e fonologia do português brasileiro possuem vicissitudes que perpassam os dialetos regionais, e desenvolver um aplicativo que pode ampliar o escopo de atuação do profissional de reabilitação é um grande desafio.

ID: 500 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: A utilização da interface cérebro-máquina em associação à uma luva pneumática de acionamento manual na reabilitação do membro superior de paciente pós Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: CATHARINA MACHADO PORTELA; Weldma Karlla Coelho ; Charleny Mary Ferreira de Santanna; Ewerton Vieira da Silva França; Marcela Cavalcanti Moreira ; Livia Shirahige Gomes do Nascimento; Rodrigo de Mattos Brito; Gabriel Barreto Antonino; Katia Karina do Monte-Silva; Adriana Baltar do Rego Maciel

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurociência Aplicada - INA

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das doenças cerebrovasculares que mais acomete a população mundialmente e geralmente resulta em diversas sequelas, principalmente físicas. Dentre as alterações mais persistentes, destaca-se a hemiparesia, principalmente com predomínio de membro superior, comprometendo assim a funcionalidade em diversas atividades cotidianas. Dentre as principais recomendações de abordagens em reabilitação para o AVC, destaco a interface cérebro-

máquina (ICM), que permite aos usuários controlarem dispositivos externos através da tradução de sinais cerebrais. Aliado ao uso da ICM, foi pensado como intervenção associada utilizar uma luva pneumática de acionamento manual, possibilitando número elevado de repetições em todos os segmentos da mão acometida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente SEL, 74 anos, sexo masculino, sofreu um AVC isquêmico em fevereiro 2022, apresentando hemiparesia à esquerda. **DISCUSSÃO:** Foi aplicado um protocolo de 10 atendimentos utilizando a ICM, onde o paciente imagina determinada tarefa sendo realizada com o membro superior, um eletroencefalograma portátil realizava a leitura dos sinais em conjunto com software, associada ao uso da luva pneumática no membro acometido. A luva realizava movimentos de flexão e extensão total dos dedos, manualmente disparados pelo terapeuta conforme o paciente atingia uma duração mínima de 3 segundos durante a efetivação do pensamento sobre o movimento. Paciente foi avaliado utilizando a Escala de Fugl Meyer considerando os itens relativos à sensibilidade de membro superior, obtendo pontuação zero e elegeu como atividade treino para imagética motora a alimentação. Necessitou de incentivos verbais contínuos para realização do treino motor associado à imagética motora. Foi orientado a realizar diariamente em domicílio, 15 minutos de prática mental, durante a aplicação do protocolo. Na reavaliação, paciente apresentou melhora de 2 pontos relacionados à sensibilidade em membro superior na Escala de Fugl Meyer, além de relatos de melhora da percepção do membro e da sensibilidade subjetiva.

ID: 502 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Neuromodulação não invasiva e a reabilitação da linguagem intrahospitalar no AVC agudo

AUTORES: Marta Maria da Silva Lira Batista; PAULO FILHO SOARES MARCELINO; FABÍOLA MARA DE CASTRO ARAÚJO; MARCELO HOLANDA DE ANDRADE; JÚLIA RACHEL FERREIRA MENESES; TIBÉRIO SILVA BORGES DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: HU-UFPI

RESUMO: Alterações na neuroplasticidade e excitabilidade cortical podem contribuir para regular a atividade neural. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, em pós-operatório tardio de troca valvar mitral associada a endocardite infecciosa. Evoluiu subitamente com alterações motoras e de linguagem (início dos sintomas 14 dias antes da data de internação). Ao exame, NIHSS 16 (hemiplegia direita e afasia motora). A imagem cerebral mostrou hipodensidade no território da artéria cerebral média esquerda associada à transformação hemorrágica ECASS 2. O paciente foi tratado clinicamente e as medidas de reabilitação foram iniciadas ainda no hospital. Foram 4 sessões de Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (20 minutos/sessão; 2mA; 35cm²) + 8 sessões de fonoterapia. O processamento semântico e fonológico foi priorizado em um contexto comunicacional funcional. Após as intervenções (alta hospitalar), observou-se melhora na fluência, no acesso ao léxico e na linguagem espontânea e escrita, afetando o humor, adesão a outras terapias (psicologia e fisioterapia) e redução do NIHSS para 12. **DISCUSSÃO:** Ambos poderiam ser modificados pela aplicação de corrente elétrica direta no córtex sensorio-motor, com resultados dependentes do tipo e modalidade da polaridade da corrente, e seu efeito duraria dias após o término da estimulação. Descrever as habilidades de linguagem adquiridas na reabilitação de linguagem à beira do leito no hospital em AVC agudo. O efeito cascata na melhora terapêutica está bem documentado na literatura; no entanto, o uso de tDCs na fase aguda do AVC ainda é controverso, apesar de vários estudos apresentarem dados consistentes. No ambiente hospitalar, é de grande relevância a oferta de terapias que abreviem a reabilitação, pois a maioria dos pacientes provém de redes de saúde acessíveis. As redes semântica e fonológica foram

aprimoradas com o uso da tDCS no ambiente hospitalar, proporcionando uma oportunidade de melhorar o humor e a adesão às terapias multidisciplinares propostas.

ID: 503 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Estratégias terapêuticas ocupacionais no acompanhamento de pacientes com sequelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral inseridos em programa intensivo de reabilitação

AUTORES: CATHARINA MACHADO PORTELA; Weldma Karlla Coelho; Charleny Mary Ferreira de Santanna; Ewerton Vieira da Silva França; Lívia Shirahige Gomes do Nascimento; Rodrigo de Mattos Brito; Gabriel Barreto Antonino; Adriane da Silva Gomes; Katia Karina do Monte-Silva; Adriana Baltar do Rego Maciel

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurociência Aplicada - INA

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade física em todo o mundo, comprometendo os diversos sistemas corporais e resultando em sequelas que podem ser duradouras ou relativamente permanentes. As alterações decorrentes desta lesão impactam diretamente na experiência de funcionalidade do sujeito acometido, ocasionando prejuízos no desempenho das ocupações humanas, como atividades de vida diária, trabalho e lazer. Assim, o terapeuta ocupacional dentro de suas competências profissionais contribui para o retorno desta população a desempenhar e engajar-se novamente em atividades e na participação social, considerando as fragilidades e potencialidades do sujeito. OBJETIVOS: Relatar a experiência das atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas em atendimentos intensivos de reabilitação para pacientes pós-AVC. MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, através da descrição das estratégias terapêuticas ocupacionais desenvolvidas em um serviço da rede privada de saúde, que preconiza a reabilitação precoce e intensiva dos pacientes neurológicos. RESULTADOS: A eleição das estratégias e intervenções utilizadas com os pacientes baseiam-se nas recomendações contidas nas diretrizes internacionais e nacionais na reabilitação de pacientes com sequelas de AVC, sendo estas: terapias diárias intensivas e com repetições; terapia orientada à tarefa; treinos de atividade de vida diária e atividades instrumentais de vida diária; abordagem centrada nas ocupações; treino tarefa-específica; terapia por contensão induzida; utilização de interface cérebro-máquina associado à robótica; realidade virtual; reeducação sensorial multimodal; eletroestimulação funcional; reabilitação cognitiva funcional; confecção e treino do uso de dispositivos de tecnologia assistiva; promoção da inclusão laboral; educação em saúde; adequação ambiental domiciliar; treinamentos em contextos reais de vida e orientações diárias aos pacientes e cuidadores. CONCLUSÃO: Considerando o plano de intervenção terapêutico ocupacional de cada paciente e o embasamento na literatura científica dentro de diversificadas estratégias, abordagens e técnicas, favorecem as possibilidades de desfechos positivos no processo de reabilitação.

ID: 523 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: Análise do controle motor de membro superior não comprometido em indivíduos com hemiparesia submetidos a uma tarefa de realidade virtual

AUTORES: Verônica Fernandes ferreira; Heloísa Rocha Reverte Siqueira Ribeiro; Maria Vitória Da Silva Carvalho; Deborah Cristina G. Luiz Fernani; Maria Tereza Artero Prado Dantas; Larissa Araújo da Silva; Maria Helena Santos Tezza; Carlos Bandeira de Mello Monteiro; Íbis Ariana Peãn de Moraes; Natália Zamberlan Ferreira

INSTITUIÇÃO: Universidade do Oeste Paulista- UNOESTE

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), causa danos neurológicos afetando áreas cognitivas, sensoriais e motoras, prejudicando a execução de suas tarefas manuais, além de afetar o lado não comprometido, que também sofre alterações diante da hemiparesia. Deste modo, a reabilitação com realidade virtual tem-se mostrado eficaz para simulação de tarefas funcionais, melhorando o controle motor com maior foco no membro acometido. Objetivo: Avaliar o controle motor do membro superior não acometido de indivíduos com hemiparesia por meio da realidade virtual. Métodos: Sete indivíduos com hemiparesia, maiores de 18 anos, foram caracterizados pelos questionários MoCA e ABILHAND, em seguida submetidos a avaliação pré e pós intervenção com realidade virtual, pelo programa Fitts Reciprocal Aiming Task v.1.0 (Horizontal), que avalia o controle motor por meio da análise da velocidade e precisão do movimento, sendo realizado com o membro superior não comprometido, devido a hemiparesia também causar alterações funcionais nesse membro. As sessões com realidade virtual ocorreram por meio do software Move Hero, 10 minutos, e com Basquetebol KID, cinco minutos, por um período de seis semanas. A variável dependente foi o tempo em segundos que os participantes de cada execução da tarefa de fitts, nos 4 índices de dificuldade (ID2, ID4A, ID4B e ID6) foi realizado um teste t-pareado considerando duas avaliações (pré e pós intervenção). Resultado: Foram avaliados sete participantes, com idade média de 62,3 anos, seis do sexo masculino e um feminino. Não foram encontradas diferenças significantes em nenhum dos índices de dificuldade (ID2 pré=4,26; pós=4,25; p=0,992; ID4A pré=4,65; pós=5,24; p=0,613; ID4B pré=4,76; pós=4,49; p=0,846; ID6 pré=4,83; pós=5,48; p=0,583). Conclusão: A partir da análise dos dados, conclui-se que no período de seis semanas, o uso da realidade virtual não influenciou em mudanças do controle motor do membro superior não comprometido, sendo necessário um maior tempo de intervenção e indivíduos.

ID: 560 - Área 06: Reabilitação pós AVC

TÍTULO: USO DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (TMS) NA HEMIPARESIA EM PACIENTE NA FASE AGUDA DO AVC: RELATO DE CASO

AUTORES: RODRIGO RODRIGUES DOS SANTOS; Homero Augusto Bini Zeni; Daniela Pilot Franciozi; Claudia Sanguini; CAROLINA SOUZA MONTAGNER

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL

RESUMO: Introdução: A estimulação transcraniana não-invasiva (TMS) tem sido amplamente utilizada nos últimos 30 anos no estudo e no tratamento de um grande número de doenças neurológicas, incluindo as neurovasculares, como o AVC. Consiste na aplicação de uma breve corrente de alta intensidade que pode gerar potenciais de ação e ativar redes cerebrais de forma segura, potencializando desfechos funcionais cada vez mais adaptados, além de repercutir na organização dos processos corticais. A hemiparesia

consiste na diminuição da força do membro contralateral a lesão pelo AVC, o que repercute em maiores déficits, uma vez que o lado não-afetado potencializa sua atividade. Nestes casos Reabilitação com fisioterapia e terapia ocupacional, objetiva minimizar os problemas relacionados à motricidade, funções sensoriais e percepto-cognitivas, favorecendo a independência nas atividades de vida diária (AVD's). Descrição de caso: O presente relato refer-se a uma Mulher, 72 anos, com AVC isquêmico agudo. Hemiparesia a esquerda, com grau de força = 3. Com dificuldades na marcha e equilíbrio; uso do vaso sanitário e vestuário. A paciente foi submetida a um protocolo de 5 sessões diárias de EMT, em um período de 5 dias, sendo utilizados: 2000 pulsos de 1Hz a 90% de limiar motor, no hemisfério cerebral direito, com finalidade de inibição, por apresentar representação motora bilateral quando estimulado. Cada sessão consistia de aplicação de EMT associado a terapia cinesiológica em hemicorpo acometido e o treino das AVDs elencadas. Após a 5ª sessão a paciente apresentou melhora na representação motora, onde foi observado resposta ao limiar motor na região cortical acometida. Observou-se ainda evolução funcional nos quesitos marcha, equilíbrio e melhor tempo na realização do vestir superior. Com uma evolução da Medida de Independência Funcional de 85 para 110 pontos. Discussão: O protocolo de Neuromodulação adotado, embora inferior, aos estudos nessa área, demonstrou efetividade clínica e melhora significativa nas queixas da paciente.

Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

ID: 33 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Efeitos do canabigerol sobre a quebra da barreira hematoencefálica em camundongos C57BL/6 com isquemia cerebral global e transitória

AUTORES: Luís Fernando Fernandes Miranda; José Guilherme Pinhatti Carrasco; Humberto Milani; Rubia Maria Weffort de Oliveira; Cristiano Correia Bacarin

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

RESUMO: Introdução: A isquemia cerebral (IC) é caracterizada por vários eventos fisiopatológicos, incluindo neuroinflamação e quebra da barreira hematoencefálica (BHE), que culminam em neurodegeneração e prejuízos cognitivos. Estudos vêm demonstrando o potencial terapêutico do canabigerol (CBG) em modelos de doenças neurodegenerativas. No entanto, pouco se sabe sobre os efeitos do CBG na IC. Objetivo: Avaliar o possível efeito neuroprotetor do CBG sobre a quebra da BHE em camundongos com IC. Métodos: Foram utilizados camundongos C57BL/6 machos. A IC foi induzida através da oclusão bilateral das artérias carótidas comuns (OBACC) durante 20 minutos. Os animais do grupo sham foram submetidos ao mesmo procedimento cirúrgico, porém sem a oclusão. A quebra da BHE foi avaliada 2 e 7 dias após a OBACC. Como a quebra da BHE ocorreu de forma mais expressiva 7 dias após a OBACC, o efeito da CBG foi testado neste momento. O veículo ou CBG (5 e 10 mg/kg, intraperitoneal) foram administrados durante 7 dias, sendo a primeira dose administrada 1 h após OBACC. Oito horas antes da eutanásia e extração dos cérebros, o azul de Evans 2% (AE; 4 mL/kg) foi injetado (intraperitoneal). O extravasamento do AE foi medido pela técnica de Elisa. Resultados: Nos animais submetidos a OBACC foi detectado um maior extravasamento do AE. Um aumento significativo no extravasamento foi observado 7 dias após a OBACC quando comparado aos animais do grupo sham ($p < 0,0001$). O CBG preveniu a quebra da BHE no grupo tratado com 5 mg/kg ($p < 0,0001$), mas não com 10 mg/kg ($p > 0,05$) quando comparados ao grupo veículo. Conclusão: A maior quebra da BHE ocorreu 7 dias após o OBACC, o que indica uma janela terapêutica para intervenções farmacológicas. O tratamento com CBG preveniu a quebra da BHE na dose de 5 mg/kg.

ID: 69 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: EFEITO DO TREINAMENTO AERÓBICO DE ALTA INTENSIDADE E DA SUPLEMENTAÇÃO COM L-CARNITINA SOBRE A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE E PARAMETROS BIOQUÍMICOS EM SANGUE E CEREBELO DE RATOS OBESOS

AUTORES: Klaus Johann Jacques Schebek Teixeira; Anderson Vailati Ritzmann; Alexandre Schmidt; Kassielly Longo Brizola; Ana Carolini Toporowicz Soares; Alessandra Betina Gastaldi; Larissa Delmonego; Simona Renz Baldin; Daniela Delwing de Lima; Débora Delwing Dal Magro

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville

RESUMO: INTRODUÇÃO: A obesidade é um problema de saúde pública, caracterizada pelo desequilíbrio na ingestão e gasto energético resultando em elevação do tecido adiposo, sendo fator de risco para diversos distúrbios cardiocerebrovasculares. OBJETIVOS: Verificar a influência do treinamento físico aeróbico intervalado de alta intensidade (HIIT) e da suplementação de L-Carnitina, nos níveis de

substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS), conteúdo total de sulfidrilas, atividade das enzimas antioxidantes catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD) e glutatona peroxidase (GSH-Px), dosagem sérica de glicose e insulina, em sangue e cerebelo de ratos obesos. MÉTODOS: Os animais foram divididos nos grupos: Dieta Normolipídica – Sedentários (DNL-SED), Dieta Hiperlipídica – Sedentários (DHL-SED), Dieta Hiperlipídica + Sedentários + L-Carnitina (DHL-SED-C), Dieta Hiperlipídica + HIIT (DHL-HIIT) e Dieta Hiperlipídica + HIIT + L-Carnitina (DHL-HIIT-C). Para indução da obesidade, os animais dos grupos DHL foram alimentados com dieta hiperlipídica durante 14 semanas, enquanto os animais dos grupos DNL foram tratados com dieta padrão. Os animais dos grupos DHL-SED-C e DHL-HIIT-C receberam suplementação de L-Carnitina via gavagem assim que iniciado o protocolo HIIT. O protocolo HIIT aconteceu com frequência de 5 dias por semana e os animais do grupo SED realizaram uma caminhada a 40% de intensidade, 2 vezes na semana. Após o término da 10ª semana de treinamento aeróbico, os animais foram sacrificados por decapitação e o sangue e cerebelo foram coletados para realização das análises. Os dados foram analisados por um modelo de regressão linear múltipla, seguido de ANOVA e teste de Duncan, e valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. RESULTADOS: Os resultados mostraram que a DHL promoveu estresse oxidativo e alterações em parâmetros bioquímicos, como lipoperoxidação, dano proteico, alterações na atividade de enzimas antioxidantes e insulina. CONCLUSÃO: O protocolo HIIT, quando utilizado isoladamente e, eventualmente, quando associado à L-Carnitina, preveniu algumas dessas alterações em sangue e cerebelo de ratos obesos.

ID: 387 - Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

TÍTULO: Prediction of Post-Stroke in-hospital Infection: a classificatory decision tree approach

AUTORES: Rebeca Rocha Urbano; Gabriella Corrêa Dousseau; Heitor Nunes de Oliveira Sento-Sé Neto; Henrique Alves Bezerra; Caroline Suemi Ogusuku; José Lopes de Vasconcelos Júnior; Camila Rodrigues Nepomuceno; Jamana Barbosa; Michel Ferreira Machado; Maria Sheila Guimarães Rocha

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Marcelina São Paulo/BR

RESUMO: Introduction: Stroke is the leading cause of disability in most countries and ranks second as a cause of death worldwide. Systemic infection complicates acute stroke in about 30% of patients, and pneumonia is associated with in-hospital death. Objective: Predictive models for infection risk prediction in acute stroke patients. Methods: Research data were collected from a prospective cohort study. The cohort included 1135 ischemic stroke (IS) patients collected in 2 years (2021-2022). Covid infected patients were excluded. Demographic, stroke severity scale, and clinical data on comorbidities were collected for each patient. A multivariate logistic regression analysis allowed the identification of independent risk factors for infection in the cohort. A classification decision tree machine learning method was carried out to predict the risk of in-hospital infection. The sample was split into training and testing samples to perform cross-validation. Results: 24.3% (276/1135) of patients were diagnosed with infection during hospitalization. Overall IS lethality was 15.6%. The death occurred in 39% (108/276) (SE: 0.0293767; 95% CI: 0.3333 to 0.4516) of those with in-hospital infection. The odds ratio for death associated with infection was 7.3 (95% CI: 5.15 to 10.27; $p < 0.0001$). The multivariate logistic regression identified NIHSS, age, gender, cardiopathy, chronic obstructive pulmonary disease, and Seattle comorbidity index independently associated with infection in IS patients ($p < 0.0001$). The formula for the decision tree algorithm included all these variables. The most critical variables in the algorithm were NIHSS and age, followed by the Seattle comorbidity index. NIHSS was the first node with a cutoff value of 13, above which 42% of IS patients had infection. The model had an accuracy of 88% in the training sample and 75% in the cross-validation one.

Conclusion: This machine learning model demonstrated promising performance. Prospectively examining the model in practical use should provide more accurate results, thus improving stroke clinical outcomes.

Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

ID: 9 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Perfil Epidemiológico em um Hospital de Referência

AUTORES: Bruna Conti; Bruno de Faria Melquíades da Rocha; Agnes Zanotto Manoel; Poliana Zanotto Manoel; Gabriella Mara Arcie; Patryck Garcia do Prado; Anelyse Pulner Agulham; Carlos Roberto Caron

INSTITUIÇÃO: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil. A principal etiologia é isquêmica, na qual ocorre obstrução ao fluxo sanguíneo encefálico. Os fatores de risco podem ser modificáveis como dislipidemia e hipertensão arterial ou não modificáveis, como idade e trombofilias. É consenso que a trombólise seja realizada em até 4,5 horas do ictus em pacientes elegíveis, no entanto, quanto mais rápido o tratamento é instituído, melhor o prognóstico. OBJETIVO: Realizar levantamento de dados epidemiológicos dos pacientes internados pelo protocolo de AVC instaurado recentemente em um hospital de referência. MÉTODOS: É um estudo transversal observacional retrospectivo descritivo e quantitativo, com amostra de 153 prontuários de pacientes internados entre 01/04/2020 a 01/08/2021. Para análise estatística foi utilizado o software estatístico JAMOVI e realizados testes t e qui-quadrado. RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 66,9 anos, com predomínio do sexo masculino, com 52,9% dos pacientes. 5,2% dos pacientes tiveram episódios prévios de ataque isquêmico transitório e 20,3% tiveram AVC previamente. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente (66% dos casos) sendo que desses, 79,2% usavam anti-hipertensivo ($p < 0,001$). Em relação à via de entrada ao hospital de referência, 47,7% dos pacientes foram admitidos via Unidade de Pronto Atendimento, enquanto 45,8% vieram diretamente do domicílio via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O escore NIHSS médio de admissão foi de 9,26. 87,6% dos pacientes foram admitidos em janela terapêutica, com ictus inferior ou igual à 4,5 horas, e 42,5% dos pacientes foram submetidos à trombólise química. CONCLUSÃO: A epidemiologia dos fatores de risco do estudo estão em concordância com a literatura. No entanto, a baixa taxa de trombólise em pacientes em janela terapêutica deve ser reavaliada, bem como seus critérios de elegibilidade, para ampliar o alvo populacional a fim de reduzir desfechos desfavoráveis.

ID: 16 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Características clínicas em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico e fibrilação atrial, atendidos em um centro de reabilitação

AUTORES: Adriana Lopes de Souza Fernandes; Renata Nogueira

INSTITUIÇÃO: Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

RESUMO: Introdução: a fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum em adultos e está associada a um aumento da incidência de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. A anticoagulação é a terapia de primeira linha para a prevenção de tromboembolismo, mas os pacientes com FA com alto risco de AVC são frequentemente subtratados. Objetivos: descrever características clínicas dos pacientes com quadro de AVC isquêmico e FA ou flutter atrial atendidos em um centro de reabilitação, na cidade do Rio de Janeiro. Métodos: o estudo foi transversal, descritivo, retrospectivo com

análise de prontuários de pacientes atendidos no período de 1/12/2019 a 1/12/2021. Resultados: foram atendidos 914 pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, e 73 com FA ou flutter atrial, 47,9 % do sexo feminino, a média de idade foi 68,5 anos. A hipertensão arterial foi o fator de risco vascular mais prevalente (86,3%). O átrio esquerdo estava aumentado em 53,5% dos casos. Observamos que 50,7% apresentavam múltiplas lesões isquêmicas não lacunares e grande parte apresentava comprometimento funcional grave, pontuando 4 (39,7%) ou 5 (19,2%) na escala de Rankin modificada. Identificamos que 38,3% dos pacientes sabiam do diagnóstico da arritmia antes do AVC, mas apenas 20,5% faziam uso de anticoagulação. Após o AVC, 42,5% ainda não usavam anticoagulação. O diagnóstico de FA ou flutter foi realizado no centro de reabilitação em 28,8% dos casos e a grande maioria destes diagnósticos foi feita a partir do primeiro eletrocardiograma, tratava-se de ritmo persistente. Encontramos apenas um caso de FA paroxística diagnosticada por Holter. Conclusão: a maioria dos pacientes admitidos com quadro de AVC isquêmico e FA ou flutter atrial apresenta um comprometimento funcional grave e uma porcentagem significativa não está em uso de anticoagulação oral, que é um tratamento muito importante para a prevenção secundária.

ID: 20 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome Associated With Chikungunya Infection: The First Description

AUTORES: Icaro Araújo de Sousa; Elizeu Pereira dos Santos Neto; Irapuá Ferreira Ricarte; Octavio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: Department of Neuroscience and Behavior Sciences, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil, Brazil

RESUMO: INTRODUCTION: Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) is characterized by the association of severe headaches with or without additional neurological symptoms and a reversible multifocal narrowing of the cerebral arteries that resolves spontaneously within 3 months. The majority of RCVS cases have a precipitating factor (vasoactive substances in most occurrences), but there is no description of the association with emerging arboviruses. CASE DESCRIPTION: A woman in her 60s presented with fever, malaise, myalgia, and arthralgia for five days, followed by recurrent episodes of thunderclap headache. She was not taking any medication or drugs. Nasopharyngeal swab for SARS-CoV-2 was negative on RT-PCR assay and serologic testing for Chikungunya was positive. Magnetic resonance angiography (MRA) showed narrowing of bilateral middle cerebral arteries and diffuse segmental vasoconstriction. Cerebrospinal fluid analyses was unremarkable. RCVS was diagnosed. Oral nimodipine was initiated, but one day later, the patient developed global aphasia and sleepiness. An urgent computed tomography scan showed normal results. Then the patient underwent digital subtraction angiography (DSA) with intra-arterial milrinone treatment, with an improvement in the narrowings a few minutes later. The electroencephalogram showed no abnormalities, and magnetic resonance imaging (MRI) showed multiple areas of restricted diffusion in the left cerebellar hemisphere, left occipital lobe, right temporal and bilateral occipital lobes, and left frontal lobe. The patient fully recovered within 24-48 hours, and vasoconstriction was no longer noted after 100 days. DISCUSSION: RCVS has recently been associated with viral infection such as COVID-19. Chikungunya is an alphavirus associated with a wide range of central and peripheral neurological manifestations, including myelitis, encephalitis, Guillain-Barré syndrome and stroke/transient ischemic attack (TIA). Intra-arterial milrinone may serve as a treatment for RCVS and can be useful to differentiate it from vasculitis. To our knowledge, there has been no previous description of RCVS associated with Chikungunya virus.

ID: 30 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE 2011 A 2020

AUTORES: Paulo Dambros Filho; Carlos Eduardo Carra Duarte; Raimundo Maurício dos Santos; Ivana Loraine Lindemann; Renata dos Santos Rabello

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Passo Fundo

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** As doenças cerebrovasculares (DCV) são importantes causas de morbimortalidade, sendo destaque o acidente vascular encefálico, como a segunda maior causa de mortes no mundo. Portanto, por se tratar de um assunto de saúde pública, ao nível nacional e mundial, torna-se fundamental o estudo tanto do perfil epidemiológico das vítimas quanto das taxas de mortalidade pelas DCV. **OBJETIVOS:** Descrever a taxa de mortalidade e as características dos pacientes que evoluíram a óbito por DCV no Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Estudo ecológico descritivo realizado com dados de domínio público acessados a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as notificações de 2011 a 2020 e selecionadas as variáveis sexo, faixa etária, cor da pele e escolaridade. Calcularam-se as frequências para cada variável, além da taxa de mortalidade (TM) e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de cada macrorregião de saúde, com dados do censo populacional de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **RESULTADOS:** Foram notificados 74.665 óbitos, havendo diminuição na TM de cerca de 22,1% no período analisado, de 72,8 em 2011 para 56,7/100.000 habitantes em 2020. A maioria dos óbitos acometeu o sexo feminino (53,1%), com idade \geq 80 anos (41,7%), cor da pele branca (88,6%) e escolaridade de 1 a 7 anos (66,8%). Houve, também, menor TM entre as macrorregiões com maior PIB per capita, exceto na Missioneira, com segunda maior mortalidade e segunda maior renda. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, portanto, importante declínio da TM por DCV. Isso pode ser explicado pelo avanço tecnológico dos exames de imagem e pela melhoria da infraestrutura hospitalar para o melhor manejo dessas doenças. Logo, é imprescindível investir em infraestrutura e tecnologias para reduzir ainda mais a mortalidade, sobretudo em localidades com maior necessidade.

ID: 32 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL ENTRE 2018 E 2021

AUTORES: GISELE SOUZA DA SILVA; Victor Cardoso de Almeida; Leonardo Almeida Frizon

INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) voltou a ser a maior causa de mortalidade no Brasil em 2022, segundo dados do Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil. Estudando a epidemiologia dos índices, podemos avaliar a quantidade e prestação dos cuidados no Sistema de Saúde e propor ações de aprimoramento. O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por AVC nas regiões brasileiras entre 2018 a 2021. Foi utilizado dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde - DATASUS, sendo selecionados os filtros que avaliassem a mortalidade por AVC nas regiões brasileiras, verificando quais as prevalências entre sexo, motivos do óbito (incluindo dados de infarto cerebral, o AVC isquêmico, AVC hemorrágico, hemorragia subaracnoidea e AVC não-especificado como isquêmico ou hemorrágico; CIDs G45-G46 e I60-I69) e contabilização de casos entre os anos de 2018 e 2021. Segundo os dados encontrados nesta pesquisa,

concluímos que a taxa de mortalidade dos pacientes acometidos de AVC advém de origens variadas, porém todas decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e falhas do Sistema de Saúde. Constata-se, dessa maneira, que cada região necessita de uma intervenção específica que vai desde mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população até ações diretas definidas pelas políticas de saúde para combater e reduzir a taxa de mortalidade. Foram registrados 403.810 óbitos no período, o sexo masculino foi o mais afetado 205.667 óbitos. No Brasil, a causa mais prevalente de mortalidade foi CID - I64 AVC não-especificado como hemorrágico ou isquêmico, ademais, houve a mesma prevalências entre as regiões, com destaque na região sudeste. Como segunda causa mais prevalentes, obtivemos resultados do CID - I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares, contudo, com discrepâncias nos resultados por regiões. No período estudado houve uma média de 100 mil óbitos por ano no Brasil.

ID: 40 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade por AVC no estado do Paraná entre 2011 e 2021

AUTORES: Luís Fernando Fernandes Miranda; João Marcelo de Souza Baptista; Ana Letícia Manso Assakawa; Matheus da Silva de Oliveira; Pamella Francisquini Gardin; Matheus Henrique Arruda Beltrame; Yves Henrique Ramos Mansano; Felipe Hideaki Ueda; Antonio Marcos Reissureição Galindo; Bharbara Orsi Rabello de Oliveira

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade no Brasil e a principal causa de morbidade no mundo. Estimativas norte-americanas afirmam que apenas 3% dos pacientes que desenvolvem AVC isquêmico (87% dos casos) são tratados com a trombólise endovenosa. Compreender a epidemiologia é essencial para o desenvolvimento de melhores políticas de saúde pública e alocação de recursos. Objetivo: Identificar as tendências temporais e espaciais da mortalidade por AVC no estado do Paraná entre 2011 e 2021. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico transversal no qual as declarações de óbito foram obtidas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do DataSUS. Apenas os óbitos de CID I64 de indivíduos com mais de 50 anos e local de residência nos municípios paranaenses foram escolhidos no período estudado. Os dados populacionais foram coletados das estimativas do DataSUS. As taxas de mortalidade foram determinadas por meio da razão entre o número de óbitos pela população ajustada por idade. A análise espacial foi feita por meio do Índice Global de Moran e Indicador Local de Associação Espacial (LISA) para detectar a autocorrelação espacial. Resultados: Foram registrados 26.663 óbitos no período estudado. A taxa de mortalidade para o estado do Paraná foi de 471 óbitos/100 mil habitantes. O Teste de Mann-Kendall indicou tendência negativa para a mortalidade ($p < 0,001$). Em relação a análise da autocorrelação espacial das taxas foi obtido um Índice de Moran igual a 0.445 ($p < 0,001$) e 52, 67, 10 e 1 agrupamentos alto-alto, baixo-baixo, baixo-alto e alto-baixo respectivamente via LISA. Conclusão: No período, houve redução geral na taxa de mortalidade no estado. Os dados apontam que existem significativas relações espaciais, observando-se “clusters” na região noroeste, centro-sul e leste. Municípios como Reserva e São José das Palmeiras se destacam pela elevada taxa de mortalidade.

ID: 46 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil sociodemográfico da mortalidade pelas principais doenças neurovasculares no estado do Paraná entre 2011 e 2021

AUTORES: Pamella Francisquini Gardin; Luís Fernando Fernandes Miranda; Yves Henrique Ramos Mansano; João Marcelo de Souza Baptista; Matheus Da Silva De Oliveira ; Matheus Henrique Arruda Beltrame ; Felipe Hideaki Ueda; Ana Letícia Manso Assakawa; Antonio Marcos Reissureição Galindo; Bharbara Orsi Rabello de Oliveira

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

RESUMO: Introdução: As doenças neurovasculares (DN) condicionam uma série de danos neurológicos, como isquemia encefálica e hemorragia subaracnóidea. Tais patologias estão entre as principais responsáveis pela mortalidade e incapacidade permanente. Subsiste ainda um desafio, pois não há dados suficientes que demonstrem a crise de saúde que afeta gravemente a população, desencadeando consequências econômicas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Objetivo: Caracterizar sociodemograficamente a mortalidade pelas principais doenças neurovasculares no estado do Paraná entre 2011 e 2021.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DataSUS. Por análise exploratória, foram estabelecidos os 10 principais CIDs associados a doenças neurovasculares mais frequentes nas declarações de óbitos do estado do Paraná de 2011 a 2021. Em seguida, as informações sociodemográficas, como sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado civil, foram correlacionadas para cada CID.

Resultados: Os 10 principais CIDs associados à mortalidade por doenças neurovasculares no Paraná no período estudado foram: I64 (42,2%), I69.4 (21,2%), I61.9 (11,2%), I63.9 (10%), I67.8 (7,2%), I60.9 (4,3%), I69.3 (1,4%), I62.9 (1%), I62.0 (1%) e I63.8 (0,6%). O perfil de óbitos foi de homens idosos (média 80,8 ± 10,1 anos) (90,2%), raça/cor branca (75,6%), escolaridade de 1 a 3 anos (30,5%) e casados (53,5%).

Conclusão: O perfil prevalente foi de homens idosos, de raça/cor branca, baixa escolaridade e casados. Contudo, segundo a American Heart Association (AHA), a nível mundial, o sexo feminino é o mais acometido por doenças neurovasculares, visto que, acima dos 55 anos, elas atingem 1 em 5 mulheres, enquanto para homens, 1 em 6. Além disso, a mortalidade por DN apresentou tendência de crescimento proporcional ao envelhecimento da população no estado do Paraná.

ID: 55 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Impacto da heterogeneidade da placa não estenótica de carótida na recorrência e na mortalidade de acidentes vasculares isquêmicos e ataques isquêmicos transitórios

AUTORES: Thiago Filipe Josino; Caroline Figueiredo da Silva; João Pedro Ribeiro Baptista; Ademar Regueira; Vivian Nagel; Juliana Safaneli; Alexandre Luiz Longo; Carla Heloisa Cabral Moro; Paulo Henrique Condeixa de França; Marcelo Pitombeira de Lacerda

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: INTRODUÇÃO: A imagem da circulação arterial cervical no contexto de acidente vascular isquêmico e ataque isquêmico transitório, é de grande importância na investigação da etiologia e na

prevenção secundária. Um fator associado à vulnerabilidade de placas não estenóticas de carótida é a heterogeneidade, entretanto não se sabe o impacto desse fator na recorrência e na mortalidade. OBJETIVOS: Determinar a relação da heterogeneidade ou homogeneidade da placa de carótida não estenótica e o risco de recorrência de doenças cerebrovasculares e mortalidade. METODOLOGIA: Estudo do tipo coorte retrospectiva analítica dos resultados de doppler de carótidas feitos em pacientes com acidente vascular isquêmico ou acidente isquêmico transitório, em um hospital terciário entre 2018 e 2019. RESULTADOS: Dos 398 pacientes com placas de carótidas não estenóticas, 88 pacientes (22%) eram heterogêneas e 310 (78%) homogêneas. Com a média de follow-up de 36 meses a recorrência de acidente vascular isquêmico ou ataque isquêmico transitório foi observada em 12 pacientes com placa heterogênea e 45 pacientes com placa homogênea. A sobrevida global em 3 anos foi de 65% para placa heterogênea (95%IC:54-77) e 73% para homogênea (95%IC:68-78;p=0.27). Enquanto a sobrevivência livre de evento em 3 anos foi de 60% (95% IC:49-72) e 63% (95% IC:58-69; p=0.85) respectivamente. A prevenção secundária contou com agentes antiplaquetários em 257 pacientes, sendo 89% com placa heterogênea e 58% com homogênea. CONCLUSÃO: Não foi encontrada relação da presença de heterogeneidade da placa com recorrência de evento e mortalidade. Entretanto, destaca-se que a população com placa heterogênea recebe frequentemente mais antiplaquetários, o que pode ter impactado nos resultados do estudo.

ID: 56 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Arteriopatia Autossômica Dominante Com Infartos Subcorticais e Leucoencefalopatia (CADASIL) e Eventos Vasculares Isquêmicos

AUTORES: Breno da Nóbrega Bezerra; Amanda de Oliveira Bernardino; Mauro de Souza Horta; Wagner Gonçalves Horta

INSTITUIÇÃO: Faculdade Tiradentes de Jabotão dos Guararapes

RESUMO: Introdução: A CADASIL é a angiopatia hereditária mais comum. Ela ocorre devido uma mutação no gene NOTCH3, localizado no cromossomo 19. O gene codifica uma proteína que atua principalmente na manutenção da estabilidade funcional vascular. Os portadores de CADASIL têm risco maior para eventos isquêmicos, sofrendo com sucessivas isquemias ao longo da vida. Método: Análise da prevalência do Acidente Vascular Encefálico em pacientes com diagnóstico de CADASIL Resultados: Os acidentes isquêmicos são as manifestações mais frequentes, afetando 60-85% dos pacientes. Os portadores da CADASIL apresentam repetitivas isquemias, geralmente a partir dos 40 anos. A fisiopatogênese se baseia na ideia de que o aumento de cisteínas altere o padrão de pontes dissulfeto, levando a maior multimerização e acúmulo citotóxico de proteína nos pequenos vasos. Essa alteração diminui a resposta de vasodilatação, ocasionando sucessivos eventos isquêmicos. As lesões nos exames de imagem se apresentam como hipersinal em substância branca nas sequências T2 ou FLAIR da ressonância magnética (RM). As injúrias são bilaterais, simétricas e podem ser vistas predominantemente nos pólos dos lobos temporais e, de certa forma, poupando lobo occipital e a região órbito-frontal. O tratamento permanece um desafio a ser solucionado. A terapia gênica tem mostrado caminhos promissores como oligonucleotídeos antisense e short hairpin RNA (shRNA). Conclusão: Os eventos isquêmicos constituem a complicação mais frequente e com maior impacto na funcionalidade dos pacientes com CADASIL. A falta de tratamentos que possam interferir na patogênese das isquemias constitui o principal desafio. Apesar das terapias gênicas se mostrarem promissoras, muito investimento ainda é requerido.

ID: 59 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Análise da tendência temporal e da distribuição espacial da mortalidade em casos de AVC com tratamento trombolítico em hospitais do estado do Paraná entre 2011 e 2021

AUTORES: Matheus Da Silva De Oliveira; Felipe Hideaki Ueda; Luís Fernando Fernandes Miranda; João Marcelo de Souza Baptista; Matheus Henrique Arruda Beltrame; Pamella Francisquini Gardin; Yves Henrique Ramos Mansano; Ana Letícia Manso Assakawa; Antonio Marcos Reissureição Galindo; Bharbara Orsi Rabello de Oliveira

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá (UEM)

RESUMO: Introdução: O AVC, segunda principal causa de morte no mundo, resultou em mais de 100.000 mortes/ano no Brasil. No Paraná, foi associada a 62.607 mortes relacionadas aos CID 160-169.8 entre 2007 e 2016, maioria em ambiente hospitalar (74,8% em 2016), reforçando a importância da temática em contexto estadual.

Objetivos: analisar a tendência temporal e a distribuição espacial da mortalidade hospitalar (MH) do estado do Paraná entre 2011 e 2021.

Metodologia: Estudo ecológico transversal com dados secundários de MH obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DataSUS. Filtrou-se óbitos decorrentes de AVC (CID I64), indivíduos acima de 50 anos, residentes paranaenses entre 2011 a 2021, submetidos ao procedimento de tratamento (03.03.04.014-9). Calculou-se taxas de mortalidade bruta, razão entre número de óbitos e estimativa do DataSUS da população residente ajustada por idade, e mortalidade suavizada, com suavizador empírico bayesiano. Análise espacial utilizou o Índice Global de Moran e o Indicador Local de Associação Espacial (LISA) para detectar a autocorrelação espacial das taxas.

Resultados: Registrou-se 11.664 óbitos no período, com taxa de mortalidade de 206 óbitos/100 mil residentes paranaenses. Teste de Mann-Kendall indicou tendência decrescente para mortalidade ($p < 0,001$). Índice Global de Moran de 0,486 ($p < 0,001$) indicou associação espacial positiva entre municípios e visualizou-se pelo LISA a presença de 53 agrupamentos alto-alto, 69 baixo-baixo, 2 baixo-alto e 4 alto-baixo.

Conclusão: A maior redução da taxa de mortalidade hospitalar por AVC ocorreu nas macrorregiões noroeste e oeste paranaense, similarmente à tendência mundial, com queda significativa em 2015. A distribuição espacial da mortalidade concentra-se em 4 "clusters", um por macrorregião, maior taxa de mortalidade bruta nas regiões metropolitanas de Maringá e Londrina, e suavizada no município Moreira Sales.

ID: 85 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Análise do perfil clínico-epidemiológico do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico em serviço privado de referência em Pernambuco

AUTORES: victor ting po chy; João Augusto de Macedo Cavalcanti de Albuquerque; Victor Adill Gomes Correia; Pedro Mota de Albuquerque; Bárbara Nascimento Moutinho; Marcelo Moraes Valença; Matheus Augusto Pinto Kitamura

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) encontra-se entre as principais causas de mortes no Brasil, sendo a incidência de complicações e de óbitos muito maior em pacientes acometidos pelo tipo hemorrágico. OBJETIVOS: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com AVE Hemorrágico, e o seu impacto como preditor em desfechos clínicos graves e tempo de internamento. MÉTODOS: Realizado abordagem retrospectiva por meio de prontuários eletrônicos de pacientes acima de 18 anos com diagnóstico de AVE Hemorrágico atendidos na emergência do Complexo Hospitalar Unimed Recife, no período de dezembro de 2018 a julho de 2021. Análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS, foram aplicados o teste QUI-Quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). RESULTADOS: Total 66 pacientes, 69,7% mulheres. Média de idade 63,2 anos (19-95), hipertensão arterial 63,6%, diabetes 21,2%, cardiopatia 12,1%, uso de antiagregantes 7,6%, uso de anticoagulantes 6,1%, Escala de Coma de Glasgow na admissão média de 11,9, Glasgow Outcome Scale (GOS) média de 3,5 e mediana 4 (1-5), mediana de tempo de internamento 14 dias e óbitos 16,7%. Hematoma intraparenquimatoso 56,1%. As variáveis sexo, DM, cardiopatia, uso de antiagregante, anticoagulante, hematoma e HSA não tiveram relação com GOS 1-2 e tempo de internação. Houve associação estatisticamente significativa entre um GOS 1-2 com a idade ≥ 60 anos ($p=0,003$) e com o Glasgow de admissão mais baixo (mediana 4-11, $p < 0,001$). Houve associação estatisticamente significativa entre a realização de neurocirurgia com tempo de internamento maior ($p=0,002$). CONCLUSÃO: Idade ≥ 60 anos e Glasgow de admissão foram fatores preditivos de estado vegetativo e óbito; e neurocirurgia foi fator preditivo de maior tempo de internamento, em pacientes com AVE Hemorrágico.

ID: 86 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E TOMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TELENEUROREGULAÇÃO: UM ENFOQUE NO TEMPO DE ATENDIMENTO E NAS TERAPÊUTICAS REALIZADAS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC

AUTORES: Juliana Fontes Noguchi; Rafaela Fernandes Gonçalves; Isabela Camilotti; Adrielle Holler Pykocz; Viviane Aline Buffon; Samir Ale Bark; Gustavo Rassier Isolan

INSTITUIÇÃO: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte no mundo. Seu manejo rápido reduz sensivelmente a morbimortalidade. Neste contexto, se insere a teleneuroregulação trazendo apoio especializado de forma ágil para emergências neurológicas. OBJETIVOS: Avaliar o perfil clínico, tomográfico e terapêutico de pacientes com suspeita de AVC atendidos pela teleneuroregulação, investigando tempo médio de atendimento, tipo de AVC e terapêutica utilizada. METODOLOGIA: Foram analisados 587 prontuários de atendimentos por teleneuroregulação entre abril de 2019 e outubro de 2022. As portarias do CFM (Conselho Federal de Medicina) e LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) foram seguidas em todos os atendimentos. Realizou-se análise estatística descritiva das variáveis clínicas e tomográficas. RESULTADOS: Observou-se discreta predominância do sexo masculino (51,28%) e faixa etária predominante entre 61 e 80 anos (44,12%). Acerca da história clínica, 46,68% dos pacientes apresentaram cefaléia, 23,68% relataram sintomas neurológicos progressivos e 29,64% apresentaram sintomas súbitos. Em relação às alterações tomográficas, identificou-se que 40,37% dos casos eram de AVC hemorrágico, 23,68% de AVC isquêmico antigo, 29,64% de AVC isquêmico novo e 6,30% de Hemorragia Subaracnóidea Aneurismática. Quanto ao tempo de atendimento, constatou-se que todos os pacientes tiveram atendimento e conduta em até 30 minutos. Trombólise endovenosa foi indicada em 4,82% dos casos, pelo fato da grande maioria dos pacientes se encontrarem fora da janela

terapêutica. **CONCLUSÃO:** Essa análise retrospectiva observou que a teleneuroregulação tem relevância no atendimento de pacientes com suspeita de AVC, principalmente pela agilidade no atendimento em uma país de dimensões continentais como o Brasil. Esses resultados fornecem informações valiosas sobre o perfil clínico e tomográfico dos pacientes, destacando a importância de estratégias de diagnóstico e tratamento eficazes para o AVC através da avaliação de especialista em tempo real.

ID: 97 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Incidência de acidente vascular cerebral isquêmico e fatores prognósticos associados em um hospital terciário: uma coorte prospectiva

AUTORES: BRUNA SEGASPINI FELBER; Anna Clara Faidiga Silva; Giulia Karolina Sotem Pandini ; Maria Eduarda Domareski Goulart; Milena Massae Yamashita; Vinicius Oro Popp; Anelise Daiane Carpiné; Liamara Petroli; Sarah Fagundes Grobe

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade mundial, majoritariamente relacionado à isquemia, podendo evoluir com limitações de qualidade de vida. Objetivos: Avaliar incidência das etiologias do AVC isquêmico (AVCi) e compará-las entre gravidade, complicações intra-hospitalares e limitações funcionais na alta. Métodos: Estudo de coorte prospectivo em hospital terciário de Curitiba/PR, envolvendo pacientes maiores de 18 anos, admitidos com suspeita de AVCi e déficit neurológico focal agudo, entre 09/2021 e 09/2022. Foram excluídos aqueles com AVC há menos de 6 meses e limitação funcional por AVC prévio. Agruparam-se os pacientes conforme as etiologias do AVCi e comparou-se características demográficas, comorbidades, exames, fatores do internamento e avaliações de gravidade. Resultados: Dos 177 participantes, a idade média foi 66 anos, predomínio do sexo masculino (59,3%). A investigação etiológica foi incompleta em 30,4% dos casos, seguida por aterosclerótica (22%), doença de pequenos vasos (15,5%), cardioembólica (13,7%), lacunar (13,1%) e outras causas (4,2%). A presença de fibrilação atrial (FA) prévia foi significativamente maior no grupo cardioembólico (26,1%). O grupo aterosclerótico apresentou maior proporção de obstrução na angiotomografia ($p=0,046$). Dentre os pacientes com necessidade de UTI, destacou-se a etiologia cardioembólica e aterosclerótica ($p=0,03$). Quando à necessidade de intubação orotraqueal, maior prevalência foi cardioembólica ($p=0,013$). A etiologia cardioembólica apresentou ASPECTS menor se comparada com lacunar ($p=0,013$) e doença de pequenos vasos ($p=0,003$). A transformação hemorrágica e a necessidade de UTI apresentaram valor de Rankin na alta maior ($p=0,04$ e $p=0,012$), bem como menor valor do ASPECTS à tomografia de crânio ($p<0,001$). Conclusão: A aterosclerose foi a causa mais comum, embora muitos pacientes não finalizaram investigação. Houve diferenças significativas entre as etiologias quanto ao ASPECTS, necessidade de UTI e IOT, FA prévia e obstrução $\geq 50\%$ na angiotomografia. Pacientes com transformação hemorrágica ou necessidade de UTI tiveram piores desfechos funcionais na alta.

ID: 110 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Admissions, Thrombolysis, Mortality and costs related to Ischaemic Stroke in Brazil between 2017 and 2022

AUTORES: THIAGO OSCAR GOULART; Gleici da Silva Castro Perdoná; Rosane Aparecida Monteiro; Millene Rodrigues Camilo; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: HCRP-USP

RESUMO: Introduction: Ischaemic Stroke (IS) represents around 80% of all strokes globally and it is the main cause of incapacity worldwide. Studying its epidemiology is of public health concern.

Objectives: This study aims to evaluate the epidemiology of IS in Brazil, in the period of 2017-2022, including admissions, thrombolysis rate and costs.

Methods: This is an epidemiological study, in the Brazilian population. The data were obtained from "DataSUS", a notification system from the Brazilian Public Health System (SUS), using Tabwin, searching for admissions, costs and procedures related to IS, using CID-10 I63-I64. Statistical analysis was performed with R programming.

Results: Between 2017 and 2022, 1.108.271 admissions of IS were notified (86.3% of all strokes), from 174.315 in 2017 to 206.368 in 2022, with 169772 deaths (15.3%), 22969 thrombolysis (2.0% of all admissions), but with a increase tendency (from 1.6% in 2017 to 2.3% in 2022). The total costs related to IS were \$358.038.666,25 (\$323 per patient), rising from \$50.396.560,62 to \$78.920.674,58 (increase of 56%). The mean of hospitalization remained between 7-8 days.

Conclusions: In this large epidemiological study in Brazil, we found a tendency of increase of admissions, thrombolysis rate and costs related to IS in the period between 2017 and 2022. Despite the increase of thrombolysis, its rate remains low in the country.

ID: 112 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Admissions, Procedures and Costs related to Subarachnoid Hemorrhage in entire Brazil between 2017 and 2022

AUTORES: THIAGO OSCAR GOULART; Thire Baggio Marazzi; Gleici da Silva Castro Perdoná; Rosane Aparecida Monteiro; Millene Rodrigues Camilo; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: HCRP-USP

RESUMO: Introduction: Subarachnoid Hemorrhage (SAH) is a dramatic neurological emergency, with high rates of mortality and disability. The analysis of its epidemiology has clinical and public health implications.

Objectives: This study aims to evaluate the epidemiology of SAH in Brazil, in the period of 2017-2022, including admissions, procedures and costs.

Methodology: This is an epidemiological study, in the Brazilian population. The data were obtained from "DataSUS", a notification system from the Brazilian Public Health System (SUS), searching for admissions, costs and procedures related to Subarachnoid Hemorrhage, using CID-10 I60. Statistical analysis was performed with R.

Results: In the period between 2017 and 2022, 60.032 admissions of SAH were notified, with 12.192 in-hospital deaths (20.3% of in-hospital mortality, from 19.2 to 20.5%). A decrease of notification during April-June 2020 was detected (Figure 1). The mean of hospitalization permanence was 10,0 days.

The total cost was R\$ 388.397.726,40 (around 80 thousand dollars), which increased from R\$62.066.579,92 in 2017 to R\$71.273.54382 in 2022.

8290 embolizations performed were registered (13,8% of admissions), and 3043 Neurosurgical clippings were notified (5,0% of admissions) (Figure 2 and 3), resulting in the treatment of 18.8% of the aneurysms, with an increasing use of embolizations in the period.

Conclusions: This large epidemiological study evidenced stability of numbers of admissions, with decrease of notifications during April-June 2020. Also, we detected a tendency of increasing costs, mortality and increasing use of endovascular treatment.

ID: 120 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: STROKE MIMICS IN A BRAZILIAN STROKE CENTER: A RETROSPECTIVE COHORT IN A BRAZILIAN STROKE UNIT

AUTORES: Gabriel Felipe Gomes; Stéfani Lara Galvão; Júlio César Claudino dos Santos

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Barão de Mauá

RESUMO: Introduction: Stroke is a highly common neurologic disease, with great mortality and morbidity rates. In cases of stroke, a quick revascularization treatment is necessary for a good clinical outcome, however, the inadvertent administration of thrombolytics to the patient with stroke mimics can cause hemorrhage and death, as well as unnecessary costs. Objectives: The present study consisted in evaluating the patients admitted in the stroke unit of the Clinical Hospital Complex of the Federal University of Paraná in Brazil, between October 2012 and September 2013, and describing the prevalence, clinical presentation, etiology, and treatment outcomes in the stroke mimics cases primarily diagnosed as a stroke. Methods: The study was a retrospective cohort observational single-center study. Stroke mimics was defined as a patient with stroke-like disease but with another non-stroke disease (ischemic, hemorrhagic, or transient ischemic attack) following a comprehensive workup, including magnetic resonance imaging (MRI) of the brain. Results: 10 patients (7.1%) of the total number of patients with less than four hours of symptoms onset were considered stroke mimics and six were submitted to intravenous thrombolysis. The main clinical presentations were motor symptoms (90%) and dysarthria and sensitive symptoms (60%). Regarding the etiology of the patients with stroke mimics, six patients (60%) had functional disorders, one (10%) had Todd paresis, one (10%) exogenous intoxication, one (10%) diabetic ketoacidosis, and one (10%) presented with a clinically isolated syndrome. Conclusion: Our results suggest that a significant proportion of patients admitted to stroke units were stroke mimics and that a significant proportion of these stroke mimics received unnecessary thrombolytic interventions. Therefore, further research is necessary and important to develop clear guidelines to stratify stroke mimics risk and assess the risk-benefit ratio of using imaging studies according to the stratification to help distinguish stroke from stroke mimics.

ID: 133 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Mortalidade intra-hospitalar por acidente vascular cerebral no Brasil: um breve panorama dos últimos dez anos

AUTORES: Alex de Novais Batista; Matheus de Melo Aziz Cardoso; João Herculano Lins ; Caio César Alves Lins de Oliveira ; Maria Clara Arcoverde Santana; Jonata Ribeiro de Sousa; Maria Júnia Lira e Silva; Rodrigo André de Souza Araújo; Marcílio José de Oliveira Filho; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Universidade de Pernambuco (UPE)

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) permanece como importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Fatores individuais como sexo, idade, doenças prévias, além da forma de apresentação clínica do AVC e a qualidade de saúde prestada influenciam na taxa de mortalidade intra-hospitalar do evento. Objetivos: Descrever as taxas de mortalidade intra-hospitalar por AVC dos últimos dez anos no Brasil. Métodos: Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, acerca do infarto cerebral, hemorragia intracraniana e evento não especificado como hemorrágico ou isquêmico, entre os anos de 2013 e 2022, estratificados por região, sexo, idade e cor da pele. Resultados: Nesses dez anos ocorreram 2.014.941 internações por AVC no Brasil, as quais resultaram em 334.843 mortes, com taxa média de mortalidade de 16,6% e variação de 17,1% em 2013 até 16,0% em 2022. As taxas diferiram nas regiões Norte (18,3%), Nordeste (17,3%), Sudeste (17,3%), Centro-Oeste (16,2%) e Sul (13,8%). Ao longo dos anos, a região Sul apresentou incremento (+0,4%) na mortalidade e, em contrapartida, nas demais regiões houve uma redução, variando da região Norte (-11,3%), Nordeste (-7,7%), Centro-Oeste (-7,6%) até a Sudeste (-6,7%). A mortalidade foi semelhante entre mulheres (16,6%) e homens (16,2%). Pessoas de cor/raça indígena registraram mortalidade de 18,7% em comparação a 15,5% nos autodeclarados brancos. Por fim, na infância observou-se um aumento da mortalidade intra-hospitalar entre 10-14 anos (10,5%) em comparação aos primeiros anos de vida, seguindo com aumento progressivo até o ápice naqueles com 80 anos ou mais (23,7%). Conclusão: Ainda se observa ampla discrepância das taxas nas macrorregiões nacionais e apesar das mudanças positivas que ocorreram nessa última década na maior parte delas, não houve redução evidente da mortalidade intra-hospitalar por AVC no Brasil. Ademais, os mais idosos e os indígenas foram os mais acometidos.

ID: 136 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Incapacidade funcional por Acidente Vascular Cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: coorte de 90 dias

AUTORES: Mariana de Almeida Moraes; Ludimila dos Santos Muniz; Pedro Antônio Pereira de Jesus; Cláudia Geovana da Silva Pires ; Brenda Silva Cunha ; Ana Paula Melo Silva; Bianca Moreira de Santana; Liane de Assis Campos Medeiros; Carlos Antônio de Souza Teles Santos; Fernanda Carneiro Mussi

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade funcional em todo o mundo. O conhecimento dos fatores associados é fundamental para a definição de estratégias de educação, gestão e atenção à saúde. Objetivo: Analisar a associação entre o tempo de chegada a um hospital de referência em neurologia (TCHR) e a incapacidade funcional de pacientes com AVC isquêmico 90 dias após o evento. Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, com 241

peças internadas em hospital de neurologia da Bahia. Os dados foram coletados em prontuário, por entrevista na internação e via telefônica após 90 dias do evento. A incapacidade foi avaliada pela escala de Rankin. As variáveis para as quais as associações mostraram um valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram testadas como modificadores entre TCHR e incapacidade. A análise de regressão logística multivariada foi realizada com todas as variáveis, chegando ao modelo completo e medidas beta ajustadas. As variáveis de confusão foram incluídas no modelo robusto de regressão logística, e o Critério de Informação de Akaike foi adotado para escolher o modelo final. A significância estatística foi de 5%. Resultados: A maioria dos participantes (56.0%) chegou ao hospital em até 4.5 horas do início dos sintomas ou Wake up Stroke e 51.7% apresentaram Rankin 3 a 5 após 90 dias do ictus. No modelo multivariado TCHR \geq 4.5h e sexo feminino foram associados a maior incapacidade funcional. Conclusões: Ser do sexo feminino e chegar ao hospital de referência após 4.5 horas do início dos sintomas ou Wake Up Stroke foram preditores para elevado grau de incapacidade funcional. Conhecer a influência do TCHR e do sexo na incapacidade funcional pode contribuir para o planejamento de ações educativas, de cuidado e reabilitação, assegurando acesso precoce de pessoas com AVC a unidades especializadas e a tratamentos eficazes.

ID: 142 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Tempo de chegada em hospital de referência e mortalidade por Acidente Vascular Cerebral: um estudo de coorte

AUTORES: Mariana de Almeida Moraes; Ludimila dos Santos Muniz; Pedro Antônio Pereira de Jesus; Paloma de Castro Brandão; Brenda Silva Cunha ; Liane de Assis Campos Medeiros; Ana Paula Melo Silva; Bianca Moreira de Santana ; Carlos Antônio de Souza Teles Santos; Fernanda Carneiro Mussi

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortalidade no mundo. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a busca por atendimento em um serviço de saúde adequado é fator determinante do curso clínico do AVC, já que a eficácia das terapias de reperfusão é tempo-dependente. Objetivo: Analisar a associação entre o tempo de chegada a hospital de referência em neurologia e a mortalidade de pessoas com AVC isquêmico. Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, com 299 pessoas internadas com AVCi em um hospital de referência na Bahia. Os dados foram coletados em prontuário, por entrevista na internação e via telefônica após 90 dias do evento. Na análise foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Variáveis modificadoras e confundidoras entre tempo de chegada e mortalidade foram verificadas na análise multivariada. O Critério de Informação de Akaike foi utilizado para escolha do modelo. Adotou-se significância estatística de 5% e correção de risco pelo Modelo de Poisson. Resultados: A maioria dos participantes chegou até 4.5 horas do início dos sintomas ou Wake up Stroke ao hospital e 19.4% morreram. A pontuação da National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) foi um modificador. No modelo multivariado estratificado por NIHSS \geq 14, o tempo de chegada $>$ 4.5h foi associado a menor mortalidade; e idade \geq 60 anos e ter Fibrilação Atrial (FA), a maior mortalidade. No modelo estratificado por NIHSS \leq 13, Rankin prévio ao AVC \geq 3 e ter FA foram preditores para mortalidade. Conclusões: A relação entre tempo de chegada e mortalidade até 90 dias foi modificada pela pontuação da NIHSS. Rankin prévio \geq 3, fibrilação atrial, tempo de chegada \leq 4,5h e idade \geq 60 anos contribuíram para maior mortalidade. Os resultados reforçam a importância de ações para prevenção primária do AVC, reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e melhor estruturação das redes de atenção à saúde.

ID: 143 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral, atendidos na Unidade de AVC, em um hospital da Serra Catarinense

AUTORES: André Roberto Faria; Jizeli Bortoli ; Larissa Natacha de Oliveira ; Caroline Pietro Waldrigues ; Christiano Spindler

INSTITUIÇÃO: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

RESUMO: Situado em Lages- SC, o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres se destaca como referência em cuidados ao AVC na Serra Catarinense.

Este estudo preliminar, de natureza epidemiológica, descritiva e retrospectiva, visa caracterizar o perfil dos pacientes com AVC que foram internados nesta unidade especializada. A investigação foi conduzida através da coleta de dados em prontuário eletrônico dos pacientes durante o ano de 2022. Os dados foram analisados de forma descritiva e expostos em média após análise em software (SPSS v.23)

Dentre os 416 pacientes avaliados, 51% eram do sexo feminino e 83% de etnia branca, com uma idade média de 66 anos. Os principais fatores de risco identificados nessa população foram: sedentarismo (89%), hipertensão (78%), diabetes melito (34%), tabagismo (25%) e etilismo (7%).

Dos pacientes que chegaram ao hospital no tempo de janela para a terapia trombolítica, 66% apresentaram tempo maior que 4,5 horas e 34% menor que 4,5 horas. Entre aqueles sem contraindicações para receber a terapia trombolítica, 41% receberam o tratamento em tempo menor que 45 minutos, enquanto 31% receberam em tempo superior a 60 minutos.

A média de internação hospitalar foi de 6 dias. A taxa de alta hospitalar atingiu 89%, 6% dos pacientes foram encaminhados para hospitais de cuidado prolongado, enquanto a taxa de mortalidade foi de 5%.

O serviço alcança um dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, ofertando terapia trombolítica a 50% dos pacientes em tempo porta-agulha de até 60 minutos. Ainda, demonstramos uma alta incidência de sedentarismo e hipertensão entre os pacientes, fatores de risco modificáveis, reforçando a necessidade de ações integradas à Linha de Cuidado ao AVC.

ID: 159 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CUSTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO, 2012 - 2022

AUTORES: Arthur Ferreira Garcia; Jhonata Gabriel Moura Silva; Arthur Costa Junger; Caio Dos Santos Souza; Jorge Lucas Galvão Gomes; Laura Gabryelle Sousa de Oliveira; Vinnycius Gabriel Moreira Sandes; Lorena da Silva Viana; Nínivi Danielly Farias Santos; Eduardo Mariano Carvalho Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica grave que acarreta impacto significativo nos sistemas de saúde. OBJETIVO: Avaliar as características epidemiológicas e os custos das internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral no Maranhão, no período de 2012 a 2022. MÉTODOS: Trata-se de uma análise retrospectiva, baseada em dados públicos e agregados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), referentes ao período de 2012 a 2022. RESULTADOS: Ocorreram 51.943 internações hospitalares por AVC no Maranhão no período

avaliado. Do quantitativo, 27.257 eram referentes a indivíduos do sexo masculino (52,47%) e 24.686 do sexo feminino (47,53%), sendo os >60 anos mais acometidos, dos quais 19.708 eram homens (37,94%) e 17.782 mulheres (69,6334,23%), tendo havido, no total, 7.513 óbitos, sendo a taxa de mortalidade de 14,46%. Verificou-se que o tempo total de permanência dos pacientes foi de 339.674 dias, variando individualmente de 2,8 a 14,1 e média de 6,5 dias de internação. A soma dos recursos pagos pelo SUS para as internações por AVC ao longo dos dez anos analisados foi de R\$54.769.886,11, implicando em um custo médio para cada paciente de R\$1.054,42. Do total, R\$47.751.983,29 (87,19%) foram direcionados ao serviço hospitalar e R\$7.017.902,82 (12,81%) aos serviços profissionais. Ainda, dentre as dezenove regiões de saúde que compõem o estado, São Luís contabilizou a maior parte das internações (22,18%), seguida por Imperatriz (13,10%), Santa Inês (6,95%) e Pinheiro (6,58%). **CONCLUSÃO:** Observou-se que o AVC é uma condição de considerável morbimortalidade no estado, afetando principalmente indivíduos idosos do sexo masculino. Além disso, acarreta custos importantes aos serviços de secundários de saúde, sobretudo com a manutenção das unidades de internação nos grandes polos regionais.

ID: 161 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REGIÃO DE SAÚDE DE IMPERATRIZ, MARANHÃO: 2012 - 2022

AUTORES: Arthur Ferreira Garcia; Jhonata Gabriel Moura Silva; Caio Dos Santos Souza; Arthur Costa Junger; Eduardo Henrique Ribeiro da Silva; Igor Fernandes Fontes; Lucas Vinicius de Oliveira Castro; Camilla Kelly de Melo Fidelis; João Penha Neto Segundo; Eduardo Mariano Carvalho Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, assim, compreender as características dos pacientes e as taxas de mortalidade é essencial para o desenvolvimento de políticas eficazes. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil das hospitalizações e mortalidade por AVC na Região de Saúde de Imperatriz - Maranhão, entre os anos de 2012 e 2022. **MÉTODOS:** Utilizaram-se dados secundários e agrupados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), compreendidos no período de 2012 a 2022. **RESULTADOS:** Nos anos analisados, foram registrados um total de 6.803 internações hospitalares por AVC na regional de saúde de Imperatriz - MA. Dessas, 3.634 (53,42%) corresponderam a indivíduos do sexo masculino, enquanto 3.169 (46,58%) eram do sexo feminino. Verificou-se que a fase da vida mais afetada por essa condição foi a de >60 anos, com 5.003 casos (73,54%), sendo 2.671 em homens (53,39%) e 2.332 casos em mulheres (46,61%). Ao longo desse período, ocorreram 1.054 óbitos relacionados à doença, resultando em uma taxa de mortalidade de 15,49%. A maior ocorrência de óbitos se deu no ano de 2017, que registrou 12,43% dos desfechos. Dentre as cidades que integram a região de saúde, Imperatriz notificou o maior número de óbitos (96,58%), seguida por Porto Franco (2,28%) e Amarante do Maranhão (0,38%). **CONCLUSÃO:** Constatou-se a magnitude do AVC como um problema de saúde pública na região de saúde de Imperatriz - MA, uma das dezenove do estado. A incidência de internações hospitalares por AVC foi expressiva, bem como a taxa de mortalidade, com uma proporção ligeiramente maior de casos em indivíduos idosos do sexo masculino, destacando a importância de medidas preventivas e de promoção da saúde nessa população, principalmente na cidade-polo que nomeia o regional, por deter a maioria absoluta de registros conforme foi evidenciado.

ID: 165 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Preditores de internação prolongada em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Serra Catarinense

AUTORES: Christiano Spindler; Emanuele Farias Bianchini; Larissa Natacha Oliveira ; Caroline Pietro Waldrigues ; Jizeli Bortoli ; André Roberto Faria

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Unifacvest

RESUMO: A Unidade de AVC do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres situado em Lages-SC na Serra Catarinense é referência ao atendimento agudo a pessoas acometidas por esta patologia.

Neste estudo analisamos a possível relação de fatores de risco prévios com o tempo de internação na unidade especializada. Para isso foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes internados na unidade entre janeiro e agosto de 2022. Fatores de risco como diabetes, tabagismo, etilismo, AVC prévio, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e sedentarismo foram correlacionados com o tempo de internação na unidade. Os dados são apresentados ou média \pm desvio padrão (DP), quando aplicável. Os testes de Qui-quadrado de Pearson e o Coeficiente de Correlação de Spearman foram utilizados para verificar a associação e correlação de diferentes variáveis. A versão 23 do SPSS foi empregada para entrada e análise de dados e um valor $p < 0,05$ foi usado como ponto de corte para declarar significância estatística. De um total de 276 prontuários acessados, demonstramos uma média de internação de 6,22 dias ($\pm 0,32$). Nossos dados demonstram que houve uma correlação positiva apenas com os fatores de risco diabetes ($p=0.01$) e AVC prévio ($p=0.04$). Os outros fatores de risco não demonstraram diferença estatística significativa.

Nosso estudo, ainda que com dados preliminares, aponta pacientes portadores de diabetes e ou AVC prévio tendem a permanecer internados na unidade por um tempo superior. Considerando que 36% dos pacientes analisados apresentaram diabetes e 23% AVC prévio, a identificação de fatores preditivos de internação prolongada na unidade pode auxiliar no plano de tratamento e gerenciamento da unidade. Mais estudos com uma janela maior de tempo de análise se mostram necessários para um melhor entendimento e identificação destes preditores.

ID: 190 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil epidemiológico do Acidente Vascular Encefálico em jovens em um Hospital de Referência Neurovascular do Recife

AUTORES: HELOISY GALVAO; Mayhara Rosany da Silva Santiago; Ana Caroline Paiva Simeão; Raíssa Josefa Pereira de Moura; Nereu Alves Lacerda; Renata Amaral Andrade; Manoel Domiciano Cavalcanti; Fernando Tenório Travassos

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Doenças cerebrovasculares são a principal causa de incapacidade no mundo. Cerca de 16% correspondem a indivíduos abaixo dos 50 anos, com incidência estimada de mais de 1 milhão de pessoas por ano, segundo a OMS. **OBJETIVOS:** Descrever os eventos cerebrovasculares nessa população, destacando fatores de riscos e etiologias associadas. Assim, buscando melhor entendimento sobre a temática. **MÉTODOS:** Revisou-se os prontuários dos pacientes internados no serviço com idades entre 18 e 49 anos, entre Janeiro de 2022 e Junho de 2022, descrevendo comorbidades e etiologias

atribuídas aos eventos. Descartou-se eventos não vasculares ocorridos nessa faixa etária. RESULTADOS: Incluiu-se 142 pacientes, sendo 69,01% isquêmicos (AVCi), 26,76% hemorrágicos (AVCh) e 4,2% transitórios. Houve prevalência no sexo feminino (53%). Acometimento por faixa etária: 49-40 anos 78,8%; 39-30 anos 17,6%; 29-20 anos 2,8% e menores 20 anos 0,7%. Houve 16 óbitos, 56% secundários a AVCh. Comorbidades mais comuns: hipertensão arterial sistêmica (HAS) 63%, tabagismo 19%, diabetes melito (DM) 16,9% e etilismo (7,7%). As etiologias, pela classificação de TOAST: 17,3% doença de pequenos vasos, 11,2% grandes vasos e 16,3% cardioembólicos. As cardiopatias relatadas: insuficiência cardíaca, cardite reumática, fibrilação atrial e forame oval patente. Outras etiologias 9,1% - drogas ilícitas, HIV, colagenoses (Lupus, vasculite sistêmica e síndrome do anticorpo antifosfolípide), malignidade, sífilis e anemia falciforme. Em 52% não houve definição etiológica. Motivos: investigação incompleta, transferência hospitalar, evasão ou óbito do caso. Em cerca de 11,2% o evento foi recorrente, com 31,25% sem definição etiológica, 18,75% doença de pequenos vasos, 12,5% grandes vasos, 12,5% cardioembólico e 12,5% hemorrágico. Dos hemorrágicos: 68,4% foram intraparenquimatosos e 28,9% aneurismáticos. CONCLUSÃO: Portanto, eventos cerebrovasculares vem em ascensão em pacientes jovens. Assim, mesmo que outras etiologias ocorram com maior frequência nessa faixa etária, o controle de fatores de risco aterotrombóticos são essenciais para o tratamento adequado desses indivíduos.

ID: 191 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Acidente vascular cerebral isquêmico por êmbolo séptico em vigência de endocardite infecciosa aguda de valva mitral

AUTORES: Ana Luiza Reusing Pacheco; André Luiz Pereira Martins ; Gladys Lentz Martins; Olga Cassol Silva ; Joana Laurindo da Silva; Gabriel Rodrigues; João Victor Heerd ; Diego Antônio Fagundes

INSTITUIÇÃO: Universidade do Sul de Santa Catarina

RESUMO: A embolização séptica está descrita em até 50% dos casos de endocardite infecciosa, podendo atingir o SNC em 15 a 50% dos episódios. É um evento de grande relevância etiológica para acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e a antibioticoterapia precoce pode diminuir significativamente o risco de embolização. Apresenta-se o caso de paciente masculino AMP de 65 anos que chegou ao hospital com relato de familiares de afasia e desorientação de início incertos. A filha informou que na noite anterior o pai estava bem e quando acordou não conseguiu realizar suas atividades rotineiras. Ao exame neurológico paciente apresentava afasia de expressão leve a moderada, sem outros déficits neurológicos. A ausculta cardíaca tinha sopro pansistólico em valva mitral. Portanto, paciente com NIH de 1, sem janela para trombólise e sem indicação de trombectomia. Foi realizado um exame de angiotomografia (AngioTC) o qual demonstrou AVCI agudo cortical insular posterior e opercular parietal esquerdos além de aneurisma sacular na bifurcação distal de primeiro ramo da ACM direita. Na investigação etiológica, houve crescimento na hemocultura de *Enterococcus faecalis* em três amostras consecutivas e ao Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) notou-se imagem nodular pediculada em valva mitral sugestivo de vegetação, dessa forma fechando o diagnóstico de endocardite aguda que levou ao quadro de AVCI por êmbolo séptico. O paciente permaneceu em tratamento clínico com antibioticoterapia, mantendo a afasia e sem evolução da lesão isquêmica em TC de crânio de controle. O mesmo permaneceu sob cuidados da cardiologia por disfunção mitral importante e da neurocirurgia para avaliar a necessidade de abordagem do aneurisma.

O paciente em questão apresentou embolização para a circulação sistêmica através de endocardite esquerda, assim como é mais comumente descrito pela literatura. Endocardites direitas embolizam mais frequentemente para circulação pulmonar, não parecendo oferecer tanto risco para ocasionar AVC.

ID: 194 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NO ESTADO DO PARÁ: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022

AUTORES: Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Emanuella Machado Teixeira ; Gabriel Nunes da Silva; Felipe Jesus Silva Saraiva Campos; Milleny Lohanne da Silva Lisboa; Matheus Oliveira Assunção Lima; Adria Santos Bastos Soares; Andre Rodrigues Ataide; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade no mundo e pode ser classificado em isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh). O AVCi é a forma mais comum de AVC, responsável por cerca de 80% a 85% de todos os casos e é causado por isquemia transitória ou permanente do tecido cerebral. OBJETIVOS: Analisar o perfil epidemiológico das internações por Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos Transitórios no estado do Pará no período de 2012 a 2022. MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) dos anos de 2012 a 2022 considerando o número de internações por acidente vascular encefálico no Pará segundo local de internação. As variáveis analisadas foram número de óbitos, taxa de mortalidade, sexo, faixa etária e raça. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. RESULTADOS: Os dados evidenciaram um total de 55.989 internações por AVCi entre os anos de 2012 e 2022 (média de 5.090 por ano), das quais 9.747 evoluíram a óbito, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 17,41%. O sexo mais acometido foi o masculino, com 29.625 (52,91%) internações. A faixa etária entre 70 e 79 anos notificou 15.045 (26,87%) casos, sendo esta a mais prevalente. A cor/raça parda representa a maioria dos casos, com 32.202 (57,51%) internações, seguido por 21.497 casos em que não houve identificação. CONCLUSÃO: O perfil epidemiológico dos casos de AVCi no Pará caracterizou-se por indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 70 a 79 anos. Dessa forma, tal perfil pode fornecer informações úteis para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção, tratamento e reabilitação.

ID: 197 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

AUTORES: Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Emanuella Machado Teixeira ; Gabriel Nunes da Silva; Felipe Jesus Silva Saraiva Campos; Matheus Oliveira Assunção Lima; Pâmela Daiana Cancian; Andre Rodrigues Ataide; Guilherme Alves Franco; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade no mundo e pode ser classificado em isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh). O AVCi corresponde a 85% dos casos e a taxa de mortalidade associada pode variar dependendo de vários fatores, como a extensão do dano cerebral e o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o tratamento. OBJETIVOS: Analisar a taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico no Brasil no período de 2012 a 2022. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A variável pesquisada corresponde à taxa de mortalidade. Para análise dos dados, utilizou-se o software Microsoft

Office Excel® 2016. RESULTADOS: O estudo revelou que a taxa de mortalidade por AVCi entre 2012 e 2022 no Brasil foi de 10,10%. As regiões Norte e Nordeste exibiram números semelhantes e foram as mais afetadas, com taxas de 11,31% e 11,30%, respectivamente. Em contraste, a região Centro-Oeste registrou a menor taxa de mortalidade, com 8,81%. Ao longo dos anos, houve redução em todas as regiões. Os anos de 2012 e 2013 apresentaram as taxas mais altas de mortalidade, com médias gerais de 11,81% e 11,37%, respectivamente. Por outro lado, o ano de 2019 demonstrou o menor índice, com uma média geral de 8,64%. CONCLUSÃO: O estudo evidenciou uma tendência na queda das mortes causadas por AVCi no período analisado, refletindo a melhoria no reconhecimento e tratamento precoce dessa condição em todo o país. Além disso, é imprescindível continuar investindo recursos nos serviços de saúde de alta complexidade especialmente nas regiões Norte e Nordeste, com o objetivo de promover o acesso equitativo ao tratamento adequado e de qualidade.

ID: 200 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil clínico e nível de comportamento sedentário de pacientes com AVC internados em uma UAVC no interior do Nordeste brasileiro.

AUTORES: Francisco Wellington dos Santos da Silva; Anne Gabrielle Santos Lima; Igor Augusto de Oliveira Machado; Lívia Carolina de Souza Dantas; Maria Luzia Santos da Silva; Jussara Almeida de Oliveira Baggio; Leticia Januzi de Almeida Rocha

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: O sedentarismo e o comportamento sedentário se destacam pela alta prevalência. Após o AVC, é frequente que os indivíduos passem mais de 10 horas sentados por dia. Objetivo: analisar o perfil clínico e o nível de comportamento sedentário em pacientes com AVC internados em uma UAVC no interior do Nordeste brasileiro. Métodos: Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVC e coletados dados sociodemográficos, NIHSS de entrada e após 48h, escala de Rankin modificada (ERm) prévia e de alta, escala de mobilidade hospitalar (EMH) e escala de Saltin-Grimby. Após três meses do AVC foi realizado contato por via telefônica e avaliado a ERm e um questionário de rotina diária. Resultados: Foram avaliados 56 pacientes. Dentre os pacientes, 29 (51,7%) eram do sexo feminino, média de idade de 64,73±13,15 anos, 4,82±4,55 anos de estudo e 57,1% eram fisicamente inativos. Os fatores de risco mais prevalentes foram: HAS (76,7%), DM (39,2%) e AVC prévio (26,7%). 62,4% tiveram AVC isquêmico, a mediana da ERm prévia foi 0 (0-0) e de alta 3 (1,2-4), NIHSS de entrada 9 (3-18), NIHSS 48h 8 (3-18). A média na EMH foi de 6,05± 4,59. 21,4% necessitaram de ventilação mecânica e ocorreram 6 óbitos intra hospitalares. Até o momento 22 pacientes completaram 3 meses após o AVC, destes 7 não conseguimos contactar porque não atenderam ou número inexistente. Foram avaliados 15 pacientes, 73% eram do sexo masculino, com média de idade 64,13 ± 16,29 anos. Ocorreram 4 óbitos (26,6%). A mediana da ERm foi 5 (2-5). 6 pacientes realizam fisioterapia. A média de tempo em comportamento sedentário foi de 13 ± 1,16 horas. Conclusão: Dentre os pacientes com AVC mais da metade eram sedentários previamente ao AVC. Após o evento, o tempo de comportamento sedentário é elevado e pode chegar até 15 horas por dia.

ID: 203 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO ESTADO DO PARÁ: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022

AUTORES: Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Emanuella Machado Teixeira ; Gabriel Nunes da Silva; Adria Santos Bastos Soares; Matheus Oliveira Assunção Lima; Ana Karoline Brito de Oliveira; Millenny Lohanne da Silva Lisboa; Andre Rodrigues Ataide; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: INTRODUÇÃO: A hemorragia intracraniana é uma condição grave em que ocorre o escape de sangue no tecido cerebral ou nos espaços dentro do crânio devido à ruptura dos vasos sanguíneos. Essa situação representa uma emergência médica devido à sua gravidade e está associada a uma alta incidência. OBJETIVOS: Analisar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia intracraniana no estado do Pará no período de 2012 a 2022. MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) dos anos de 2012 a 2022 considerando o número de internações por hemorragia intracraniana no Pará segundo local de internação. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária e raça/cor. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. RESULTADOS: O estudo revelou um número total de 9.218 internações entre os anos de 2012 e 2022. O pico de internações ocorreu no ano de 2019 com 1.043 casos. O sexo masculino foi mais prevalente, com 4.644 ocorrências (50,87%) e a faixa etária prevalente foi de 50 a 59 anos (22,17%), seguido dos grupos etários entre 60 e 60 anos e entre 40 a 49 anos, respectivamente. O grupo racial mais prevalente foi o de pardos, com 6.342 internações (68,80%), seguido respectivamente de brancos, pretos, amarelos e indígenas, totalizando 2,88% da amostra. Cerca de 28,38% dos pacientes não tiveram essa informação computada. CONCLUSÃO: O perfil epidemiológico dos casos de hemorragia intracraniana no Pará caracterizou-se por indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 50 a 59 anos. Dessa forma, essas informações epidemiológicas podem ser valiosas para embasar a formulação de políticas públicas direcionadas à prevenção, intervenção e reabilitação no contexto da hemorragia intracraniana.

ID: 208 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: TAXA DE MORTALIDADE POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO ESTADO DO PARÁ: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022

AUTORES: Gabriel Nunes da Silva; Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Andre Rodrigues Ataide; Emanuella Machado Teixeira; Jeniffer de Sousa Gomes; Ana Karoline Brito de Oliveira; Matheus Oliveira Assunção Lima; Pâmela Daiana Cancian; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: INTRODUÇÃO: A hemorragia intracraniana é uma condição patológica que se caracteriza pela ruptura de vasos sanguíneos, resultando no extravasamento de sangue no tecido cerebral ou em espaços intracranianos. Essa condição é considerada uma emergência médica devido à sua gravidade e está associada a uma alta incidência de morbidade e mortalidade. OBJETIVOS: Analisar a taxa de mortalidade por hemorragia intracraniana no estado do Pará no período de 2012 a 2022. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A variável pesquisada corresponde

à taxa de mortalidade. Para análise dos dados, utilizou-se o software Microsoft Office Excel® 2016. RESULTADOS: Os dados encontrados evidenciaram 9.218 internações por hemorragia intracraniana, com uma média anual de 828, e um total de 1.876 óbitos no período estipulado, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 20,35%. O ano com menor registro foi 2012, com 120 óbitos. Em seguida, houve aumento progressivo até atingir um pico de 210 casos em 2020. Após isso, houve um relativo decréscimo não linear nos anos seguintes, com 178 casos em 2021 e 193 em 2022. Em contrapartida, a taxa de mortalidade sofreu progressiva redução entre os anos de modo não linear, de modo que foi verificado maior e menor índice em 2012 e em 2021, respectivamente. CONCLUSÃO: O estudo evidenciou um número significativo de internações e óbitos relacionados à hemorragia intracraniana durante o período analisado. A taxa de mortalidade, embora apresente variações ao longo dos anos, indica a gravidade e o impacto dessa condição na saúde pública. Esses resultados ressaltam a importância de implementar políticas públicas efetivas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da hemorragia intracraniana.

ID: 213 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO PARÁ: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022

AUTORES: Gabriel Nunes da Silva; Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Andre Rodrigues Ataide; Matheus Oliveira Assunção Lima; Emanuella Machado Teixeira; Ana Karoline Brito de Oliveira; Odylon Kleber Pereira de Souza; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) em crianças, embora raro, tem consequências significativas para a saúde e o desenvolvimento neuropsicomotor. Essa condição pode acarretar em impactos como menor nível educacional e diminuição da expectativa de vida. No entanto, devido à raridade desse evento, é frequente encontrar dificuldades em suspeitar da condição, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento. OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral em crianças de 0 a 19 anos no Pará. MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) dos anos de 2012 a 2021 considerando o número de internações por acidente vascular cerebral no Pará em crianças de 0 a 19 anos, segundo local de internação. As variáveis analisadas foram sexo, raça, taxa de mortalidade e ano de internação. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. RESULTADOS: Durante esse período, foram registradas 423 internações, com uma taxa média de mortalidade de 11,35%. Notavelmente, o sexo feminino apresentou uma leve predominância, com 213 casos. Em relação à cor/raça, a grande maioria dos casos foi atribuída à cor/raça parda, totalizando 231 casos. Além disso, a faixa etária mais afetada foi a de 15 a 19 anos, com 245 internações. CONCLUSÃO: O perfil epidemiológico das internações pediátricas por AVC no estado do Pará revelou que as pessoas mais afetadas eram do sexo feminino, de cor parda e com idades entre 15 e 19 anos. Compreender esse perfil pode desempenhar um papel importante na facilitação do diagnóstico e tratamento precoce dessa condição na população pediátrica.

ID: 229 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL POR CARDIOEMBOLISMO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE

AUTORES: Ana Paula Ribeiro Toldo; Vivian Nagel Schneider; Vanessa Guessser Venâncio Fachini

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma patologia de acometimento súbito do sistema nervoso central, com etiologia vascular. Dentre as condições causadoras, o cardioembolismo costuma ter pior prognóstico devido à grande área em isquemia que costuma atingir. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil de pacientes com AVC por cardioembolismo atendidos em um hospital público de Joinville. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo modelo de Coorte observacional, de base populacional e retrospectivo. Utilizou-se de informações de um registro epidemiológico em AVC já existente no município. **RESULTADOS:** De uma população total de 4.900 indivíduos acometidos com AVC no período de 2018 a 2022, obtivemos uma amostra de 586 (12%) classificados com origem cardioembólica. A idade média foi de 71 anos, sendo 53% (n=308) do gênero masculino e 47% (n=278) do gênero feminino. Quanto aos fatores de risco prévios ao evento, 81% (n=473) possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS), 46% (n=269) possuem dislipidemia, 36% (n=212) possuem diabetes mellitus (DM), 29% (n=169) tiveram algum evento prévio, 14% (n=80) são tabagistas, e 6% (n=36) são etilistas. Do total da amostra, 68% (n=399) possuíam algum tipo de cardiopatia prévia e, 35% (n=207) possuíam fibrilação atrial ou outras arritmias diagnosticadas previamente ou durante a internação. **CONCLUSÃO:** A HAS continua sendo o principal fator de risco para AVC e, neste estudo mostrou ser significativamente presente nos indivíduos acometidos com AVC cardioembólico. Dentre as cardiopatias mais frequentes associadas à ocorrência de AVC, a fibrilação atrial foi a mais prevalente, e se associada à HAS, aumenta significativamente o risco de doença cerebrovascular, o que reforça a importância em continuar buscando melhorias para o rastreamento e manejo destas patologias em todas as linhas de cuidado.

ID: 237 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM COVID-19 QUE DESENVOLVE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Victor Cardoso de Almeida; GREGORY HENRIQUE SAVARIS ; DYLAN GUILHERME DE SOUZA RIBEIRO; Prof. Dr. Carlos Eduardo de Paulo Cardoso

INSTITUIÇÃO: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

RESUMO: **Introdução:** A pandemia pelo SARS-CoV-2 atingiu em torno de 633 milhões de casos e 6,5 milhões de mortes pelo mundo. Essa infecção tem sido associada além do quadro respiratório a eventos cerebrovasculares agudos, isquêmicos ou hemorrágicos. A idade avançada, presença de comorbidades, sexo masculino e severidade da doença têm sido associados com a manifestação das diferentes formas de AVC. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e epidemiológico do paciente que teve AVC durante ou após o curso da doença pelo SARS-CoV-2. **Método:** Revisão integrativa da literatura, nos idiomas inglês e português, no período de 2020 a 2022, nas bases de dados PubMed e BVS. Os descritores utilizados: “stroke”, “Acute Cerebrovascular Accident”, “ischemic stroke”, “hemorrhagic stroke”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2 Infection” e “Review”, correlacionados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificados 1034 artigos, sendo 38 selecionados nesta amostra final. **Resultados:** Com relação ao AVC, a idade média encontrada

foi de 53-69,5 anos. O sexo predominante foi o masculino. Os principais fatores de risco foram: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, os quais foram as principais comorbidades, além de serem associados à maior incidência e desfechos desfavoráveis. Sintomas de AVC mais comuns: hemiplegia, hemiparesia e alteração do nível de consciência. Sintomas de COVID-19 mais comuns: febre, tosse e dispneia. O NIHSS: 11,5 a 16 de mediana. A incidência para o AVC variou entre 1,1 e 3,6%. Mortalidade média variou entre 29,92 e 47,9%. Houve predomínio do subtipo isquêmico. TOAST: criptogênico e aterosclerose de grandes artérias foram os mais relatados. Conclusão: Embora haja discordâncias na literatura, o presente estudo aponta para uma relação existente entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência de AVC. Recomendamos que mais estudos sobre o tema sejam realizados para formular protocolos que facilitem reconhecimento e conduta do AVC no contexto da COVID-19.

ID: 243 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil epidemiológico e causas de AVC em adultos jovens em serviço de AVC no centro-oeste do Brasil

AUTORES: Dkaion Vilela de Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Amanda Nascimento Bispo; Maria Ondina Machado Diniz; Jordana Gaudie Gurian ; Eduardo Damasceno ; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. Apesar de ser mais comum em idosos, o AVC também pode afetar adultos jovens, causando grandes impactos sociais e econômicos. Descrevemos, então, o perfil epidemiológico e as causas de AVC em adultos jovens atendidos no serviço de AVC no Hospital de Urgências de Goiás.

OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico e etiológico de AVC em adultos jovens no Hospital de Urgências de Goiás, no 1º ano de funcionamento do serviço de AVC.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo, realizado através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes admitidos no HUGO, entre setembro de 2022 e setembro de 2023. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 45 anos, que tiveram diagnóstico de AVCi. Os dados foram coletados e analisados em software estatístico, com análises descritivas mais específicas para cada tipo de variável.

RESULTADOS: Foram encontrados 155 pacientes com o perfil de inclusão. A idade média dos pacientes foi de 35 anos, sendo 50,32%(78) do sexo feminino. O AVC isquêmico foi mais frequente (82,5%) do que o AVC hemorrágico (17,5%). A maioria dos pacientes (87%) não teve abordagem neurocirúrgica. Os principais fatores de risco foram hipertensão arterial (45%), tabagismo (25%), cardiopatias (22%) e obesidade (28%).

CONCLUSÃO: o perfil epidemiológico e as causas de AVC em adultos jovens no Hospital de Urgências de Goiás sugere a necessidade de políticas de prevenção de fatores de risco modificáveis e detecção precoce do AVC em adultos jovens, com destaque para o controle da hipertensão arterial, tabagismo e obesidade.

ID: 245 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS NO ANO DE 2022

AUTORES: Túlio Marlus Castro Lucena; Allef Roberto Gomes Bezerra; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Pedro Thiago Simões Ferreira; Bruna Acioly Leão; Nayra Roberta Sales Salvador; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro; Alice Cavalcante Almeida Lins; Vitor Gustavo Leão Souto

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral do Estado Oswaldo Brandão Vilela (HGE /AL)

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) representa uma das principais causas de mortalidade e morbidade em nosso país, sendo responsável por um número significativo de internações hospitalares. Objetivos: O objetivo deste trabalho é demonstrar o número de internações por AVC e seu perfil epidemiológico no Estado de Alagoas no ano de 2022. Métodos: Os dados apresentados foram retirados do Sistema de Informação de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), com base no Sistema de Morbidade Hospitalar no ano de 2022. Foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I61 - Hemorragia intracerebral, I63 - Infarto cerebral, I64 - Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico. Resultados: Em 2022 houve 2.497 internações por AVC isquêmico ou hemorrágico. Deste total, 51% eram do sexo masculino. Com relação à faixa etária, pacientes com idade inferior a 20 anos representaram apenas 1%. Entre 20 e 39 anos, 5%, e entre 40 e 59 anos, 26%. Cerca de 50% dos pacientes tinham entre 60 e 79 anos e 18%, 80 ou mais anos. A maioria era parda (57,5%), seguidos da cor/raça branca (6,5%), preta (1,5%), amarela (1%) e indígena (0,04%). Não havia informação acerca de cor/raça em 33,5% dos casos. Conclusão: Os dados apresentados demonstram uma discreta predileção pelo sexo masculino. Ademais, evidencia-se mais internações na população entre 60 e 79 anos, totalizando metade dos casos. Com relação à cor/raça, há maior ocorrência na população parda, apesar do número de registros sem informação deste dado dificultar a análise. Os dados epidemiológicos extraídos corroboram com a literatura, visto que os principais fatores de risco modificáveis para AVC, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e tabagismo, incidem com maior frequência sobre a população masculina acima dos 60 anos de idade.

ID: 247 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil fenotípico relacionado aos fatores de riscos encontrados em pacientes registrados no Joinville Stroke Biobank

AUTORES: Andressa Ribeiro Pinto; Felipe Ferreira de Almeida; Paulo Henrique Condeixa de França; Leslie Ecker Ferreira

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina, Joinville Stroke Biobank, Universidade da Região de Joinville

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é classificado em isquêmico e hemorrágico, sendo que o primeiro corresponde a cerca de 85% dos casos. Globalmente, cinco milhões de pessoas vão a óbito e outras cinco milhões perdem as aptidões naturais em decorrência de suas complicações. Em 2005, foi criado o banco de dados JOINVASC em Joinville, SC, para pesquisas epidemiológicas. Amostras sorológicas de pacientes com AVC compõem o Joinville Stroke Biobank (JSB) para pesquisas genéticas. OBJETIVOS: Correlacionar os fatores de riscos e sociodemográficos associados a cada subtipo de acidente isquêmico, estabelecendo o perfil fenotípico de pacientes registrados no JOINVASC. MÉTODOS: Realizou-se um estudo longitudinal retrospectivo com dados clínicos obtidos do JOINVASC e JSB. Foram atribuídos

aos subtipos de AVC isquêmico os fatores de risco modificáveis, não-modificáveis e sociodemográficos para cada paciente. Os critérios de inclusão envolvem pacientes diagnosticados com AVC acima de 18 anos, com dados disponíveis no JSB e JOINVASC, pacientes que concordaram a participar do estudo via assinatura no TCLE. Ao total foram incluídos 483 pacientes. RESULTADOS: Dos 483 pacientes (média de idade de 61,7 anos), 81,4% tinham escolaridade até o ensino primário e 60,7% eram homens. Em relação aos subtipos dos eventos, 23% foram aterotrombóticos, 27% cardioembólicos, 30% indeterminados e 21% lacunares. Dentre os fatores de risco, foi mais frequente tabagismo (27,5%) em AVC aterotrombótico, hipercolesterolemia ou hipertrigliceridemia (38,3%) e problemas cardíacos (64,8%) para AVC cardioembólico, DM (39,3%) e AVC/AIT prévio (84,3%) para AVC lacunar. Foram frequentes em todos os subtipos a HAS (65,8%), em maior proporção no AVC cardioembólico (72,7%) e IMC acima do normal (61,1%), em maior proporção no AVC indeterminado (66,0%). CONCLUSÃO: Os resultados apresentados compõem uma ferramenta valiosa no manejo da saúde pública regional, auxiliando o estabelecimento de diagnósticos e práticas de prevenção focadas, bem como, fomentando base de dados para futuros estudos.

ID: 251 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: O IMPACTO DO USO DA SONDA NASOENTÉRICA NA MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR NOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO SUBMETIDOS A TROMBÓLISE COM ALTEPLASE

AUTORES: Raíssa Barreto Vieira Soares; Raíssa Habka Cariello; Lara Cristina Rocha Alvarenga ; Natasha Yumi Matsunaga; Eduardo Damasceno; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira; Helena Rezende Silva Mendonça; Thalita Dayrell Quinan; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

RESUMO: INTRODUÇÃO: A deglutição é um processo neuromotor que requer interação e coordenação adequada de mecanismos motores e sensoriais. Nos casos de pacientes disfágicos na fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC), a alimentação por sonda nasoentérica (SNE) e a higiene oral deficientes podem aumentar o risco de complicações pulmonares e óbito durante a internação. OBJETIVO: Propôs-se avaliar a disfagia em contexto de fase aguda de AVC isquêmico a partir da necessidade de uso de sonda nasoentérica em 72 horas da admissão e a sua associação com a mortalidade intrahospitalar de pacientes submetidos a trombolise em um hospital público de referência em Goiânia. MÉTODOS: Tratou-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, de caráter descritivo e quantitativo com análise de regressão logística univariada onde foram avaliados prontuários de pacientes atendidos e trombolisados em uma unidade de AVC. Os dados foram armazenados e analisados pelo programa de computador SPSS para Windows, versão 21.0. RESULTADOS: A amostra constituiu-se de 132 pacientes com idade média de idade $64,08 \pm 15,11$ anos. Destes, 46 pacientes necessitaram do uso de SNE e 27 (58,7% OR 28,42, IC 95% 8,88-90,94 $P < 0,001$) evoluíram para óbito, sendo que na análise de regressão logística univariada, o uso de sonda nasoentérica em até 72h da admissão hospitalar constitui fator de risco estatisticamente significativo para o desfecho de óbito. A chance de óbito foi 7,80 vezes maior se uso de SNE em 72 horas ($p=0,045$; OR=7,80). CONCLUSÃO: Conclui-se que a disfagia com necessidade do uso de SNE influencia negativamente no prognóstico dos pacientes diagnosticados com AVC isquêmico tratados com trombolise. O aumento na mortalidade observado pode estar relacionado ao desenvolvimento de complicações tais como desnutrição, desidratação e infecções pulmonares.

ID: 253 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Consumo de sódio por pacientes que Sofreram Acidente Vascular Cerebral de um hospital de referência no Sul do Brasil

AUTORES: Leslie Ecker Ferreira; Ana Paula Luz Fröhlic; Gabriela Krause Lopes; Flávia Gabriela Lemos; Paulo Henrique Condeixa de França

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina, Joinville Stroke Biobank, Universidade da Região de Joinville

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, o avanço das pesquisas relacionadas à investigação etiológica do AVC indica o consumo excessivo de sódio como um dos fatores de risco modificáveis para a doença. **OBJETIVO:** Investigar o consumo de sódio dos pacientes com AVC internados na Unidade de AVC (U-AVC) de um hospital público em Joinville/SC. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal, desenvolvido entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, com pacientes admitidos na U-AVC, independente da gravidade do evento auferida via National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). A anamnese alimentar foi realizada aplicando o questionário de frequência alimentar (QFA) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa-Brasil) na sua versão reduzida, com 76 alimentos, e dividido em 7 grupos alimentares. A partir da aplicação do QFA, calculou-se o consumo de sódio dos pacientes utilizando a versão mais recente da Tabela Brasileira de Composição Química dos Alimentos. Com a obtenção da quantidade de sódio consumida, foi feita a comparação com o valor estabelecido na Dietary Reference Intakes (DRIs), especificamente com a AI (Adequate Intake). **RESULTADOS:** Participaram 73 pacientes com média de idade 63 ± 14 anos, sendo 56,2% (n=41) do gênero masculino. O diagnóstico principal foi o AVC isquêmico (86,3%), sendo os subtipos mais frequentes de etiologia indeterminada (33,3%) e lacunar (25,4%). Com relação ao estado nutricional, agrupando as classificações de sobrepeso e obesidade, observou-se que 47,9% (n=35) dos participantes estavam acima do peso (IMC médio de $31,2 \text{ kg/m}^2$). Ao comparar o consumo de sódio com as DRIs, verificou-se que 63,0% (n=46) apresentaram consumo superior à recomendação nutricional. **CONCLUSÃO:** Considerando que o consumo de sódio acima do recomendado constitui fator de risco modificável para o AVC, observou-se que a educação nutricional pode ser um elemento adjuvante na promoção de saúde e redução da incidência.

ID: 257 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL E NA REGIÃO NORDESTE NO ANO DE 2022

AUTORES: Túlio Marlus Castro Lucena; Pedro Thiago Simões Ferreira; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Allef Roberto Gomes Bezerra; Vitor Gustavo Leão Souto; Bruna Acioly Leão; Nayra Roberta Sales Salvador; Alice Cavalcante Almeida Lins; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE /AL)

RESUMO: **Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) foi a principal causa de morte no Brasil em 2022. Dentre as regiões do país podemos destacar a região Nordeste, que foi a segunda com maior número de casos atrás da região Sudeste. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho científico é demonstrar a relação entre a mortalidade e o número de internações por AVC no Brasil e na região Nordeste no ano de 2022. **Métodos:** Os dados apresentados foram retirados do Sistema de Informação de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), com base no Sistema de Morbidade Hospitalar no ano de 2022. Foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I61 - Hemorragia

intracerebral, I63 - Infarto cerebral, I64 - Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico. Resultados: No ano de 2022 foram registrados 39.017 óbitos por AVC isquêmico ou hemorrágico no Brasil, destes óbitos 10.727 ocorreram na região Nordeste, representando cerca de 27,5% dos óbitos por AVC no país. Ademais, foram registradas 241.538 internações por AVC no país, destas 64.787 internações ocorreram na região Nordeste, representando cerca de 26,8% de todas as internações por AVC do país. Os números acima citados evidenciam uma taxa de mortalidade de 16,15 e 16,60 no Brasil e no Nordeste, respectivamente. Conclusão: Os resultados apresentados neste trabalho reafirmam o AVC como a principal causa de mortalidade no Brasil e na Região Nordeste. Podemos destacar uma taxa de mortalidade maior na Região Nordeste do que a registrada na totalidade do país, inferindo a necessidade de serem adotadas estratégias em saúde para lidar com o grande número de casos agudos, como também de medidas preventivas e educação em saúde para reduzir incidência de AVC na referida região.

ID: 262 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Avaliação do Risco de Recorrência e Mortalidade em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico ou Acidente Isquêmico Transitório e Placa não-estenótica Homogênea ou Heterogênea na Ultrassonografia com Doppler de Carótidas

AUTORES: Iohana Vitória Dalri; Thiago Filipe Josino; Gabriela da Costa Werlang; Luisa Detoni Trentin; Caroline Figueiredo da Silva; João Pedro Ribeiro Baptista; Caroline Salamacha; Debora Luiza Gaitkoski Ferreira; Alexandre Luiz Longo; Marcelo Pitombeira de Lacerda

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

RESUMO: Introdução: Avaliação por imagem do território carotídeo no contexto de um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) ou ataque isquêmico transitório (AIT) é essencial na determinação etiológica e na indicação de tratamento. Embora a textura heterogênea em placa carotídea não-estenótica (PCNE) na ultrassonografia com doppler possa estar associada a sua vulnerabilidade, um maior risco de recorrência ou mortalidade nestes pacientes não foi estabelecido na literatura. Objetivos: Avaliar a recorrência de AIT ou AVCI em pacientes com PCNE homogênea versus heterogênea, sobrevida global e sobrevida livre de eventos (SLE). Métodos: Estudo retrospectivo de 2.652 ultrassonografias com doppler de carótidas realizadas entre 2018 e 2019 em Joinville, Brasil, com avaliação de ocorrência e recorrência de AVCI e AIT não-cardioembólico de acordo com o Registro de AVC de Joinville (JOINVASC). Resultados: Foram incluídos 398 pacientes com PCNE no contexto de um AVCI ou AIT não-cardioembólico, sendo 88 com PCNE heterogênea (22%) e 310 com PCNE homogênea (78%). Com mediana de seguimento de 36 meses, houve recorrência de AVCI ou AIT em 12 pacientes com PCNE heterogênea (14%) e 45 com homogênea (15%, $p=0,77$), a probabilidade de sobrevida em três anos foi de 65% e 73%, e SLE de 60% e 63%, respectivamente ($p=0,85$). Considerando a lateralidade da PCNE heterogênea no evento inicial, a probabilidade de SLE foi de 57% para ipsilateral e 64% para não-ipsilateral ($p=0,72$). Prevenção secundária com antiagregantes plaquetários foi observada em 78 pacientes com PCNE heterogênea (89%) e 179 com PCNE homogênea (58%; $p<0,001$). Conclusão: Não se observou risco maior de recorrência ou mortalidade entre pacientes com AVCI ou AIT e PCNE heterogênea, o que pode ter sido influenciado pelo uso de antiagregantes plaquetários nesta população. Estudo prospectivo de prevenção secundária neste contexto faz-se necessário para o correto manejo destes pacientes.

ID: 265 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS NO ANO DE 2022

AUTORES: Túlio Marlus Castro Lucena; Pedro Thiago Simões Ferreira; Vitor Gustavo Leão Souto; Allef Roberto Gomes Bezerra; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro; Nayra Roberta Sales Salvador; Alice Cavalcante Almeida Lins; Bruna Acioly Leão

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral do Estado Oswaldo Brandão Vilela (HGE /AL)

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) foi a principal causa de morte no Brasil em 2022. Diante disso, se faz de grande importância estudos epidemiológicos para avaliar as principais características da população acometida. Objetivos: O objetivo desse trabalho é demonstrar numericamente a mortalidade e o número de internações por AVC no Estado de Alagoas em 2022. Métodos: Os dados apresentados foram retirados do Sistema de Informação de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), com base no Sistema de Morbidade Hospitalar no ano de 2022. Foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I61 - Hemorragia intracerebral, I63 - Infarto cerebral, I64 - Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico. Resultados: No ano de 2022 foram registrados 556 óbitos por AVC isquêmico ou hemorrágico no Estado de Alagoas. Com relação a faixa etária, 4 óbitos em menores de 1 ano, 4 óbitos entre 15-19 anos, 7 óbitos entre 20-29 anos, 16 óbitos entre 30-39 anos, 41 óbitos entre 40-49 anos, 77 óbitos entre 50-59 anos, 116 anos entre 60-69 anos, 158 entre 70-79 anos, 133 entre 80 ou mais anos. Com relação ao sexo dos pacientes acometidos, 294 eram do sexo masculino e 262 do sexo feminino. Com relação a cor/raça dos pacientes, 7 eram de cor branca, 7 de cor preta, 365 de cor parda, 4 de cor amarela e 143 sem informação de cor. Conclusão: Os dados apresentados demonstram o AVC como importante causa de morte no estado de Alagoas no ano de 2022. Podemos inferir um acometimento maior do sexo masculino e um maior número de óbitos na faixa etária entre 70-79 anos. Há um maior acometimento da população parda em números absolutos, porém há uma quantidade significativa de pacientes sem essa informação registrada, dificultando maior correlação com essa característica.

ID: 269 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL REGIONAL CREDENCIADO NA LINHA DE CUIDADOS NO SUL DE MINAS GERAIS.

AUTORES: Rhuan Luiz Ribeiro Mota; Paulo Prado Vasconcelos. ; Sandra Mara de Souza Avila ; Maria Vitoria de Oliveira ; Patrícia Silva Lopes ; Vanderlei Donizete França Rissato; Luana Gonçalves Ribeiro; Adriana Heloisa da Silva; Marcia Moragas; Kellen Cristina Almeida Silva

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG.

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral atualmente destaca-se como uma das causas de morte mais relevantes do mundo e principalmente no Brasil, sendo um problema de saúde pública em que os estudos epidemiológicos evidenciam a importância da prevenção, promoção, e tratamento da doença no Brasil. A Pesquisa Nacional da Saúde estima-se 2.231.000 pessoas com acidente vascular cerebral e 568.000 com incapacidade grave. OBJETIVOS: Descrever e caracterizar o perfil dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral hospitalizados em um hospital no sul de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados devido ao aumento significativo dos casos. MÉTODOS: Trata-se de um estudo

quantitativo transversal sendo realizado através dos dados coletados no momento da admissão dos pacientes, sendo analisados sexo, idade, tipo de acidente vascular cerebral, se houve transformação e origem dos pacientes. RESULTADOS: A análise do presente estudo ainda em andamento, onde estamos no momento com 268 amostras em nossos resultados preliminares. Os dados serão coletados, mediante análise nos indicadores mensais dos pacientes admitidos na unidade de internação de Acidente Vascular Cerebral nos meses de Dezembro de 2022 até Setembro de 2023. CONCLUSÃO: O presente estudo ainda em andamento, mas podemos tirar as primeiras conclusões que a linha de cuidado em Acidente Vascular Cerebral nos hospitais reduz os impactos a saúde das pessoas acometidas pela patologia, nos mostra que os números de pessoas com acidente vascular cerebral vêm crescendo no Brasil e no mundo nos últimos tempos.

ID: 270 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Índice de Desenvolvimento Humano e Acidente Vascular Cerebral: estudo sobre análise espacial e correlação com fatores socioeconômicos

AUTORES: Raquel Luciana Angela Marques Tauro Domingos; Antônio Conceição Paranhos Filho; Waleria Menezes Barros; Dalton Santos Pinheiro; Amanda Boutrik; Mayk Penze Cardoso; Luana Karen dos Santos Amaral; Egidi Mayara Firmino Silva; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos em Neurologia do Mato Grosso do Sul - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral é uma síndrome com grande incidência, sendo a segunda causa de mortalidade no mundo. Sua epidemiologia é amplamente estudada enquanto identificação de fatores de risco, porém existem poucos dados sobre sua correlação com fatores sociais no Brasil. Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de AVC atendidos nos hospitais públicos de referência em um estado brasileiro em correlação com fatores econômicos e sociais que envolvem estes pacientes. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com análise estatística e geográfica. Foram avaliadas as internações hospitalares por AVC entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019 com dados obtidos por meio do DATASUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi realizado o mapeamento geográfico do endereço residencial destes pacientes com sobreposição ao Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios. Foram verificadas correlações de desfechos com IDH e taxa de alfabetização das áreas de moradia dos indivíduos, por teste Qui-quadrado, significância 5% e correção de Bonferroni. Resultados: Foram analisadas 4895 internações, maioria de pacientes do sexo masculino (55,3%), com mediana de idade de 66 anos e 1385 pacientes moradores do interior. Ser proveniente do interior esteve diretamente relacionado com maior tempo de internação. Os menores IDH e, isoladamente, a taxa de alfabetização municipal e de UBS/habitantes inadequadas estiveram diretamente relacionados a óbito ($p < 0,0001$). O número de casos de cada município que foram encaminhados ao tratamento de AVC em Campo Grande foram mapeados com símbolos proporcionais e o IDH dos municípios em rampa de cores no mapa estadual. Conclusão: As correlações encontradas entre IDH, alfabetização, disponibilidade de UBS e óbito por AVC possivelmente devem-se à dificuldade desta população no acesso à educação e à saúde, o que interfere nos fatores de risco ao AVC e no controle de comorbidades a ele associadas.

ID: 275 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Epidemiologia de casos de dengue em Joinville-SC comparada a epidemiologia de casos de pacientes hospitalizados por AVC agudo concomitante à dengue no Hospital referência em neurologia na Região Norte de Santa Catarina.

AUTORES: João Alberto Mucciolo Silva; João Pedro Ribeiro Lima; Gabriela Schmitt Trevisan; Fabíola Maria Kalfels; Carla Heloisa Cabral Moro; Eduardo Procópio Burian de castro; Maria Eduarda Fileti

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - Univille

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Há anos a dengue acomete indivíduos de diferentes sexos, idades e localidades, por exemplo na cidade de Joinville (SC) os casos de tal arbovirose quadruplicaram desde 2020. Tal patologia, somada a outros acometimentos à saúde, como acidente vascular cerebral (AVC), pode predizer prognóstico e mudança na terapêutica. **OBJETIVO:** Este trabalho visa analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela dengue comparados àqueles acometidos com dengue em associação ao AVC isquêmico agudo, a fim de correlacionar possíveis fatores de risco e gravidade das duas enfermidades concomitantes em diferentes idades e sexo, possibilitando iniciar estratégias de intervenção neste campo. **MÉTODO:** Os dados epidemiológicos relacionados ao AVC e a dengue foram coletados do hospital referência em neurologia na Região Norte do Estado de Santa Catarina, ambos correspondentes ao período entre o dia 2 de abril até o dia 3 de junho de 2023. **RESULTADOS:** Analisando os dados, foram evidenciados mais casos de dengue isolada no sexo feminino, totalizando 3.917 casos (51,76%) de um total de 7.567 casos de dengue em Joinville no período analisado, contra 3.648 (48,21%) no sexo masculino. O AVC acometeu 202 indivíduos no mesmo período, 97 (48,52%) desses foram no sexo feminino e 104 (51,48%) no masculino, sendo 10 desses casos concomitantes à dengue, dos quais 6 (60%) eram do sexo feminino, e 4 (40%) eram do sexo masculino. Em tal grupo, as idades dos pacientes variaram entre 56-77 anos (média 67). Ao observar o tempo médio de internação, notou-se que adquirir as duas enfermidades, aumentou o tempo de internação em 4,7 dias em relação a apenas AVC, alterando de 10,1 para 14,8 dias. **CONCLUSÃO:** Apesar da amostra pequena, a associação das duas patologias determinou aumento significativo do período de internação, resultando em maiores custos diretos e indiretos, além dos riscos inerentes à internação em ambiente hospitalar.

ID: 294 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Acidente vascular cerebral isquêmico secundário a Arterite de Takayasu e sua associação com tuberculose: Um relato de caso

AUTORES: Liz Tauana de Azevedo Barroso; Fernanda Sandes Brito; Maria Clara Emos de Araujo; Nadja Layane Gomes Santiago; Théo Borges de Moraes Viana Baptista; Joanna Sousa da Fonseca Santana; Lais Fé Matos Galvão; Bruna de Freitas Souza; Kevin Santana Gomes; Felipe Oliveira Costa

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A Arterite de Takayasu é um tipo de vasculite de grandes vasos que afeta principalmente a aorta e principais ramos. Tem sido relatada na literatura a associação entre infecção por Tuberculose e Arterite de Takayasu, porém a real importância dessa relação permanece incerta. Esse relato tem como objetivo descrever um caso de Acidente Vascular Cerebral secundário a Arterite de Takayasu com associação com tuberculose ocular em um hospital de referência na Bahia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 37 anos, sexo feminino, admitida na emergência com relato de desconforto em região epigástrica

e cefaleia, seguidas por perda transitória de consciência. Antecedentes: Paciente em tratamento com esquema RIPE por diagnóstico de tuberculose ocular. Ao exame neurológico: Abertura ocular ao estímulo verbal, desorientada em tempo e espaço, obedecendo a comandos simples. Disártrica, linguagem sem alterações. Pupila fotorreagente à esquerda, discórica à direita, movimentação ocular extrínseca preservada com presença de nistagmo multidirecional. Sem rigidez nugal. Força muscular preservada globalmente. Reflexos osteotendíneos grau 3. Ao exame oftalmológico evidenciada uveíte posterior. Ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou restrição à difusão nos hemisférios cerebelares e em menor intensidade nos tálamos e lobo occipital esquerdo, inferindo lesões isquêmicas recentes. Angiotomografia arterial de vasos craniocervicais com oclusão das artérias subclávia e axilar direitas e dos segmentos proximais da artéria vertebral esquerda com recanalização distal. Laboratório: PPD forte reator (16 mm), HLA B27 negativo, FAN NR, FR NR, ANCA NR, crioglobulinas ausentes. Eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações. DISCUSSÃO: A etiologia precisa da Arterite de Takayasu permanece obscura, porém é sabido que causas genéticas e infecciosas podem ter papel na fisiopatologia da doença. Entre causas bacterianas, o papel do Mycobacterium tuberculosis foi sugerido como potencial gatilho para a manifestação da vasculite. Com esse relato reforçamos a importância de maiores estudos acerca do tema e da atenção médica às possíveis infecções correlatas.

ID: 295 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Acidente vascular cerebral no Brasil: Um perfil epidemiológico e comparativo das hospitalizações no Brasil no período de 2019 a 2022

AUTORES: Manuela Trindade da Silva; Maria Michelle Ferreira Rodrigues; Pietra de Matos Freitas; Frederico de Lima Gibbon ; Guilherme Gago; Rafaela Jucá Lindner; Rhaná Carolina Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade Católica de Pelotas

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência recorrente, com morbimortalidade relevante. O seu manejo foi aprimorado nas últimas décadas. Entretanto, persiste como uma das principais causas de hospitalizações. Neste trabalho, buscou-se analisar a frequência e o perfil epidemiológico das internações por AVC na população brasileira no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Metodologia: Este é um estudo quantitativo, transversal, que analisou dados epidemiológicos das internações por AVC no Brasil, com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizadas na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, pesquisando, na Classificação Internacional de Doenças, o descritor "Acidente Vascular Cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico" (CID 10 I64). As variáveis analisadas foram "ano", "caráter de atendimento", "faixa etária", "sexo", "cor" e "mortalidade". Resultados: Foram registradas 316.834 internações por Acidente Vascular Cerebral, de 2019 a 2020, e 346.848, de 2021 a 2022, resultando em um total de 663.682 hospitalizações no período de 4 anos. Destas, 96,7% foram em caráter de urgência e 3,3% em caráter eletivo. As faixas etárias mais acometidas foram dos 70 aos 79 e dos 60 aos 69 anos, com, respectivamente, 174.368 e 168.051. O sexo masculino foi maioria, totalizando 348.610. A principal cor/raça foi a parda, com 256.982 hospitalizações, correspondendo a 38,7%. No sexo masculino, a taxa de mortalidade foi de 14,99%; no feminino, foi de 15,78%. Conclusão: Portanto, aumentou em 9% as hospitalizações por AVC no período de 2021 até 2022, quando comparado ao período de 2019 até 2020. Considerando essa patologia de alta morbimortalidade é fundamental a prevenção e direcionamento do tratamento adequado.

ID: 296 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Síndrome de Millard-Gubler associada a dolicoectasia de artéria basilar em paciente vivendo com HIV: um relato de caso

AUTORES: Liz Tauana de Azevedo Barroso; Fernanda Sandes Brito; Joanna Sousa da Fonseca Santana; Lais Fé Matos Galvão ; Bruna de Freitas Souza; Théo Borges de Moraes Viana Baptista; Maria Clara Emos de Araujo; Nadja Layane Gomes Santiago; Kevin Santana Gomes; Felipe Oliveira Costa

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

RESUMO: Introdução: A dolicoectasia basilar é uma arteriopatia incomum, caracterizada por dilatação ou aumento da tortuosidade do vaso, e pode levar a eventos isquêmicos, hemorrágicos ou compressivos. Quando lesões isquêmicas acometem a porção ventral da ponte, resultando em paralisia ipsilateral de nervos abducente e facial, associadas a hemiparesia contralateral, está caracterizada a Síndrome de Millard-Gubler. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de Síndrome de Millard-Gubler decorrente de AVC isquêmico em paciente com HIV e dolicoectasia de artéria basilar. Descrição do caso: A.S.J., 40 anos, masculino, vivendo com HIV há 5 anos sem uso de terapia anti-retroviral, apresentou quadro súbito de hemiparesia à direita associado a paralisia facial periférica e estrabismo convergente à esquerda. Realizada análise do líquido e tomografia computadorizada de crânio no quarto dia após o ictus, sem alterações. Ressonância magnética de crânio evidenciou lesão com hipersinal em porção ventral de ponte à esquerda em sequência Flair com restrição à difusão, caracterizando lesão isquêmica. Investigação adicional com Ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção de 69%, com cavidades cardíacas com espessura e diâmetros normais, sem disfunção sistólica ou diastólica e ausência de trombos ou vegetações; Holter de 24 horas com ritmo sinusal; Angiotomografia arterial de vasos intracranianos e cervicais revelou artéria basilar pérvia, difusamente extasiada, com 0,8 cm de diâmetro e com aspecto irregular. Discussão: Pessoas vivendo com HIV estão em um estado de inflamação crônica, o que se correlaciona a maior risco de doenças cardiovasculares. Nesta população, o acidente vascular cerebral pode estar relacionado a aterosclerose ou a um fenótipo de dolicoectasia arterial não aterosclerótica. A dolicoectasia está associada a maiores períodos de infecção pelo HIV, imunossupressão e manutenção de carga viral detectável no momento do óbito, o que reforça a hipótese de um componente inflamatório para o risco aumentado de AVC.

ID: 310 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: No Incidence of Ischemic and Hemorrhagic Stroke Events with Low Molecular Weight Heparin and Aspirin for Thrombosis Prevention following Orthopedic Surgery

AUTORES: Luan Cavalcante Vilaça Lima; Leonardo de Barros Oliveira; Savio Batista; Dillan Cunha Amaral; Bruno Cunha Sanchez; Milena Zadra Prestes; Raphael Bertani

INSTITUIÇÃO: Federal University of Rio de Janeiro

RESUMO: INTRODUCTION: Orthopedic surgery is known to be associated with an increased risk of thrombus formation. To minimize these risks, it is common practice to administer post-operative medications such as aspirin or low molecular weight heparin (LMWH). However, it is crucial to balance the potential benefits with the risk of bleeding and subsequent stroke, which also needs to be taken into consideration.

PURPOSE: This study aims to evaluate the occurrence of intracranial hemorrhagic and ischemic events associated with the use of LMWH and aspirin for post-operative prevention following orthopedic surgery.

METHODS: In accordance with PRISMA guidelines, we conducted a systematic review to evaluate the use of aspirin or LMWH after orthopedic surgery. The included studies were required to be randomized controlled trials (RCTs) and report the occurrence of hemorrhagic and/or ischemic stroke within 90 days following orthopedic surgery in adult patients receiving aspirin or LMWH. Data extraction focused on the number of patients receiving each drug, the specific surgical procedures performed, and the duration of drug administration.

RESULTS: A total of three studies were included for this analysis, with a total number of 1409 patients included. Among these patients, 785 (55.7%) underwent total hip arthroplasty, 402 (28.5%) underwent partial knee replacement, and 222 (15.7%) underwent total knee arthroplasty. Among the patients, 683 (48.4%) received aspirin and 726 (51.5%) received LMWH. The duration of drug administration varied across the three studies, with patients receiving the drugs for 14, 28, and 30 days, respectively. None of the included studies reported any cases of hemorrhagic or ischemic stroke.

CONCLUSION: Based on our comprehensive analysis both LMWH and aspirin demonstrate comparable effectiveness in preventing hemorrhagic or ischemic stroke following orthopedic surgery prevention. However, it is important to note that the efficacy of these medications in preventing other parameters.

ID: 311 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022

AUTORES: Gabriel Nunes da Silva; Miguel Luciano Rodrigues da Silva Júnior; Andre Rodrigues Ataide; Emanuella Machado Teixeira; Odylon Kleber Pereira de Souza; Jeniffer de Sousa Gomes; Maria Joana da Silva Pinto

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Pará

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A hemorragia intracraniana é uma condição clínica caracterizada pelo extravasamento de sangue no espaço intracraniano, afetando o tecido cerebral. É classificada como uma emergência médica devido à sua gravidade e é frequentemente acompanhada por índices elevados de morbidade e mortalidade. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia intracraniana no Brasil no período de 2012 a 2022. **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) dos anos de 2012 a 2022 considerando o número de internações por hemorragia intracraniana no Brasil segundo local de internação. As variáveis analisadas foram número de óbitos, taxa de mortalidade, sexo, raça e faixa etária.. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. **RESULTADOS:** Os dados evidenciaram um total de 316.691 internações por hemorragia intracraniana entre os anos de 2012 e 2022, das quais 73.162 evoluíram a óbito, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 23,10%. O sexo mais acometido foi o masculino, com 162.144 (51,19%) internações e a cor/raça parda representa a maioria dos casos, com 106.680 (36.68%). A faixa etária entre 50 e 59 anos notificou 69.726 (22.01%) casos, sendo esta a mais prevalente. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico dos casos de hemorragia intracraniana no Brasil caracterizou-se por indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa

etária de 50 a 59 anos. Dessa forma, esse perfil apresenta-se como uma fonte de informações de suma importância para embasar a concepção e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção, tratamento e reabilitação dessa patologia.

ID: 327 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Aumento da Incidência de AVC Isquêmico em Jovens Durante a Pandemia de COVID-19 em Joinville, Brasil.

AUTORES: Alinie Rogang Selenko; Camila Azevedo da Silva ; Giovana de Souza Gaio; Eduardo Rosa; Felipe Ibiapina dos Reis

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: INTRODUÇÃO: Em meio à pandemia COVID-19, dados da Organização Mundial da Saúde indicaram um aumento na incidência de AVC isquêmico em jovens. Em vista da escassez de dados em países em desenvolvimento, como o Brasil, torna-se evidente a necessidade de maior investigação em nosso meio.

OBJETIVO: Determinar se houve aumento na incidência de AVC isquêmico em indivíduos com menos de 45 anos em Joinville, Brasil, nos primeiros anos após a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS: Foi realizado levantamento utilizando o banco de dados de AVC de Joinville (JOINVASC), uma coorte populacional, prospectiva, abrangendo o período de março/2019 a dezembro/2022. Foram coletados todos os casos de primeiro evento de AVC isquêmico atendidos nos diversos serviços de saúde, incluindo os 5 hospitais da cidade, ano após ano, e desses, calculado o percentual de casos em menores de 45 anos. Os dados levantados após início da pandemia de COVID-19 (março/2020), foram comparados com os 12 meses anteriores.

RESULTADOS: Foi observado um aumento significativo na incidência de AVC isquêmico em jovens, que passou de 3,7% no ano pré-pandemia, para 4,4%, 7,3% e 7,3% respectivamente nos 3 anos seguintes, configurando um aumento percentual de 99% nos dois primeiros anos após pandemia, com estabilidade no último ano analisado, até dezembro de 2022. Além disso, neste mesmo período, foi encontrado um aumento de casos de AVCI total de 28,7%, passado de 492 casos no ano pré-pandemia, para 633 casos em 2022.

CONCLUSÃO: Conclui-se que houve um aumento significativo e desproporcional na incidência de AVC isquêmico em jovens, principalmente nos dois primeiros anos após início da pandemia em Joinville. Essa elevação não persistiu no ano de 2022. As razões subjacentes a este aumento não foram esclarecidas e exigem investigações adicionais.

ID: 330 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Quem recebe trombólise venosa no SUS? Uma análise das características sociodemográficas, clínicas e conhecimento prévio

AUTORES: Renata Maria de Melo Moraes; Karyne de Souza Nobre; Teresa Virginia Macedo De Aquino; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior; Yasmin Gabrielle Pereira Cavalcanti de Albuquerque; Lucas Andrada Carrazoni Góes; Mariana Cristina Costa Rodrigues; Maria Vitória Barbosa Germano; Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife - PE

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico encontra-se entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil. O reconhecimento precoce e a chegada rápida no serviço de emergência neurológica, são pontos fundamentais para o melhor prognóstico. Objetivos: Analisar variáveis socioeconômicas, clínicas e de conhecimento prévio sobre AVC com o recebimento de terapia de revascularização intravenosa. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre outubro de 2022 e junho de 2023, em um centro de referência em AVC no nordeste do Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico clínico e de neuroimagem de AVC. Critérios de exclusão: condições clínicas que impossibilitem a comunicação. Os dados sociodemográficos foram obtidos a partir de uma entrevista com o paciente e/ou acompanhante. Resultados: Dos 445 pacientes (64,9±13,7 anos, 54,6% homens), 71 receberam (16,0%) trombolise venosa. O grupo trombolise tinha menor nível de escolaridade (7 vs. 8 anos, p=0,048), maior renda mensal (1,5k vs. 1,3k, p=0,027), maior NIH (9 vs 4, p<0,001), menor delta sintoma-chegada (120 vs 360min, p<0,001), percepção subjetiva de maior gravidade do AVC (63,0% vs 39,4%, p=0,032), menor frequência de AVC wakeup (13,2% vs 25,8%, p=0,028) e de AVC prévio (19,4% vs 35,2%, p=0,018). Idade, sexo, raça, IMC, ter comorbidades (hipertensão, diabetes, doença renal crônica, tabagismo, etilismo, Chagas, fibrilação atrial), conhecimentos sobre fatores de risco para AVC, do órgão afetado no AVC, horário de início dos sintomas e número do SAMU foram iguais entre os grupos. Conclusão: A gravidade dos sintomas, tanto objetiva quanto subjetiva, é um dos principais fatores relacionados ao recebimento de trombolise venosa.

ID: 331 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Ritmo circadiano do AVCi: características de uma amostra do maior hospital público do Nordeste do Brasil

AUTORES: Renata Maria de Melo Moraes; Karyne de Souza Nobre; Teresa Virginia Macedo De Aquino; Sara Raquel Ataíde de Oliveira; Carolina Tomaz Teixeira Cassiano; Janaína Luciano dos Santos; Mariana Cristina Costa Rodrigues; Maria Vitória Barbosa Germano; Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife - PE

RESUMO: Introdução: O ritmo circadiano (RC) é um mecanismo endógeno que rege diversas funções fisiológicas do corpo humano e, alguns estudos tem mostrado relação também com o surgimento de doenças. Objetivos: identificar a relação do ritmo circadiano com a ocorrência do acidente vascular cerebral (AVC). Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre outubro de 2022 e junho de 2023, em um centro de referência de AVC em Recife (PE). Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico clínico e de neuroimagem de AVC. Critérios de exclusão: ausência de informação sobre o momento de início dos sintomas. Obtivemos os dados sociodemográficos e de antecedentes em entrevista com o paciente e/ou acompanhante. Resultados: Nossa amostra é composta por 393 pacientes com horário de início do AVC conhecido (55,5% homens, 64,8±13,6 anos). Desses, 31 (7,9%) iniciaram no intervalo de 09-09:59h (p<0,001), sendo esse o horário de pico. Numa análise por turnos de 06h, o intervalo da manhã (06:00-11:59) teve a maior parte dos casos (151/393, 38,4%, p<0,001). Quando analisado em intervalos de 4h, o pico foi de 08:00-11:59 teve 104/393 (26,5%, p<0,001) dos casos. Idade, sexo, tempo de estudo, renda, raça, NIH da admissão, gravidade percebida e frequência de AVC prévio não se relacionaram com o horário do início dos sintomas. Conclusão: O AVCi ocorre predominantemente no período da manhã, com pico às 09h e sem relação com aspectos sociodemográficos. O reconhecimento desse padrão pode influenciar a organização das equipes de tratamento de AVC agudo.

ID: 336 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Quais as influências dos fatores de risco modificáveis para HAS e sua influência na manifestação de diferentes tipos de AVC?

AUTORES: Kennedy de Oliveira Franchin; Ed Cleso Pereira de Souza Filho; Gustavo Treichel Schelbauer; Luciano Henrique Pinto

INSTITUIÇÃO: Univille

RESUMO: Introdução e objetivo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira causa de morte no mundo. Além da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diversos fatores preveníveis estão relacionados com o seu surgimento e evolução. Este estudo objetiva identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para AVC em pacientes da cidade de Joinville-SC. Metodologia: A pesquisa, foi realizada em dois momentos: Primeiro, com levantamento em banco de dados. Segundo: levantamento dos dados de forma exploratória e confrontação com literatura. Resultados: Foi analisado um total de 999 pacientes do sexo masculino que foram vítimas de AVC. Analisaram-se variáveis como idade, prática de atividade física, fumo, consumo de bebida alcoólica e comorbidades. Por meio da análise infere-se que a faixa etária com maior acometimento é a superior a 65 anos, com um n=568. Em relação ao estilo de vida, conclui-se que o sedentarismo (n=655) é fator predisponente para o desenvolvimento de AVC, principalmente isquêmico, ao mesmo tempo que os hábitos não tabagista e não etilista, não se demonstraram fatores protetores para a prevenção do AVC (n=777 não tabagistas e n=572 não etilistas). Quanto às comorbidades, conclui-se que a mais prevalente é a dislipidemia (n=711), seguida pela diabetes mellitus (n=324) e insuficiência cardíaca congestiva (n=67). O controle da HAS é fator protetor para reduzir a incidência de AVC, 589 pacientes faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos, destes 287 faziam o uso de somente um medicamento 91 o uso de dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos. Conclusão: Concluímos que é importante implementar ações de educação em saúde, a fim de conscientizar os usuários sobre a necessidade de maior adesão ao tratamento dos fatores de risco, diminuindo as complicações agudas e crônicas da HAS, como o AVC.

ID: 337 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Classificação do nível de atividade física pré Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: Bruna Cadorin de Castilho; Maria Paula Engster; Helton Eckermann da Silva; Fernando Luís Fischer Eichinger; Fabiane Maria Klitzke

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: INTRODUÇÃO: Estudos mostram que comportamentos sedentários estão associados ao aumento de doenças cardiometabólicas, risco de complicações, perda de massa muscular, mortalidade, diversos problemas fisiológicos e psicológicos, onde destaca-se o AVC. Um exemplo foi um follow up que acompanhou durante 15 anos um grupo de pessoas, identificando que indivíduos que não praticavam AF, tiveram maiores chances de desenvolverem câncer, doenças cardiovasculares, doenças crônicas, maiores riscos e tempo de internação. OBJETIVOS: Classificar os indivíduos acometidos pelo AVC através do IPAQ de acordo com o nível de AF pré internação hospitalar. MÉTODOS: Estudo observacional realizado com 58 pacientes internados. Foi aplicado o questionário IPAQ com perguntas referentes à AF realizada antes do AVC pelo paciente, classificando-o em Muito ativo, Ativo, Irregularmente ativo A, Irregularmente ativo B e Sedentário. Para a análise de dados foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences

versão 20.0 para Windows determinando a frequência e percentual. RESULTADOS: O questionário IPAQ demonstrou que: 2 pacientes eram classificados como muito ativos (3,44%), 3 como ativos (5,17%), 27 como Irregularmente ativo A (46,55%), 4 como Irregularmente ativo B (6,89%) e 22 como sedentários (37,93%). DISCUSSÃO: A inatividade física foi considerada como uma pandemia global na Série Lancet (2012), refletindo nos resultados encontrados no nosso estudo, onde grande parte dos pacientes não realizavam AF regular prévia com todas as recomendações da OMS. Sobre o nível de AF prévio ao AVC, no estudo de Kang (2021) cerca de 19,15% dos pacientes faziam a quantidade de AF recomendada pela OMS, sendo que na nossa amostra apenas 3,44% dos pacientes. CONCLUSÃO: Esse estudo mostrou que grande parte dos pacientes não realizavam uma AF regular prévia, sendo ela benéfica para pacientes acometidos por AVC, por isso, sugere-se pesquisas para incentivo desta nesses pacientes.

ID: 340 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Internações por Acidente Vascular Cerebral em uma Unidade de AVC: estudo transversal

AUTORES: Mayk Penze Cardoso; Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos; Carolina Mariano Pompeo; Amanda Boutrik; Daniela Ávila de Souza; Geysen Pereira Santana; Sarah Larrosa Silva; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos em Neurologia do Mato Grosso do Sul - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral consiste em um episódio agudo de disfunção neurológica, causada por isquemia ou hemorragia. Embora represente uma das principais causas de internação no Sistema Único de Saúde, carece de estratégias para a otimização da qualidade da informação diagnóstica no Sistema de Informação Hospitalar. Objetivo: Avaliar a codificação pela Classificação Internacional de Doenças em internações por AVC, em um hospital de referência. Métodos: Estudo transversal, com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do SUS, de internações por AVC, em um Hospital Universitário. Foram estudados os anos de 2013 a 2023. Os códigos da CID utilizados para a busca foram (G-45, G-46, I-60, I-61, I-62, I-63, I-64, I-65, I-66 e I-69). Foi realizada estatística descritiva e inferencial. O teste de kolmogorov-smirnov foi aplicado para avaliação da normalidade dos dados. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para os dados onde o pressuposto da normalidade não foi atendido e qui quadrado de Pearson para as variáveis categóricas. Foi admitido um nível de significância de 0,05. Resultados: Nos anos de 2013 a 2023, foram atendidos 2057 casos de AVC. O código CID com maior número de registros em AIH foi o I64 (57,61%). Foi observado aumento significativo dos registros de codificações CID com a habilitação do hospital como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC, com queda de 64,67% para 35,93% dos códigos I64 ($p < 0,001$). A codificação correta das internações por AVC é item de monitorização obrigatória e fundamental para correto ressarcimento hospitalar do SUS bem como para uma melhoria da qualidade de informação. Conclusão: A implementação de uma linha de cuidado ao AVC traz em seu bojo uma estratégia eficiente de melhoria na codificação das internações por AVC e qualidade de informação.

ID: 345 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO CLINICO DE PACIENTES PÓS AVC INTERNADOS EM UM HOSPITAL PUBLICO DO NORDESTE

AUTORES: LIVIA DANTAS; GRIZELLE NUNES PEDROSA; BARBARA FERNANDA NUNES DE ALBUQUERQUE SOARES; VANESSA SOUZA LIMA; MARIA LUZIA SANTOS DA SILVA; CLISIVALDO OLIVEIRA DE OMENA; GUACYRA MARGARIDA BATISTA DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: INTRODUÇÃO: Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o acidente vascular encefálico (AVC) é uma das mais prevalentes enfermidades que causam morbimortalidade afetando diretamente na qualidade de vida dos seus sobreviventes. Por se tratar de um problema de saúde pública de grande relevância, e apresentar alto índice de internação hospitalar, estudos epidemiológicos evidenciam a importância da prevenção, promoção em saúde e tratamento dessa doença. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico e o desfecho clínico de pacientes pós AVC internados em um hospital público do Nordeste. MÉTODO: Estudo retrospectivo, com amostra por conveniência, incluindo prontuários de todos os pacientes admitidos, no período de janeiro a junho de 2023, no hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. RESULTADOS: Dos 128 pacientes admitidos, 54% foram do sexo feminino e a média de idade de 67 anos. 60,9% sofreram AVC isquêmico. Quanto a comorbidades, 87,5% apresentavam HAS, DM, cardiopatias ou outras não correlatas diretamente com o AVC, sendo a HAS a mais prevalente. A escala de NIHSS teve média de 13,9 e Rankin 0,8; sendo 73,4% previamente hígidos. Apenas 25% dos pacientes foram submetidos a suporte ventilatório invasivo. O tempo médio de internamento hospitalar, entre UTI e enfermagem foi de 10,4 dias. A taxa de alta hospitalar foi de 66,4%. CONCLUSÃO: O perfil dos pacientes atendidos na unidade hospitalar foi caracterizado como indivíduos do sexo feminino e idade avançada. Apesar de uma taxa de alta hospitalar satisfatória o envelhecimento e a existência de comorbidades aumentam sua gravidade como visto nas escalas de Rankin e NIHSS. O conhecimento acerca desse perfil auxilia na elaboração de políticas públicas de prevenção, promoção e reabilitação mais assertivas para os indivíduos acometidos por AVC's.

ID: 349 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Prevalência de fibrilação atrial em pacientes de uma unidade de AVC no nordeste do Brasil.

AUTORES: Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges; Izadora Karina da Silva; Emily de Carvalho Batista ; Raquel Campos Leal Teixeira ; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior ; Ariana Silva Ribeiro ; Noelle Ventura Jordão ; André César Cavalcanti Soares ; Claudia Martins de Azevedo Carvalho ; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra

RESUMO: Introdução: No Brasil, o acidente vascular cerebral (AVC) é a primeira causa de morte e incapacidade na fase adulta. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é o mais comum e sua etiologia é predominantemente trombótica ou embólica. O AVC cardioembólico tem associação com arritmias, particularmente, a fibrilação atrial (FA). Objetivo: Avaliar a prevalência de fibrilação atrial em pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital público de Pernambuco, referência no atendimento. Metodologia: estudo observacional, retrospectivo por análise de indicadores de qualidade, de pacientes atendidos, nos períodos de fevereiro 2022 a maio 2023 em uma unidade de AVC de um hospital público

de Pernambuco. Resultados: No período estudado foram analisados 757 indicadores de qualidade de pacientes. Dois indicadores foram selecionados para avaliação: a presença de fibrilação atrial como comorbidade previa ao internamento e o diagnóstico durante o internamento. Excluídos os dados não preenchidos, foi possível avaliar 247 usuários para o diagnóstico prévio de fibrilação atrial. Destes, 27 tinham FA reconhecida antes do internamento (10,9%), sendo a maioria mulheres (63%), com idade média de 66,35 anos (DP:16,3). No que concerne ao tópico diagnóstico de fibrilação atrial durante o internamento, foi possível analisar 195 formulários, identificando 22 indivíduos com FA, em sua maioria mulheres (68,2%) com média de idade de 73,67 anos (DP:15,87). Todos os pacientes com fibrilação atrial tiveram diagnóstico de AVCI, com mediana na NIHSS de 14 pontos. Dos 49 pacientes com FA, apenas 11 (22,4%) saíram com anticoagulação. Conclusão: Existe uma forte associação de fibrilação atrial com o acidente vascular cerebral isquêmico, e com eventos de maior gravidade. Assim, o sistema de saúde precisa estimular o tratamento da FA com finalidade de diminuir as taxas de internamento por AVC grave e apresentar uma melhor condição de vida a essas pessoas.

ID: 356 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO BRASIL, UMA AMEAÇA SILENCIOSA AO RISCO DE SANGRAMENTO E MORTE

AUTORES: Anthony Felipe Morando Borges; Rafael dos Santos Pereira; Rafaela Bearzi Reston; Thaynara Knopik Dechechi; Jéssica Xavier Santini; Isabella Arantes Tobbin; Thiago Rios Ferreira; Roney Ricardo Menegheti; Matheus Henrique Lapa Silva; Suelen Stefanoni Brandão

INSTITUIÇÃO: Universidade Paranaense - UNIPAR

RESUMO: Introdução: Hemorragia intracraniana é o sangramento que ocorre dentro da calota craniana. Essa condição é considerada grave e potencialmente fatal. Tendo sintomas diversificados, que variam de acordo com localização e gravidade do sangramento, mas podem incluir dor de cabeça repentina e intensa, náuseas, vômitos, pressão do pescoço, confusão, perda de consciência, convulsões, fraqueza em um lado do corpo ou dificuldade para falar. Objetivos: Estudo da Frequência de Hospitalizações por hemorragia intracraniana no Brasil de janeiro de 2018 a maio de 2023. Métodos: Este estudo utilizou dados do Ministério da Saúde, especificamente do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), para selecionar registros de pacientes hospitalizados com diagnóstico de hemorragia intracraniana. O período analisado compreendeu janeiro de 2018 a maio de 2023, e as análises foram estratificadas com base na morbidade hospitalar do SUS, considerando as regiões federativas: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Para cada grupo de 100.000 habitantes, foi calculada a taxa de ocorrência. Resultados: Encontram-se 161.947 casos, sendo 44,74% na região Sudeste, 22,92% na região Nordeste, 17,77% na região Sul, 7,50% na região Centro-Oeste e 7,04% na região Norte. Estes dados ao serem analisados por 100.000 habitantes, apresenta a região Sul com a maior prevalência (96,14/100.000 habitantes), seguida pela região Sudeste (85,40/100.000 habitantes), região Centro-Oeste (74,62/100.000 habitantes), região Nordeste (67,95/100.000 habitantes) e região Norte (65,79/100.000 habitantes). Conclusão: Conforme estudos direcionados no DATASUS, observa-se, por meio da análise dos índices de internação de pacientes devido à hemorragia intracraniana, que a região Sul do Brasil apresenta uma maior prevalência em comparação com as demais regiões do país.

ID: 364 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022

AUTORES: Nícolas Louzada Borchardt Gomes; Benjamim Alves Pessoa; Maressa Neves Ayer; Arthur Ferreira Garcia; Lucas Matheus Viana; Ângelo Cristiano Gonçalves Farias; Eduardo Ferreira Moura; Me. Jaisane Santos Lobato

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Transitório (AIT) é definido, clinicamente, como um episódio transitório de déficit neurológico focal ocasionado por uma isquemia cerebral que dura menos de 1 hora e não provoca infarto agudo do parênquima. Tal patologia assume destaque por ser um preditor de doenças cerebrovasculares permanentes e por ser responsável por um grande número de internações. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por acidente vascular cerebral isquêmico transitório no Nordeste brasileiro de 2017 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo que buscou analisar o perfil epidemiológico das internações por acidente vascular cerebral isquêmico transitório no Nordeste brasileiro entre 2017 e 2022. O levantamento de dados foi feito através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir das variáveis: número de internações, sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram tabelados e analisados no Sistema Operacional Microsoft Windows (Excel). **RESULTADOS:** No período foi relatado 24.474 internações por AIT, sendo, dos pacientes internados, 53,4% do sexo masculino, 56,3% da raça parda e a faixa etária de 70 a 79 anos a mais afetada, sendo possível observar um aumento progressivo no quantitativo de internações dos 5 aos 79 anos de idade. Com o Nordeste apresentando uma taxa de mortalidade média igual a 10,36% de mortes por habitantes, apenas os estados Ceará e Pernambuco mostraram taxas de mortalidade menores, 8,49% e 7,70%, respectivamente, sendo o estado de Sergipe com a maior taxa de mortalidade (16,67%). **CONCLUSÃO:** Com base no traçado epidemiológico, conclui-se que as doenças cerebrovasculares, especialmente o Acidente Isquêmico Transitório (AIT), têm um impacto significativo na saúde da população. Sendo assim, é importante destacar a necessidade e relevância de medidas preventivas e de intervenção para reduzir a morbimortalidade associada às doenças cerebrovasculares no Maranhão.

ID: 369 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREbroVASCULARES NO MARANHÃO: RECORTE E DESCRIÇÃO DO PERÍODO DE 2017 A 2022

AUTORES: Maressa Neves Ayer; Benjamim Alves Pessoa Neto; Nícolas Louzada Borchardt Gomes; Arthur Ferreira Garcia; Lucas Matheus Viana; Ângelo Cristiano Gonçalves Farias; Eduardo Ferreira Moura; Me. Jaisane Santos Lobato

INSTITUIÇÃO: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR)

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Doenças cerebrovasculares estão entre as três principais causas de morte no mundo, ocupando o primeiro lugar no Brasil. Dentre estas afecções, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) assume destaque, sendo um importante fator de mortalidade e perda de funcionalidade. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado do Maranhão no período de

2017 a 2022. MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo que buscou analisar a mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado do Maranhão no período de 2017 a 2022. O levantamento de dados foi realizado através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir das variáveis: número de internações, sexo, cor/raça, faixa etária e taxa de mortalidade. RESULTADOS: Durante o período de 2017 a 2022, a taxa de mortalidade de pacientes internados por doenças cerebrovasculares no estado do Maranhão foi de 15,1%. As macrorregiões com as maiores taxas de mortalidade foram a Norte (15,74%), Leste (15,47%) e Sul (13,20%). A faixa etária mais afetada foi a de 60 anos ou mais (15,82%), seguida por 20 a 59 anos (12,69%), 10 a 19 anos (8,61%) e crianças de 1 a 9 anos (4,85%). A raça indígena apresentou uma taxa de mortalidade elevada (18,18%), seguida pelas raças preta (13,25%), parda (11,94%), amarela (10,71%), branca (9,81%) e pacientes ignorados (19,34%). Em relação ao sexo, as mulheres (15,42%) apresentaram uma taxa de mortalidade mais alta do que os homens (14,81%). As cidades de Imperatriz (6,32%) e São Luís (5,48%) apresentaram as maiores taxas no estado. CONCLUSÃO: Com base nos resultados, conclui-se que as doenças cerebrovasculares, em especial o AVE, têm um impacto significativo na saúde da população. Sendo assim, é importante destacar a necessidade e relevância de medidas preventivas e de intervenção para reduzir a morbimortalidade associada aos transtornos cerebrovasculares no Maranhão.

ID: 371 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil Epidemiológico de Pacientes com Doença e Síndrome de Moyamoya: uma série brasileira

AUTORES: Ingrid Demosthenes Wanzileu; Luisa Pacheco Avezum; Alexia Carneiro de Almeida; Gustavo Manginelli Lamas; Igor Vieira Terehoff; Mauricio Elias Nunes da Silva; Saullo José Silva Rolindo; Maramélia Araújo de Miranda Alves; Fabiano Moulin de Moraes; Gisele Sampaio Silva

INSTITUIÇÃO: Departamento de Neurologia – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), Brasil

RESUMO: INTRODUÇÃO: A angiopatia de Moyamoya, condição cerebrovascular caracterizada por estreitamento progressivo das artérias carótidas intracranianas, tem a maior incidência no leste asiático, em torno de 0,54 a cada 100.000 habitantes. Países ocidentais apresentam taxas bem aquém deste índice, com incidência de 0,047 – 0,086 a cada 100.000 habitantes, apesar do uso crescentes de métodos diagnósticos. No Brasil tais números ainda são obscuros. OBJETIVO E METODOLOGIA: Este trabalho objetivou descrever dados epidemiológicos dos casos de angiopatia de Moyamoya avaliados em um hospital terciário na cidade de São Paulo entre 2015 a 2023. RESULTADOS: Foram avaliados 22 pacientes, dos quais 45,5% com Doença de Moyamoya (DMM) e 31,8% com síndrome de Moyamoya (SMM), caracteristicamente associada à doenças herdadas ou adquiridas, sendo a Doença Falciforme a principal etiologia de SMM em nossa série (42,8%). Houve uma predominância do sexo feminino, na proporção de 1,75:1, com idade variando entre 3 a 62 anos, com média de 27,9 anos e desvio padrão de 18,3. Em ambas as condições, DMM e SMM, os eventos cerebrovasculares isquêmicos predominaram sobre os hemorrágicos, 18 e 02 casos, respectivamente. Apenas um indivíduo apresentou cefaleia como única manifestação clínica e um paciente crise epiléptica isolada como evento neurológico inicial. Um total de nove pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico, sendo três por técnica indireta (encefaloduromiossinangiose) e os demais por técnica combinada, associando o bypass intra-extracraniano. CONCLUSÃO: As características clínico-epidemiológicas da angiopatia de Moyamoya descritas em nossa série se assemelham às previamente descritas, chamando atenção a prevalência de doença falciforme, assim como a alta frequência de tratamento cirúrgico. Um melhor delineamento das

características da angiopatia de Moymoya em nosso país permitirá o planejamento de centros terciários especializados no seu manejo clínico e cirúrgico.

ID: 372 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Impacto da Dengue no manejo do AVC em um hospital de referência em AVC na Região Norte do Estado de Santa Catarina

AUTORES: Eduardo Castro; Carla Heloísa Cabral Moro; Maria Eduarda Fileti; João Pedro Ribeiro Lima; Gabriela Schmitt Trevisan; João Alberto Mucciolo silva

INSTITUIÇÃO: Univille - Joinville SC

RESUMO: INTRODUÇÃO: O vírus da Dengue, cujas novas infecções quadruplicaram desde 2020, além de afetar indivíduos hígidos, pode comprometer o tratamento e desfechos nos pacientes fragilizados por Acidente Vascular Cerebral (AVC). OBJETIVO: Analisar as indicações de uso da terapia de dupla antiagregação plaquetária (DAPT), frequentemente prescrita após casos de AVC isquêmico, em pacientes infectados concomitantemente por dengue. A manifestação hematológica mais comum dessa arbovirose é a plaquetopenia, além das alterações na morfologia e funcionalidade das plaquetas, que podem contraindicar o tratamento de AVC com uso de DAPT devido ao risco aumentado de sangramento cerebral. MÉTODO: Dados hospitalares de contagem plaquetária e datas de início e retirada da DAPT com Ácido Acetilsalicílico (AAS) e Clopidogrel, provenientes dos prontuários de 10 pacientes acometidos por evento AVC isquêmico e dengue, entre o período de abril a junho de 2023. RESULTADOS: A estratégia seguida nos pacientes com plaquetopenia entre os níveis de 30-50.000 plaquetas/mm³, foi de monitorização diária do nível plaquetário e suspensão de AAS ou de clopidogrel conforme manifestações clínicas individuais, conforme a última edição do Manual de Manejo Clínico de Dengue do Ministério da Saúde, de 2016. Assim, nos quatro pacientes que cursaram com plaquetopenia abaixo de 50.000/mm³, aguardou-se que o nível plaquetário subisse para reintrodução de AAS, ou clopidogrel, ou ambos. Não ocorreram episódios de sangramento nos pacientes do estudo. Pela escassez de protocolos e recomendações recentes da literatura para níveis plaquetários abaixo do valor de referência, mas acima de 50.000/mm³, utilizou-se critério clínico individualizado na escolha de suspensão ou reintrodução de DAPT. CONCLUSÃO: Ainda não existem protocolos fortemente estabelecidos que direcionem o manejo clínico nesses casos de plaquetopenia causados pelo vírus da Dengue, quando associada ao AVC isquêmico, tema que deve ser estudado em maior amostra para direcionamento de conduta.

ID: 381 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO, NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2022

AUTORES: Ana Beatriz Monteiro Lino; MATHEUS YURI ROLIM SILVA; João Pedro Ricardo Ramalho Nunes ; BRUNA GOES TORRES

INSTITUIÇÃO: UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESUMO: INTRODUÇÃO: Embora raro, com incidência entre 2,5 a 13 casos por 100.000 crianças ao ano, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma importante causa de morbidade, limitação motora e cognitiva na

infância. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de internação por AVC pediátrico no Brasil entre os anos de 2015 a 2022. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde, referente ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022. Foram analisadas internações por AVC, não especificado como isquêmico ou hemorrágico, em crianças com idade entre 0 e 9 anos. As variáveis pesquisadas foram: número de internações, faixa etária, sexo, cor/raça, óbitos e taxa de mortalidade. A partir da coleta de dados, foi aplicada estatística descritiva utilizando o programa Microsoft Excel. RESULTADOS: No Brasil, 958 internações pediátricas por AVC foram notificadas, sendo 436 delas na região Sudeste (45,5%). O número de internações foi crescente a cada ano, partindo de 91 casos, em 2015, para 216 em 2022. A faixa etária entre 5 e 9 anos reportou 347 internações. Contabilizou-se 507 casos no sexo masculino e, no que tange à cor/raça, 540 das crianças eram pardas. Foram registrados 70 óbitos no total, sendo identificada na região Norte a maior taxa de mortalidade (11,27). CONCLUSÃO: No Brasil, as internações por AVC pediátrico cresceram 137% de 2015 a 2022. O perfil epidemiológico em destaque corresponde a crianças, entre 5 e 9 anos, do sexo masculino, da cor/raça parda. Grande parcela da população estudada não evoluiu ao óbito, sendo relevante a análise do suporte em saúde para as sequelas neurológicas deixadas pela doença. Este estudo apresenta algumas limitações, como a possível subnotificação das internações e a incapacidade de realizar associação entre causa e efeito.

ID: 390 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Prevalência das doenças cerebrovasculares na Enfermaria de Neurologia de hospital de referência em Pernambuco - Um estudo epidemiológico e descritivo.

AUTORES: Monique Evelyn Mendonça do Nascimento; Izadora Karina da Silva; Brenda Leticia Lopes Batista; Maria Eduarda da Costa Brandão Justino; Maria Eduarda Moreira Cardoso; Ester Campos Tavares; Ana Carolina Paiva Farias; Bárbara Borges de Oliveira; Déborah Emmily de Carvalho; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra

RESUMO: INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares são a segunda causa de morte no mundo. Por consequência, o acidente vascular cerebral é uma expressiva razão de internação hospitalar entre as doenças neurológicas. Essa repercussão reforça a necessidade do conhecimento de dados epidemiológicos atualizados em qualquer serviço de referência para tais patologias. OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acometidos por doenças cerebrovasculares em enfermaria neurológica de referência no nordeste do Brasil. MÉTODOS: Um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos através prontuário eletrônico dos pacientes, entre os meses de janeiro a dezembro de 2022. Foram avaliadas as variáveis: idade, gênero, doenças neurológicas, e tempo de internamento. RESULTADOS: O serviço possui 42 leitos destinados à Neurologia, e foram internados 596 pessoas no período. Destes, 216 pacientes foram acometidos por doenças cerebrovasculares (81% de eventos isquêmicos, 13% trombóticos – trombose venosa cerebral, 3% hemorrágicos e 3% não especificado). A maioria do sexo feminino (58%). O tempo médio de internação foi de 19,3 dias. A idade, em geral, foi de 52,3 anos, com média de 52 anos no sexo feminino e 55 anos no sexo masculino. Além disso, vale salientar a proporção de pacientes jovens (≤ 50 anos) com acometimento cerebrovascular (43%). Nos eventos hemorrágicos, a idade média foi de 38,5 anos. O sexo feminino foi mais acometido por eventos trombóticos (65%) e por hemorragias (66%). Em parte, esses achados se devem a serem levados para enfermaria aqueles casos mais desafiadores para investigação etiológica. Considerando-se a classificação clínica de Bamford, 36% foram de acometimento da circulação anterior, 31% não

especificado, 25% de circulação posterior e 7% de síndromes lacunares. **CONCLUSÃO:** Conhecer os grupos de riscos, além de suas características, melhora a abordagem dos pacientes atendidos no serviço, e pode estimular políticas públicas voltadas para essas doenças com impactos tão relevantes na sociedade.

ID: 415 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil dos pacientes internados na unidade de AVC de um hospital público em Recife-PE

AUTORES: Ricardo Martins Silva; Emily de Carvalho Batista ; Tiago Henrique De Magalhães Silva ; Raquel Campos Leal Teixeira ; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior ; André César Cavalcanti Soares ; Noelle Ventura Jordão ; Claudia Martins de Azevedo Carvalho ; Henrique Macedo Claudino ; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento Instituição:

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. As Unidades de AVC (U-AVC) são estruturas que atuam no manejo agudo de eventos cerebrovasculares. Caracterizar o perfil dos pacientes assistidos nessas áreas é uma forma de otimizar do atendimento e reabilitação. Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes admitidos na U-AVC de um hospital terciário, público, referência em neurologia. Método: Realizamos um estudo transversal, observacional e retrospectivo que incluiu pacientes internados na U- AVC do Hospital da Restauração, em Recife-PE, no período de fevereiro de 2022 a maio de 2023. Os dados foram coletados a partir de indicadores de qualidade arquivados na U-AVC. Resultados: Ao todo foram analisadas 757 fichas. 451 pacientes no ano de 2022 e 306 pacientes de 2023. A maioria dos pacientes são idosos, com média de idade de 65,3 anos (DP \pm 14.3), predominando homens. Provenientes, principalmente, da capital e região metropolitana. O internamento de jovens (até 50 anos) foi de 31 pacientes (12.6%). O AVC isquêmico (AVCI) foi o principal diagnóstico (53,1%), seguido pelo AVC hemorrágico (4.9%) e o AIT (1,6%). Em 39,2% das fichas não foi possível definir o subtipo de AVC, por dados incompletos. Entre os acometidos com AVCI, 54,5% eram homens com idade média de 63,15, enquanto as mulheres tinham 68,46 anos. O tempo médio do ictus foi de 265,8 minutos (40% da amostra). A pontuação média na NIHSS foi 12,5 (DP:6,61) e 152 pacientes (20%) receberam fibrinólise química com alteplase. O tempo médio de permanência no serviço foi de 4,98 dias (DPI 3,63). Conclusão: O delineamento do perfil dos pacientes assistidos na U- AVC gera a necessidade de ampliar o conhecimento de outros indicadores, e tais dados podem ser utilizados na implantação de melhores políticas assistenciais e logísticas de saúde.

ID: 425 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil epidemiológico de internação por AVE isquêmico em centro neurológico especializado

AUTORES: Elora Lourenço; Caroliny Trevisan Teixeira; Matheus Kahakura Franco Pedro; Camila Silva Carneiro; Pedro Cougo Samueli; Izadora Celant Miranda da Silva; Samara Abdo El Hakim Kadri; Luiza Gonçalves Fraga; Bruno Camporeze; Vanessa Rizelio

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba - INC

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é responsável por cerca de 10% de todas as mortes no mundo e constitui a segunda causa de óbitos no Brasil, liderando o total de internações hospitalares (20,11%).

OBJETIVOS: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados com AVE isquêmico durante o período de 7 anos, com foco na classificação etiológica e fatores de risco.

MÉTODOS: Estudo longitudinal retrospectivo com avaliação de pacientes com AVE isquêmico internados de janeiro de 2014 a julho de 2021. Foram analisados: fatores de risco vasculares; localização e distribuição do AVE; e classificação etiológica por TOAST (Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment), até a alta hospitalar.

RESULTADOS: Foram incluídos 872 pacientes, média de idade $67 \pm 15,2$ anos, 45% eram mulheres e 55% homens. Dentre os fatores de risco identificamos: hipertensão arterial (63%), dislipidemia (46%), diabetes (29%), AVE prévio (19%), infarto do miocárdio prévio (10%), fibrilação atrial (17%) e tabagismo (18%). A distribuição topográfica demonstrou: 67% em território de circulação anterior, 24% em circulação posterior; presença de focos bilaterais em 11%. Quanto a classificação etiológica de TOAST, 28% foram cardioembólicos, 22% ateroembólico/grandes vasos, 9% relacionado a pequenos vasos, 16% secundário a outras causas e 25% de etiologia indeterminada (criptogênico).

CONCLUSÃO: A elevada prevalência de AVC de etiologia indeterminada por TOAST na alta hospitalar não deve ser tomada como ausência de fatores de risco para recorrência dos fenômenos isquêmicos, justificando a continuidade da investigação ambulatorial. Buscar reduzir a proporção de AVC classificado como criptogênico pode fornecer subsídios para intervenções mais direcionadas.

ID: 431 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ESTUDO RETROSPECTIVO DA TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO PARANÁ

AUTORES: Laís Lobato de Araújo; Kleuber Arias Meireles Martins; Sofia Moreira Mazzoni; Flávio Henrique Batista de Souza

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) já foi uma das principais causas de óbitos no estado do Paraná. No entanto, a análise dos dados epidemiológicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS revelou uma redução na taxa total de mortalidade por AVC de 0,26% entre os anos 2012 e 2022. Objetivos: Este estudo teve como objetivo realizar uma análise retrospectiva e quantitativa das variáveis epidemiológicas relacionadas à taxa de mortalidade por AVC nos anos de 2012 e 2022. Métodos: Foi realizada uma análise transversal retrospectiva utilizando dados secundários do SIM/DATASUS. Foram consideradas as taxas de mortalidade por AVC não especificado, incluindo casos hemorrágicos e isquêmicos, nos anos de 2012 e 2022. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo e ano do óbito, para pacientes com idade acima de 20 anos. Resultados: A taxa de mortalidade por AVC apresentou uma variação significativa entre 2012 e 2022. A porcentagem de mortalidade na faixa etária de 30 a 39 anos foi de 12,30% em 2012, reduzindo para 6,35% em 2022, representando uma diminuição de 5,95% na taxa de mortalidade. A taxa total de mortalidade foi de 12,24% em 2022, comparada a 12,50% em 2012. Em relação ao sexo, a taxa de mortalidade para o sexo feminino diminuiu de 13,23% em 2012 para 12,33% em 2022. Ademais, para o sexo masculino, houve um aumento de 0,29%, passando de 11,86%

em 2012 para 12,15% em 2022. Conclusão: Foi observada uma redução na taxa de mortalidade por AVC no estado do Paraná entre 2012 e 2022. Esses resultados destacam a importância da implementação de medidas preventivas e estratégias de saúde pública para o AVC, a fim de manter essa tendência decrescente e promover a saúde da população paranaense.

ID: 432 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E SÍNDROMES CORRELATAS NO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO PANDÊMICO

AUTORES: Laís Lobato de Araújo; Kleuber Arias Meireles Martins ; Sofia Moreira Mazzoni; Flávio Henrique Batista de Souza

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH

RESUMO: Introdução: Durante o período pandêmico, o aumento de casos de acidentes vasculares isquêmicos e síndromes correlatas foi associado como possíveis consequências adversas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, destacando a importância de monitorar essas ocorrências na saúde pública do estado do Paraná. Objetivos: Realizou-se uma análise retrospectiva e quantitativa das variáveis epidemiológicas ligadas à mortalidade por acidentes vasculares isquêmicos e síndromes correlatas nos anos de 2020 e 2021. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo com análise transversal dos dados de óbitos extraídos da plataforma do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS. Foi feita uma análise do número de óbitos ocorridos nos anos de 2020 e 2021, relacionados a acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas no estado do Paraná. As variáveis consideradas foram faixa etária acima de 20 anos, sexo e ano do óbito. Resultados: Totalizaram-se cerca de 133 óbitos em 2020 e 168 em 2021 por acidentes vasculares isquêmicos e síndromes correlatas, representando um aumento de aproximadamente 26,31% nesse período. Ao analisarmos as variáveis isoladamente, observamos que o ano de 2021 teve um pico nas faixas etárias entre 60 anos e 80 anos ou mais, caracterizando um aumento de 26,78% em comparação com a mesma faixa etária em 2020. Além disso, verificou-se uma prevalência maior de óbitos no sexo masculino, com 66 óbitos em 2020 e 90 em 2021. Houve também um crescimento no sexo feminino, com um aumento de 11 óbitos de 2020 para 2021. Conclusão: Observou-se um aumento no número de óbitos por acidentes vasculares isquêmicos e síndromes correlatas durante o período pandêmico no estado do Paraná. Esses achados reforçam a importância de medidas preventivas e monitoramento contínuo dessas condições, visando melhorias na saúde pública e qualidade de vida da população.

ID: 445 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: IMPLEMENTAÇÃO DE COLETA DE INDICADORES DE QUALIDADE – O PRIMEIRO PASSO PARA TER UM CENTRO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES DE EXCELÊNCIA.

AUTORES: Noelle Ventura Jordão; Crisciana Maria Gonçalves Nazário Borges; Selma Beatriz Tiburcio dos Santos; Marcílio José de Oliveira Filho; Ester Campos Tavares; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: Acidentes vasculares cerebrais (AVCs) são a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa de invalidez permanente. Foi demonstrado que em centros de AVC especializados é possível obter maior eficiência na abordagem terapêutica da doença. Para gerenciar tais instituições devem ser utilizados indicadores de qualidade com parâmetros de metas a serem atingidas. Dados gerados por esses instrumentos são ferramentas indispensáveis aos gestores, embasando a tomada de decisões que vão impactar na qualidade assistencial. OBJETIVOS: Discutir a importância e avaliar os resultados dos indicadores de qualidade de um centro de AVC no nordeste do Brasil. MÉTODO: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, por análise de indicadores de qualidade, de pacientes atendidos, nos períodos de maio 2023 em um centro de referência público em doenças cerebrovasculares na cidade do Recife. RESULTADOS: Observamos, a partir da análise de 229 pacientes, com diagnóstico de AVC isquêmico, que apenas 14,6% deles, após admitidos na emergência neurológica, eram atendidos na unidade de AVC (U-AVC) e são somente esses que receberam avaliação de disfagia pela fonoaudióloga. 8,3% realizaram tratamento de reperfusão. A administração de trombolítico foi realizada em < 45min em 47,55% dos pacientes. Todos os pacientes com suspeita de AVC fizeram tomografia ou ressonância. Dos pacientes com fibrilação atrial, atendidos na U-AVC, apenas 22,4% foram anticoagulados. O tempo de permanência hospitalar é em média de 4,98 dias. CONCLUSÃO: A coleta de dados da forma apresentada é pioneira no serviço e tem potencial de estimular melhorias significativas no atendimento dos pacientes. Manter a coleta e análises periódicas ao passo que inserimos propostas de melhorias é o próximo desafio.

ID: 451 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: TENDÊNCIA DE MORTALIDADE E USO DE TROMBOLÍTICO EM ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS NO ESTADO DO PARANÁ DE 2013 A 2021.

AUTORES: Maria Stella Alves Nogueira; Isadora Guzzo

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), classificado como isquêmico ou hemorrágico, configura-se como uma síndrome neurológica determinada por lesão cerebral secundária a mecanismos vasculares e não traumáticos. OBJETIVOS: Analisar a mortalidade e a letalidade do AVC no estado do Paraná e seu perfil epidemiológico. MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo de abordagem descritiva, com dados secundários obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2013 a 2021, no estado do Paraná, englobando os seguintes códigos da CID-10: infarto cerebral (I163) e acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (I164). Excluíram-se os CIDs: I160 e I161 por incluírem causas traumáticas. Buscou-se analisar, pelo programa Excel, o perfil epidemiológico, estratificado por sexo, faixa etária e raça, dos óbitos ocasionados por AVC, bem como sua letalidade, taxa de mortalidade e o número de óbitos após trombólise. RESULTADOS: Foram registrados 28.177 óbitos por AVC, cujas taxas de letalidade e mortalidade médias foram de 27,4% ± 3,7 e 27,7/100.000 habitantes ± 1, e dos quais 53,1% eram homens, 77% brancos e 39,9% com idade igual ou superior a 80 anos, faixa etária que apresentou a letalidade mais alta (54,5%). Observou-se um aumento de 150,8% no uso de trombolíticos a partir de 2018 em comparação ao total, realizado no período de 2013 a 2017, sendo que a média de mortalidade após sua aplicação foi de 10,8% ± 1,7%. CONCLUSÃO: As taxas de mortalidade e letalidade apresentaram variações anuais, assim como as taxas de óbito associadas ao uso de trombolíticos. Contudo, houve aumento expressivo do uso dessa terapêutica nos últimos 4 anos. O conhecimento desses

desfechos e dos perfis populacionais mais impactados pelo AVC, configura-se importante ferramenta à construção de políticas públicas em saúde que sejam capazes de mitigar o número de óbitos por AVC.

ID: 461 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Impacto da Pandemia COVID-19 nas Incidências de Ataque Isquêmico Transitório e Acidente Vascular Cerebral em Pacientes Jovens: Experiência em Joinville.

AUTORES: Felipe Ibiapina dos Reis; Eduardo Francisco de Sousa da Rosa; Giovana de Souza Gaio; Alinie Rogang Selenko; Camila Azevedo da Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: Introdução: Durante a pandemia COVID-19, dados internacionais mostraram aumento na ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, principalmente em pacientes jovens. Contudo, existem poucos dados disponíveis no Brasil sobre o comportamento das incidências de Ataque Isquêmico Transitório (AIT), AVC os seus subtipos em pacientes jovens.

Objetivo: Determinar o comportamento das incidências de AIT/AVC e seus subtipos em pacientes jovens nos últimos anos, incluindo o período pós-pandemia de COVID-19.

Métodos: Realizamos um levantamento utilizando o banco de dados de AVC de Joinville (JOINVASC), uma coorte populacional prospectiva que abrangeu o período de março de 2018 a março de 2022. Coletaram-se todos os casos de primeiro episódio de AIT/AVC e seus subtipos etiológicos atendidos nos serviços de saúde da cidade, e calculamos o percentual de casos em pacientes com menos de 55 anos. Os dados dos dois anos após o início da pandemia de COVID-19 (março de 2020) foram comparados com os dois anos anteriores.

Resultados: Registraram-se 1454 casos de primeiro AIT/AVC nos dois anos após início da pandemia, e 1384 nos dois anos anteriores. Desses, respectivamente, 310 (21,3%) e 233 (16,8%) ocorreram em pacientes com idade inferior a 55 anos. Nessa população, observamos uma redução nas incidências de AIT (19,3%) e AVC hemorrágico (AVCH) (21,1%) nos dois anos após início da pandemia. No entanto, houve um aumento na incidência global de AVC isquêmico (15,6%) e nos subtipos cardioembólico (14,7%), aterotrombótico (23%), lacunar (17,6%) e criptogênico (34,6%) no mesmo período.

Conclusão: Conclui-se que houve aumento significativo na incidência de AVC isquêmico (cardioembólico, aterotrombótico, lacunar e criptogênico), e redução nas incidências de AIT e AVCH em pacientes jovens, nos dois primeiros anos da pandemia em Joinville. As razões por trás desses achados exigem investigações adicionais.

ID: 464 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRATADOS COM TROMBECTOMIA MECÂNICA

AUTORES: Sheila Wayszceyk; Leandro José Haas; Carolina Schmitt Testoni; Nathalia Wisniewski Setter; Ana Luiza Boaventura

INSTITUIÇÃO: Universidade Regional de Blumenau

RESUMO: Introdução: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) constitui de déficit neurológico súbito que pode ser causado por obstrução devido a um trombo ou a um êmbolo e representa 85% de todos os casos, sendo o mais comum. O tratamento endovascular agudo busca recanalizar o vaso obstruído por via intra-arterial. Objetivo: Analisar a epidemiologia de pacientes com AVCi que foram tratados com fibrinólise química em um serviço de neurocirurgia. Métodos: Constitui-se de análise quantitativa, descritiva de 30 pacientes atendidos entre os períodos de 2006 a 2022 e tratados com trombectomia mecânica. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, comorbidades associadas ao evento isquêmico, sintomas e a topografia da lesão. Resultados: 18 pacientes eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idade média de 59,05 anos, corroborando com a literatura em sexo e idade. Como comorbidades associadas ao evento isquêmico, 25 pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 10 diabetes mellitus, 14 dislipidemia, 9 tabagismo, 1 AVC prévio e 1 AIT-prévio. De acordo com a literatura, HAS descontrolada é o principal fator de risco para AVC e outras doenças cardiovasculares. Quanto aos sintomas, 10 pacientes relataram cefaleia, 6 tontura, 2 náuseas e 4 vômitos, 2 anisocoria, 2 agitação psicomotora, 19 afasia, 26 algum déficit motor e 19 alteração do nível de consciência. No que tange à topografia da lesão 18 pacientes tiveram acometimento na artéria cerebral média (ACM), 10 na artéria carótida interna e ACM, 1 na artéria cerebral anterior e 1 na artéria cerebral posterior. Estudos demonstram que a artéria mais comum para ocorrência de AVCi é a ACM, que supre grandes porções da superfície dos lobos frontal, parietal e temporal. Conclusão: O estudo aqui apresentado, a análise epidemiológica dos pacientes com AVCi tratados com fibrinólise química vão ao encontro da literatura, podendo servir de base para estudos de prevenção dessa patologia.

ID: 465 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Transient ischemic attack: the understanding between doctors, especially neurologists – a survey

AUTORES: Valéria Cristina Scavasine; Samia Talise El Horr de Moraes; Talita Aparecida Conte; Rodrigo Bazan; Wagner Mauad Avelar; Fabrício Oliveira Lima; Leticia Costa Rebello; Maramelia Araujo de Miranda Alves; Sheila Cristina Ouriques Martins; Marcos Christiano Lange

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

RESUMO: Introduction. The transient ischemic attack (TIA) is an opportunity to prevent an ischemic stroke and the methods of care of TIA are the most value strategy for this. The aim of the current study is to identify how Brazilian neurologists take care and make decisions for TIA patients.

Methods. One-hundred twenty neurologistst and residents in neurology answered a survey with 77 questions elaborated by a group of stroke neurologists in 2022.

Results. Between the responders, 87 (73%) were neurologists and 17 (14%) were residents in neurology. The mean age was 38±10, and 42 (35%) were women. Most responders were from Sao Paulo,

corresponding to 43 (36%). From all answers, 48 (40%) admit in the hospital all patients, 48 (40%) consider a score-based decision, 3 (2%) did not admit any TIA patient and 21 (18%) did not inform their decision.

Between those who consider the score-based, 54 (45%) use ABCD2/ABCD3, 4 (6.3%) use NIHSS and 5 (7.7%) consider other methods. The first brain image considered for 92 (77%) interviewee was brain CT, 5 (4%) was brain MRI, 1 (1%) do not perform any brain image and 22 (18%) did not answer. Considering the treatment, 80 (67%) include antiaggregation or anticoagulation for all the patients. The majority of responders, 104 (87%) are confident to assist TIA patients. However, 115 (96%) declared interest in programs of continued education in TIA/stroke.

Conclusion. Based on this survey, we can understand that doctors in Brazil, even neurologists, have different decision process for TIA patient care. Considering the impact of the TIA to prevent recurrent stroke, more uniform information is needed not only for doctors in general but also neurology specialists.

ID: 471 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: A PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2019

AUTORES: Anne Gabrielle Santos Lima; Bruna Roberta Lopes do Nascimento; Ariana Figueiredo Suassuna; Francisco Wellington dos Santos da Silva ; Lucas Almeida Andrade ; Márcio Bezerra Santos; Jussara Almeida de Oliveira Baggio; Letícia Januzi de Almeida Rocha

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca

RESUMO: Introdução: A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pela primeira vez em 2013 apontou uma prevalência de 1,5% de casos de AVC no Brasil. Em 2019, foi realizada uma segunda edição, contendo informações mais recentes sobre o panorama do AVC no Brasil, porém esses dados ainda não foram analisados de forma detalhada. Objetivo: Avaliar a prevalência do AVC no Brasil a partir da análise dos dados da PNS de 2019. Métodos: Foram analisados os dados referentes aos 108.525 domicílios pesquisados e às 94.114 entrevistas realizadas pela PNS de 2019. Foram selecionadas 44 variáveis relacionadas à temática AVC e calculadas as frequências absolutas, relativas e intervalo de confiança (IC95%) de cada uma dessas variáveis. Resultados: Foi estimada uma prevalência de 2,2%, o que corresponde a 1,975 milhão de pessoas com AVC, sendo 52,9% mulheres, 48,8% da raça parda, 78,1% de moradia urbana e com média de idade de 63,7±14,9 anos. Registrou-se maior prevalência no estado de São Paulo (6,53%) e menor em Rondônia (1,97%). Em relação à funcionalidade, 51,3% referiram possuir algum grau de limitação funcional, o que corresponde a 1,013 milhão de pessoas. Além disso, 68,3% utilizam algum aparelho auxiliar de locomoção e 34% possuem dificuldade de manipular uma garrafa, mas 72% não receberam reabilitação nos últimos 12 meses. 76% não realizam atividade física e 55% não realizam dieta após o AVC. Conclusão: Houve um aumento na prevalência de AVC entre 2013 e 2019. Ademais, mais da metade dos pacientes apresentaram alguma limitação funcional, mas não realizam terapias de reabilitação e a maioria não realiza exercício física ou faz dieta após o AVC.

ID: 475 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Neurroradiologia intervencionista: perfil epidemiológico e desfechos clínicos no Sul de Santa Catarina

AUTORES: Fabrício Weinheimer Lippert; Luiz Pedro Willimann Rogério; Vitor Bosa Zanette

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: Introdução: A neurroradiologia Intervencionista é uma subespecialidade dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças cerebrovasculares e de tumores do sistema nervoso. Possui como base a associação de conhecimentos neurocirúrgicos e neurroradiológicos. Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico e o desfecho clínico de pacientes em um serviço de neurroradiologia intervencionista do sul de Santa Catarina. Métodos: Estudo observacional analítico transversal com abordagem quantitativa e coleta de dados primários e secundários. A população estuda foi 242 pacientes submetidos a neurroradiologia intervencionista em um hospital do sul catarinense que fizeram acompanhamento na Clínica Neurosul Neuroespecialistas no período de 2017 até julho de 2022. Foram avaliados o perfil dos pacientes, características da doença de base e desfechos clínicos. Resultados: Foi encontrada idade média de 55 anos, sendo 61,6% do sexo feminino. A angiografia cerebral foi o procedimento mais realizado e o aneurisma cerebral foi a principal patologia abordada. Houve complicações em 7% dos procedimentos e 92,1% dos pacientes permaneceram assintomáticos na Escala de Rankin. Conclusão: A neurroradiologia é uma área de atuação que vem crescendo, apresentando procedimentos seguros e com bons resultados. Conforme evidenciado nesta pesquisa, está presente, principalmente, na abordagem de aneurismas, acidente vascular encefálico isquêmico, estenose de carótida, estenose de vertebral e malformação arteriovenosa. Entretanto, ainda precisa ser mais bem utilizada em outras patologias, como na embolização pré-operatória de tumores, procedimento no qual apresentou pouca presença no atual estudo. A segurança é demonstrada no estudo pela baixa taxa de complicações dos procedimentos e pelo fato de 92% dos pacientes permanecerem assintomáticos ao final dos procedimentos, de acordo com a escala de Rankin. Esses achados refletem a excelência da neurroradiologia intervencionista e a necessidade de mais utilização em patologias do sistema nervoso.

ID: 481 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Cálculo e análise da prevalência dos casos de infarto cerebral nas regiões federativas do Brasil através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

AUTORES: Bernardo Caetano Novaes; Anthony Felipe Morando Borges ; Daniella Rocha Soares; Maria Victória Quintas de Almeida ; Iago Alvino Cordeiro; Vitor Vieira Lima

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Volta Redonda

RESUMO: INTRODUÇÃO. O Infarto Cerebral (IC) é o resultado final do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, que corresponde a interrupção do fluxo sanguíneo de alguma região cerebral por meio de oclusão vascular localizada, sendo responsável pela maior causa de mortes entre os brasileiros, além de importante causador de incapacidade entre os sobreviventes.

OBJETIVO. Determinar a frequência de hospitalizações por IC nas regiões federativas do Brasil entre Janeiro de 2018 a Janeiro de 2023.

METODOLOGIA. Utilizaram-se dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS através do quadro de Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação, considerando as regiões federativas, ano de atendimento e número de internações por IC entre Janeiro de 2018 e Janeiro de 2023.

RESULTADOS. Foram identificados um total de 114.609 casos de IC no Brasil no período de tempo estipulado. A região federativa com maior prevalência por (100.000 habitantes) foi a região Sul (90,75), seguida das regiões Sudeste (64,48), Nordeste (39,54), Centro Oeste (33,55) e Norte (32,72).

CONCLUSÃO. Através de análise do número de internações por IC obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS foi possível concluir que, dos 114.609 casos que ocorreram no Brasil entre janeiro de 2018 e janeiro de 2023, a região federativa com maior prevalência por (100.000 habitantes) foi a região Sul (90,75) e a menor foi a região Norte (32,75). Por conseguinte, são necessários estudos futuros elucidando as razões que levaram a tais resultados.

ID: 485 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS NO ANO DE 2021

AUTORES: Allef Roberto Gomes Bezerra; Pedro Thiago Simões Ferreira; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Túlio Marlus Castro Lucena; Vitor Gustavo Leão Souto; Bruna Acioly Leão; Nayra Roberta Sales Salvador; Alice Cavalcante Almeida Lins; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Residente de Neurologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) representam uma das principais causas de mortalidade em nosso país. Diante disso, se faz de grande importância estudos epidemiológicos a fim de mensurar anualmente e acompanhar sua incidência e prevalência. Objetivos: O objetivo desse trabalho é demonstrar numericamente a mortalidade por AVC no estado de Alagoas, evidenciando as principais características epidemiológicas (faixa etária, sexo e escolaridade) dos pacientes acometidos. Métodos: Os dados apresentados foram retirados do Sistema de Informação de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade no ano de 2021. Foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I61 - Hemorragia intracerebral, I63 - Infarto cerebral, I64 - Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico e I69 - Sequelas de doença cerebrovasculares. Resultados: No ano de 2021 foram registrados 1.517 óbitos por AVC isquêmico ou hemorrágico ou em decorrência de sequelas diretamente relacionadas a esses quadros. Destaca-se alguns aspectos epidemiológicos. Com relação a escolaridade temos que 436 pacientes eram analfabetos, 133 tinham 1-3 anos de estudo; 12 de 4-7 anos de estudo, 66 de 8-11 anos de estudo, 26 apresentavam 12 ou mais anos de estudos; 728 foram classificados como ignorado. Com relação ao sexo dos pacientes acometidos, 764 eram do sexo masculino e 753 do sexo feminino. Com relação a faixa etária, 2 óbitos entre 15-19 anos, 4 óbitos entre 20-29 anos, 30 óbitos entre 30-39 anos, 58 óbitos entre 50-59 anos, 280 óbitos entre 60-69 anos, 465 óbitos entre 70-75 anos, 564 entre 80 ou mais anos. Conclusão: Os dados apresentados demonstram o AVC como importante causa de morte no estado de Alagoas. Podemos concluir uma leve predileção pelo sexo masculino e uma importante relação de incidência quanto maior a idade e menor a escolaridade dos pacientes.

ID: 489 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: COMORBIDADES PRÉVIAS EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE AVC DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO RECIFE

AUTORES: Selma Beatriz Tiburcio dos Santos; Crisciana Maria Gonçalves Nazário Borges; Emily de Carvalho Batista; Tiago Henrique de Magalhães Silva; Raquel Campos Leal Teixeira; Henrique Macedo Claudino; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior; Noelle Ventura Jordão; Marcílio José de Oliveira Filho; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: Doenças cerebrovasculares foram em 2022 a primeira causa de óbito no Brasil. Mesmo sendo uma doença com alta letalidade, estudos mostram que o acidente vascular cerebral (AVC) é prevenível em até 90% dos casos. Seus fatores de risco se dividem em modificáveis e não modificáveis. E são exatamente os modificáveis - hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, fibrilação atrial (FA) dentre outros – que mais impactam no surgimento dos casos novos de AVC. OBJETIVOS: identificar as doenças pré-existentes entre paciente internados em uma unidade de AVC. MÉTODO: estudo quantitativo, do tipo transversal descritivo, utilizando registros em prontuário de 757 pacientes da unidade de AVC de um hospital público e terciário do Recife, entre março de 2022 e maio de 2023. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS. RESULTADOS: Do total, apenas 247 foram utilizados por estarem adequadamente preenchidos. A idade média foi 66,1 anos, o sexo feminino foi mais prevalente (52,6%) e 83,4% eram doença isquêmica cerebral. A comorbidade predominante foi a HAS (80,5%), seguida de DM e FA (26,7% e 10,9%). AVC anterior (10,5%), Infarto agudo do miocárdio (7,2%), dislipidemias (4,4%), hipotireoidismo (1,6%) e hipertireoidismo e (0,4%) foram as outras comorbidades declaradas pelos pacientes internados. As mulheres foram mais acometidas por HAS (52,8%) e essa foi mais frequente nos diagnosticados com AVCH em relação aos com AVCI (86,7% vs 83,1%, p: 0,134). Na faixa etária de < 50 anos (12,6%), a HAS também se mostrou prevalente sendo observada em 64,5% dos casos. CONCLUSÃO: os dados trazem o vislumbre a respeito do papel da identificação e tratamento dessas comorbidades como prevenção na redução dos casos de AVC, que têm forte impacto na saúde pública e aspectos sociais dos indivíduos. Assim, a atenção primária à saúde surge como aliada na redução desses casos e na prevenção de novos episódios.

ID: 499 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Terapia Hormonal e Acidente Vascular Cerebral: Um Crescente Na Prática Clínica

AUTORES: Aline Corrêa da Silva; Monice Stieler; Gabriela Balvedi Zancan; Kristel Back Merida; Mayara Silva Marques

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP)

RESUMO: Introdução: O papel da terapia hormonal como fator protetor ou causador de doença vascular (DV) é controverso na comunidade médica. O uso para fins estéticos é crescente, principalmente na população jovem. Estudos mais recentes mostram que o uso de hormônios esteroides podem apresentar riscos elevados de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), porém, raramente, é associado ao AVC hemorrágico (AVCh). Relatamos 5 casos de pacientes em uso hormonal que evoluíram com AVC. Descrição de Caso: Caso 1. Feminina, 54 anos, em uso de 5mg de estrógeno para sintomas de climatério, sem outros

fatores de risco para DV. Após atividade física apresentou cefaleia intensa. Tomografia de crânio demonstrou AVCh. Investigação vascular não demonstrou aneurisma ou malformação arteriovenosa. Caso 2. Feminina, 40 anos, em processo de indução de ovulação com altas doses de progesterona. Encontrada hemiplégica à direita e afasia grave. Diagnosticado dissecação arterial cervical esquerda e oclusão da artéria cerebral média ipsilateral, realizado craniectomia descompressiva. Caso 3. Masculino, 32 anos, atleta paraolímpico (amaurose bilateral congênita), em uso de testosterona injetável para melhora da performance física. Admitido com afasia e hipertensão, diagnóstico de AVCi. Caso 4. Masculino, 40 anos, em uso de testosterona para fins estéticos, apresentou sudorese, hipertensão e cefaleia, admitido no pronto socorro com fibrilação atrial e AVCh em lobo frontal direito. Caso 5. Masculino, 35 anos, em uso de testosterona para fins estéticos há 4 meses, iniciou com cefaleia intensa, evoluindo para rebaixamento de nível de consciência e visualizado extensa hemorragia lobar com inundação ventricular. Discussão: O uso dos hormônios esteroides para fins estéticos ou terapêuticos deve ser usado com cautela devido às possíveis complicações vasculares, como o AVC. O tipo de hormônio, concentração e via de administração agregam diferentes riscos no indivíduo. É necessário melhor entendimento destes riscos na homeostasia sanguínea, na parede dos vasos sanguíneos e no metabolismo.

ID: 505 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: ASSOCIATION BETWEEN RISK OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AND STROKE RECURRENCE: PARTIAL RESULTS OF A COHORT

AUTORES: Aurea Maria Lago Novais; Renan Carvalho Castello Branco

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal de Salvador

RESUMO: Obstructive sleep apnea (OSA) is a disease of upper airways, diagnosed with polysomnography, well associated with stroke through diverse mechanisms. Although, it still lacks studies about its role in prognosis and stroke recurrence. This study aims to elucidate the possible association between stroke recurrence and risk of OSA. We performed a cohort. Patients were evaluated of risk of OSA with STOP-Bang and SOS scores and remotely evaluated with Rankin, Barthel, stroke recurrence and another hospitalization during 3, 6 and 12 months; also, data of previous comorbidities and drugs were collected. We performed univariate analysis and a multivariate analysis with logistic regression (considering $p < 0.05$). We obtained 256 patients: 69 finished the study (completed 12 months); 7 completed 6 months and 226 completed 3 months. 50% female; median age 63 years (52-71), BMI 25.56 kg/m² (23.09-29.01). Median SOS 11 (6.7-15); STOP-Bang 3 (2-4). 6.3% evolved to death during internment. 84.9% were Rankin 3 in 3 months, 20.2% in 6 months and 28.1% in 12 months. Barthel 3 months median 7 (0-69), 6 months 7 (0-85), 12 months 7 (0-66.25). 2.7% were hospitalized due to cardiovascular cause; 1.7% due to infection causes and 3.5% due to other causes. 2% evolved to death. 1.2% recurred with stroke. In univariate analysis, we obtained obesity ($p=0.06$), hypertension ($p < 0.001$), diabetes ($p=0.002$), renal insufficiency ($p=0.01$), COPD ($p=0.05$), asthma ($p=0.03$), previous AAS ($p=0.02$), previous statin ($p=0.07$), previous antiaggregant ($p=0.03$), sulfonylurea ($p=0.02$), metformin ($p=0.02$), insulin ($p=0.09$), angiotensin converting enzyme inhibitor ($p=0.003$), betablocker ($p=0.01$), diuretic ($p=0.03$), calcium channel blocker ($p=0.002$), warfarin ($p=0.002$) and new anticoagulants ($p=0.01$). Due to reduced number of recurrences, we could not perform multivariate analysis. Until now, we conclude that control of risk factors remains to be the golden conduct to "treat stroke preventing it". Also, the difference between groups demonstrates what is already known about the mechanism involving changes of peripheral insulin resistance and vessels impairment.

ID: 509 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: STROKE PROFILE IN PATIENTS WITH HIGH RISK OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A TRANSVERSAL STUDY

AUTORES: Aurea Maria Lago Novais; Renan Carvalho Castello Branco

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal de Salvador

RESUMO: Obstructive sleep apnea (OSA) is a disease of upper airways, diagnosed with polysomnography, that is well associated with stroke through diverse mechanisms. Despite that, it still lacks studies about stroke profile in patients with high risk of OSA. This study aims to describe the differences between stroke in patients with high and low risk of OSA. We performed a transversal study, part of a cohort of stroke patients. Patients were evaluated of risk of OSA with STOP-BANG and SOS; also, data of wake up stroke, stroke type and etiology, transient ischemic attack (TIA), thrombolysis, circulation evolved, ASPECTS, PC-ASPECTS, hemorrhagic transformation, ECASS, ABCD2, NIHSS and death during internment were collected. Comparison between both groups was done using Mann-Whitney, T test or chi-square (considering $p < 0.1$). We obtained 256 patients. 67.2% were classified as high risk with STOP-Bang median NIHSS 6 (4-11) and 9% died: 23.5% had a wake-up stroke, 6% had a TIA (mean ABCD2 4.90 ± 1.44) and 85% had ischemic stroke (27 were cardioembolic, 34 atherotrombotic and 36 indeterminate), of which 11% were thrombolysed and 17% had a hemorrhagic transformation. In patients with low risk, 2% died and we had median NIHSS 6 (2-9), 20% had wake-up stroke and 7% a TIA (mean ABCD2 4.17 ± 1.60); 78% were ischemic strokes (29% cardioembolic, 20% atherotrombotic, 41% indeterminate), of which 12% were thrombolysed and 23% evolved with hemorrhagic transformation. Comparing both groups, we obtained death ($p = 0.08$) and etiology of ischemic stroke ($p < 0.001$). We verified a very similar stroke profile between both groups. Patients with high risk of OSA evolved more to death, suggesting a subjacent mechanism mediate by obstructive sleep apnea to this outcome. Besides, a higher –and significant– rate of indeterminate etiology of ischemic stroke leads us to hypothesize if OSA is the actual cause of the stroke (and a necessity to treat it as secondary prophylaxis to stroke).

ID: 511 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Caracterização do perfil funcional dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico de um hospital privado de São Paulo em uso de anticoagulante e antiagregante plaquetário na alta hospitalar

AUTORES: Caio Roberto Aparecido de Paschoal Castro; Josefa Natália Policarpo de Holanda; Ana Lucia de Carvalho Mello; Saulo Ramos Ribeiro; Patrícia Canteruccio Pontes Vianna; Natasha Anasawa Rodrigues; Anisio Adalio de Azevedo Moraes Junior; Carolina Padrao Amorim Marinelli; Renan Barros Domingues

INSTITUIÇÃO: Americas

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é a condição mais incapacitante do mundo. A prevalência é de homens idosos. O tratamento medicamentoso na internação é realizado pelos anticoagulantes (ACO) e antiagregantes plaquetários (AAP) e a funcionalidade e gravidade da lesão são avaliadas pela MIF, NIHSS e Rankin. Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes com AVCi na alta hospitalar com ACO ou AAP, comparar a funcionalidade entre os grupos e verificar a associação entre sexo e medicamento. Métodos: Estudo retrospectivo de análise dos dados de um hospital privado de São Paulo. Foram triados 297 prontuários de indivíduos com AVCi internados entre maio de 2022 e maio de 2023 e incluídos os que receberam alta com ACO ou AAP. Foram excluídos os prontuários com informações

faltantes. Os dados foram: Sexo, idade, medicamento, delta MIF, delta NIHSS e delta Rankin. Os dados numéricos foram apresentados em média, desvio padrão e intervalo de confiança e os categóricos em frequência absoluta e relativa. A associação entre sexo e medicamento foi apresentada em frequência e a comparação entre os grupos apresentadas em mediana e quartis (25%-75%), com significância de 5%. Resultados: A amostra foi de 38 indivíduos, sendo 25 homens (65,8%). Da amostra total, 13 indivíduos utilizaram ACO e 25 AAP. A média de idade foi 65,1 anos (16,4) [59,7-70,5]. Houve associação entre homens e AAP (P = 0,017). A mediana do delta MIF dos ACO foi 14,0 [5,5-31,5] e AAP 26,0 [6,5-54,5] (P = 0,631), do delta NIHSS foi 1,0 [0,0-2,5] dos ACO e 0 [0-3] para AAP (P = 0,856) e do delta Rankin 0,0 [0,0-1,0] dos ACO e 1,0 [0,0-1,0] dos AAP (P = 0,286). Conclusão: Foi observado que a amostra foi de idosos, com a prevalência de homens que utilizaram AAP. Não houve diferença funcional entre o grupo ACO e AAP.

ID: 512 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: RENAL PREDICTORS OF MORTALITY IN STROKE PATIENTS WITH HIGH RISK OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A TRANSVERSAL STUDY

AUTORES: Aurea Maria Lago Novais; Renan Carvalho Castello Branco

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal de Salvador

RESUMO: Renal factors are known as important and modifiable, to define prognosis. Lately, the relation between stroke and obstructive sleep apnea is established, but the role of renal component in outcomes in the context are not elucidated. This study aims to elucidate the impact of renal factor in stroke patients with different risks of OSA on outcomes (hospitalization and CTI time, hemorrhagic transformation, delirium, infection and death during internment). It is a transversal study, part of a cohort. Patients were evaluated of risk of OSA with STOP-BANG and SOS scores. Data of previous renal insufficiency, admission, highest and last creatinine and urea during hospitalization was collected. We performed univariate analysis, with T test/Mann-Whitney/chi-square tests; after, multivariate analysis with logistic regression (considering $p < 0.05$). We obtained 256 patients. In univariate analysis, considering STOP-Bang, renal insufficiency ($p = 0.01$), admission creatinine ($p = 0.005$), last creatinine ($p = 0.03$) and highest creatinine ($p = 0.007$) were significant; in multivariate analysis, we obtained to infection, renal insufficiency ($p < 0.001$; OR=19.9, 95% CI), admission creatine ($p = 0.005$; OR=5.2, CI 95% 1.6-16.3) and highest creatine ($p = 0.004$; OR=0.9, CI 95% 0.06-0.58); to delirium, renal insufficiency ($p = 0.002$; OR=7.7, CI 95%), admission ($p = 0.01$; OR=3.8 CI 95% 1.3-11.3) and highest creatine ($p = 0.006$; OR=0.24 CI 95% 0.09-0.66); to internment time, admission creatine ($p = 0.03$; OR=0.352, CI 95% 0.13-0.94); to CTI time, highest creatine ($p = 0.03$; OR=1.59, CI 95% 1.04-2.43). The management of the measures of creatine seems to be important to reduce costs and obtain better outcomes. Highest creatine appeared to be a protective factor for intercurrents, but its confidence interval was low, suggesting that better control of creatine leads to better outcomes; also, it prolonged CTI time, suggesting that strict control also leads to better outcomes (we need to discharge this patient from CTI in adequate time, not necessarily in the fastest). Besides, previous renal insufficiency is a established risk factor to worst outcomes post stroke.

ID: 516 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: IMPACT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN IMMEDIATE OUTCOMES OF STROKE PATIENTS: A TRANSVERSAL STUDY

AUTORES: Renan Carvalho Castello Branco; Aurea Maria Lago Novais

INSTITUIÇÃO: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO: Obstructive sleep apnea (OSA) is a disease of upper airways, diagnosed with polysomnography, that is well associated with stroke through diverse mechanisms. Despite this, it still is not clear about the impact of this disease in the prognosis of the patients, especially in immediate outcomes. This study aims to elucidate the impact of high risk of obstructive sleep apnea in immediate outcomes of stroke patients. We performed a transversal study, part of a cohort of stroke patients. Patients were evaluated of risk of OSA with STOP-BANG and SOS scores and data of previous comorbidities was collected. We compared hospitalization time, CTI time, hemorrhagic transformation, type of hemorrhagic transformation, infection, delirium, new stroke and death during hospitalization between high/moderate risk and low risk of OSA using T test, Mann-Whitney or chi-square (considering $p < 0.1$); after, we performed multivariate analysis with logistic regression. We obtained 256 patients. In univariate analysis of the outcomes, we obtained CTI time ($p=0.01$). In univariate analysis of previous comorbidities, we obtained: renal insufficiency ($p=0.01$), obesity ($p=0.06$), hypertension ($p < 0.001$), diabetes ($p=0.002$) and asthma ($p=0.03$); in multivariate analysis, we obtained to infection, renal insufficiency ($p=0.004$; OR=21.70 CI 95% 3-177); to delirium, renal insufficiency ($p=0.009$; OR=5.41 CI 95% 1-19) and diabetes ($p=0.04$; OR=2.33 CI 95% 1-5). OSA was important in the context of reducing costs of internment time; also, previous comorbidities were independently risk factors that led to worst outcomes that frequently increase internment time, such as renal insufficiency and diabetes. This study shows the importance of treatment of previous comorbidities in order to reduce hospital time in post stroke context; also OSA represents an increase in CTI time, suggesting a subjacent mechanism to worst evolution in stroke patients.

ID: 520 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: A PROPORÇÃO DE STROKE MIMICS EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM AVC NO ESTADO DE GOIÁS

AUTORES: Maria Ondina Machado Diniz; Julio Montes Garcia Barbosa; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Dkaion Vilela De Jesus; Jordana Gaudie Gurian ; Caio Caetano Vasconcelos Barros; Amanda Nascimento Bispo; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella; Rodrigo de Souza Castro

INSTITUIÇÃO: Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - Hospital Geral de Goiânia - HGG

RESUMO: Introdução: Os cenários mimetizadores dos Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), conhecidos como "Stroke Mimics", são condições não vasculares que podem apresentar sintomas neurológicos agudos semelhantes ao AVC. O reconhecimento e a distinção dessas situações são essenciais para reduzir diagnósticos e tratamentos inadequados. Uma abordagem médica abrangente e a utilização de ferramentas diagnósticas apropriadas são fundamentais para o manejo adequado desses pacientes e a prevenção de resultados falso-positivos. Objetivos: Estimar a proporção de Stroke Mimics em um serviço de Neurologia de um Hospital Terciário do Estado de Goiás. Métodos: Coleta de dados realizada por meio da análise de prontuários de pacientes atendidos em um centro de referência, no período de 01 de janeiro de 2022 a 30 de abril de 2023 em que, durante internação hospitalar devido a quadro sugestivo de AVC

isquêmico, não foi visualizada lesão vascular em Tomografia Computadorizada de Crânio ou em Ressonância Magnética Nuclear (RNM) de Crânio. Resultados: Foram atendidos 291 pacientes e identificados 9 casos de Stroke Mimics no período, sendo 2 homens e 8 mulheres com idade entre 33 a 80 anos, todos inicialmente admitidos com hipótese de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Do total, cinco pacientes não apresentavam lesões isquêmicas visualizadas em RNM de crânio sendo questionado possíveis transtornos psiquiátricos, doenças de origem periférica ou mitocondrial, infarto migranoso e neoplasias intracraniana. Conclusão: Os resultados obtidos sugerem que uma abordagem abrangente e a utilização de ferramentas diagnósticas apropriadas para identificação do Stroke Mimics, são necessárias para uma correta avaliação e manejo desses pacientes. No entanto, estudos adicionais são necessários para expandir essas descobertas e investigar outros fatores relacionados a essas condições mimetizadoras, visando uma melhoria contínua no diagnóstico e tratamento de pacientes com sintomas neurológicos agudos semelhantes a AVC.

ID: 529 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Avaliação da prevalência de internamentos por casos de Acidente vascular encefálico (AVE) de acordo com a sazonalidade e o clima

AUTORES: Pedro Cougo Samueli; Elora Sampaio Lourenço; Camila Carneiro Ferreira; Ana Caroline de Lima; Samara Abdo El Hakim Kadri; Luiza Gonçalves Fraga ; Fernanda Carneiro Guimarães ; Caroliny Trevisan Teixeira; Matheus Kahakura Franco Pedro; Vanessa Rizelio

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba - INC

RESUMO: Introdução: Estudos epidemiológicos demonstram relação entre o clima e a incidência de AVE, ocorrendo tendência de aumento nos casos durante os meses mais frios e períodos mais quentes do ano, com aspecto de curva em U. Objetivo: Avaliar se há diferença na prevalência de internamentos por AVE de acordo com sazonalidade e os meses mais frios do ano na cidade de Curitiba-PR. Metodologia: Estudo longitudinal retrospectivo com avaliação de dados em prontuário eletrônico de 877 pacientes internados em um hospital por AVE isquêmico de 2020 a 2023. O número de internações mensais por AVE isquêmico foi comparado aos dados de temperatura média mensal. Foram agrupados dados dos 3 meses mais quentes e 3 meses mais frios do ano e comparados em cada ano. Resultados: A temperatura média mensal dos meses mais quentes e mais frios foi de 21,40oC e 16,20 oC em 2020, 21,60 oC e 14,80 oC em 2021 e 20,80 oC e 14,10 oC em 2022. Em 2020 ocorreram 258 internações, 68 nos meses quentes, 61 nos meses frios, diferença 10,2%. Em 2021 ocorreram 310 internações, 66 nos meses quentes, 77 nos meses frios, diferença 14,3%. Em 2023 ocorreram 309 internações, 90 nos meses quentes, 77 nos meses frios, diferença 14,4%. Conclusão: Nesta amostra histórica de internações por 3 anos consecutivos observou-se que nos meses mais quentes houve pequena elevação no número de internações por AVE isquêmico. Outros fatores não controlados neste estudo podem ter influenciado no número de internações além do clima.

ID: 532 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Caracterização do perfil demográfico e clínico dos pacientes inseridos no Programa Clínico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de um hospital privado de São Paulo, com alta hospitalar em uso de anticoagulante oral.

AUTORES: Renan Barros Domingues; Josefa Natalia Policarpo de Holanda; Caio Roberto Aparecido de Paschoal Castro; Ana Lucia de Carvalho Mello; Saulo Ramos Ribeiro; Patricia Canteruccio Pontes Vianna; Thalita Lodi Silva; Anisio Adalio de Azevedo Moraes Junior; Carolina Padrao Amorim Marinelli

INSTITUIÇÃO: Hospital Samaritano Paulista

RESUMO: Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é uma lesão neurológica que ocorre devido hemorragia ou isquemia cerebral. Mais de 80% dos casos são isquêmicos, em sua maioria de etiologia cardioembólica. Em alguns casos, a embolia é causada por uma fibrilação atrial (FA) tratada ou não. Estes indivíduos recebem alta hospitalar com a prescrição de anticoagulantes (ACO). Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes internados com AVC em um hospital particular de São Paulo, com prescrição de ACO na alta hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de banco de dados. Foi realizada uma triagem do banco de dados, incluindo os pacientes internados com AVC isquêmico entre maio de 2022 e maio de 2023. Foram excluídos os pacientes que não continham todas as informações necessárias para análise. Os dados coletados foram referentes a idade, sexo, utilização do ACO prévio ao AVC, adequação da prescrição do ACO na alta hospitalar e presença de FA prévia ao AVC. Os dados numéricos foram apresentados em média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95% e os dados categóricos em frequência absoluta e relativa. Resultados: 297 prontuários foram triados e 35 incluídos para análise. A média de idade foi de 73,2 anos (14,8) [68,16-78,3]. O sexo masculino foi mais prevalente (23/35), representando 65,7% da amostra. Do total, 17 indivíduos apresentavam FA prévia (48,6%) e 19 (54,3%) não utilizavam ACO prévio ao AVC. Na alta hospitalar 19 (54%) indivíduos iniciaram o ACO e 16 (46%) ajustaram o medicamento seja por falha no tratamento prévio (20%), falta de adesão (17%) ou outras causas (9%). Conclusão: Nossa amostra foi composta majoritariamente por homens idosos, com uma alta prevalência de FA prévia. A maior parte dos pacientes que faziam uso prévio de anticoagulante necessitou de ajustes em sua terapia medicamentosa na alta hospitalar.

ID: 533 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Cálculo e análise da evolução da prevalência de internações por AVE em um município do interior de Mato Grosso entre 2018 e 2022.

AUTORES: Daniella Rocha Soares; Iago Alvino Cordeiro; Derick Pedrosa Pachá ; Vinícius Gutierrez de Paula Silva; Ana Carolina Medina Ribeiro; Luís Felipe Ferreira Marques; Ana Luiza de Almeida Dutra; Matheus Furlan Chaves; Evellyn Fatima Rasia ; Mireli Martins do Nascimento Montijo

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado de Mato Grosso

RESUMO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a maior causa de mortalidade entre os brasileiros é importante causa de incapacidade em pacientes sobreviventes, sendo a prevalência de internações por AVC um sinalizador importante para a tomada de políticas de saúde. Calcular e analisar a evolução da prevalência de internações hospitalares por AVC no município de Cáceres-MT durante o período de janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Utilizaram-se dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS através do quadro de Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação no estado

de Mato Grosso, considerando o Município de Cáceres, ano e mês de atendimento e número de internações por AVC (não especificado se hemorrágico ou isquêmico) entre Janeiro de 2018 e Dezembro de 2022. As prevalências foram calculadas para cada 100.000 habitantes, com base no número de habitantes informado pelo último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram registradas 834 internações por AVC no período determinado. O ano de 2021 teve a maior prevalência (211,22), seguido pelo ano de 2018 (198,93), 2020 (184,40), 2019 (170,99) e, por último, 2022 (166,52). A média aritmética da prevalência no período foi de 15,79. O mês de Setembro de 2020 foi o mês com a maior prevalência de internações (39,11) enquanto o mês de fevereiro de 2022 teve a menor prevalência (4,47). Os dados apontam grande divergência entre os meses, havendo meses de “pico” e meses de baixíssima prevalência logo em seguida no ano correspondente. É essencial observar a possibilidade dos casos reais serem subestimados em relação aos dados apresentados no sistema de informação. Desse modo, não se percebe nenhum padrão que infira alguma possibilidade de amenização de políticas públicas de prevenção ao AVC por parte das autoridades locais, mas a necessidade da estipulação de políticas de longo prazo.

ID: 537 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil epidemiológico e desfecho dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico atendidos em um hospital privado da cidade de São Paulo

AUTORES: Renan Barros Domingues; Ana Lucia de Carvalho Mello; Caio Roberto Aparecido de Paschoal Castro; Josefa Natalia Policarpo de Holanda; Saulo Ramos Ribeiro; Patricia Canteruccio Pontes Vianna; Anisio Adalio de Azevedo Moraes Junior; Carolina Padrao Amorim Marinelli

INSTITUIÇÃO: Hospital Samaritano Paulista

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) tem grande prevalência em idosos, sendo a principal causa de morte e incapacidade no mundo. Para que o acompanhamento seja otimizado, é importante conhecer o perfil desta população e utilizar avaliações adequadas para verificar os déficits neurológicos e o grau de incapacidade. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos idosos com AVCI internados em um hospital privado de São Paulo e verificar os déficits neurológicos e o grau de incapacidade. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo e quantitativo. A coleta dos dados foi realizada no banco de dados do hospital, contendo informações relacionados a idade, sexo, HAS, DM, tabagismo, dislipidemia, FA/flutter, AVC prévio, escore de NIHSS de entrada e de alta e Rankin prévio ao evento e de alta. A caracterização da amostra foi apresentada em frequência absoluta e relativa e as idades estratificadas em 3 categorias (65-79; 80-89; 90+). A comparação entre as variáveis numéricas foi apresentada em mediana e quartis, com significância de 5%. O NIHSS foi utilizado para analisar os déficits neurológicos e o Rankin para o grau de incapacidade. Resultados: A amostra foi composta por 45 indivíduos. O sexo masculino foi o mais prevalente (24/45). As comorbidades mais prevalentes foram HAS e DM. O grupo etário mais prevalente foi o grupo entre 65 e 79 anos. Houve diferença entre o NIHSS de entrada (Md: 3; 1-4) e alta (Md: 1; 0-3) com $P < 0,05$ e entre o Rankin prévio ao AVC (Md: 0; 0-1) e da alta (Md: 1; 0-2) com $P < 0,05$. Conclusão: A maior prevalência dos indivíduos com AVCI foi de homens de 65 a 79 anos, com HAS e DM. Os indivíduos apresentaram maior incapacidade após o AVCI e diminuição dos déficits neurológicos após a internação.

ID: 540 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Perfil dos pacientes encaminhados para serviço de referência de atendimento em AVC do SUS no ano de 2022

AUTORES: TIEMI TOMONAGA; Lucas Rodrigues Prim; Paulo Victor Machado; Rarielle Cristiane Busatto; Lisseth Fabiola Vallejo Reyes; Paola Rodriguez Gonzalez ; Nadiellen de Nez; Ana Paula Gonçalves; Bruna Costa Smaniotto; Marcos Seefeld

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

RESUMO: INTRODUÇÃO: O benefício da terapia trombolítica com alteplase (Rt-pA) no acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) está bem documentado na literatura. Nos EUA apenas 12% dos pacientes com AVEi agudo recebem a Rt-pA, em grande parte por não chegarem ao hospital em tempo hábil para realização desta medicação. Infere-se que esta incidência seja ainda menor no Brasil. Um dos esforços mundiais para melhorar os cuidados ao paciente com AVEi é a criação de unidades especializadas no atendimento ao AVEi agudo. OBJETIVOS: Determinar o perfil dos pacientes encaminhados para atendimento em Hospital Terciário com Unidade de AVC no município de Curitiba no ano de 2022. MÉTODOS: Revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos de 239 pacientes internados no período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2022 no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, atendidos em protocolo emergencial de AVE. RESULTADOS: Ao longo do ano de 2022, foram colocados em protocolo de trombólise química de AVEi via central de regulação de leitos o total de 293 pacientes. Destes, 20% (60) foram submetidos a trombólise química e 6% (20) apresentavam achados radiológicos sugestivos de AVE hemorrágico. Em relação ao tempo para chegada no hospital, 41% (123) dos pacientes chegaram em até 4h de janela, 21% (71) pacientes tinham oclusão de grandes vasos e 18% (53) tinham menos de 50 anos. CONCLUSÃO: Compreender o perfil dos pacientes que regulados para atendimento em unidade de AVC é fundamental para melhorar a acessibilidade ao tratamento do AVC agudo e a terapêutica oferecida.

ID: 541 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Caracterização do perfil funcional dos idosos com acidente vascular cerebral isquêmico de um hospital privado de São Paulo de acordo com o mecanismo de lesão

AUTORES: Renan Barros Domingues; Ana Lucia de Carvalho Mello; Josefa Natalia Policarpo de Holanda; Caio Roberto Aparecido de Paschoal Castro; Saulo Ramos Ribeiro; Patricia Canteruccio Pontes Vianna; Natasha Anasawa Rodrigues; Anisio Adalio de Azevedo Moraes Junior; Carolina Padrao Amorim Marinelli

INSTITUIÇÃO: Hospital Samaritano Paulista

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) pode diminuir a funcionalidade dos idosos, principalmente com mais de 80 anos. Seus principais mecanismos são embolia cárdio-aórtica e aterosclerose. Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes internados com AVCI de acordo com o mecanismo de lesão, associar a faixa etária com sexo e mecanismo de lesão e comparar a funcionalidade entre os grupos. Métodos: Estudo retrospectivo de análise dos dados de um hospital privado de São Paulo. Foram triados 297 prontuários e incluídos todos os indivíduos com AVCI internados entre maio de 2022 e maio de 2023. Foram excluídos os prontuários com informações incompletas. Os dados analisados foram: Sexo, idade, mecanismo do AVCI, delta NIHSS e delta Rankin. Os dados numéricos foram apresentados em média, desvio padrão e intervalo de confiança e os categóricos em frequência absoluta e relativa. A idade foi categorizada em >80 e <80. As associações foram apresentadas em frequência e a comparação

entre os grupos apresentada em mediana e quartis (25%-75%), com significância de 5%. Resultados: A amostra foi de 45 indivíduos, sendo 24 homens (53,3%). Do total, aterosclerose foi o mecanismo do AVC em 31 (70,5%) indivíduos. A média de idade foi 76,6 anos (7,9) [74,2-78,9], com 16 (35,6%) indivíduos >80 anos. Não houve associação entre faixa etária e sexo (P = 0,169), mas houve associação entre indivíduos <80 e mecanismo de aterosclerose (P = 0,002). A mediana do delta NIHSS foi 0,0 [0,0-2,5] dos <80 e 1,0 [0,0-4,0] para >80 (P = 0,148) e do delta Rankin 1,0 [0,0-1,5] dos <80 e 0,0 [0,0-1,0] dos >80 (P = 0,245). Conclusão: Observou-se que a maioria da amostra tinha menos que 80 anos, na maioria homens e que houve associação entre faixa etária <80 e mecanismo de aterosclerose. Não houve diferença de funcionalidade entre os grupos.

ID: 551 - Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

TÍTULO: Implantação de Unidade de Acidente Vascular Cerebral e mudança na qualidade de assistência em hospital público do interior da Bahia: Descrição de indicadores de terapia trombolítica

AUTORES: João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Elton Marcio Marques Coelho; Caroline Rosa Santos; Isa Senna de Castro Luz; Rebeka Mayara Almeida de Oliveira; Alana Oliveira Santos; Lucio Couto de Oliveira Junior; Jamyllo Sales Brito; Renata Nunes de Oliveira

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral Cleriston Andrade

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no mundo e a principal causa no Brasil. Por apresentar alta morbimortalidade, é de extrema importância o diagnóstico precoce e início do tratamento no menor intervalo de tempo possível. A trombólise e trombectomia mecânica são consideradas as medidas de escolha no tratamento do AVCI, e o suporte de urgência por profissionais treinados e especializados em unidades de AVC aumenta a possibilidade de um melhor desfecho após um evento cerebrovascular. A implantação de uma unidade AVC tem grande impacto por melhorar a qualidade de assistência em um Hospital público no interior da Bahia. OBJETIVO: Descrever os principais indicadores relacionados a terapia trombolítica no Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA) no período de um ano após a implantação da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC). METODOS: Foram avaliados pacientes vítimas de AVCI através de análise retrospectiva de dados registrados no StrokeCareQualityRegistry (RES-Q), e prontuário eletrônico no período de março de 2022 a março de 2023. RESULTADOS: Foram internados 1080 pacientes com AVCI, destes 78 foram submetidos a terapia trombolítica, com idade média de 64,5 anos, 53% eram do sexo feminino, 79% tinham hipertensão arterial, 54% diabetes melitus, 8% hiperlipidemia, NIHSS médio de admissão foi 10,8 pontos e NIHSS médio pós trombólise foi 3,8 pontos. Tempo médio entre início dos sintomas e chegada à emergência foi de 2 horas e 12 minutos, 82% realizaram tomografia de crânio em menos 25 minutos da chegada a emergência e 84% receberam o trombolítico em até uma hora. CONCLUSÃO: Após a implantação da UAVC e protocolo gerenciado de assistência ao paciente com AVCI no Hospital Geral Cleriston Andrade, foi observada melhora significativa na assistência com aumento substancial do número total de pacientes submetidos a terapia de reperfusão química e em menor tempo após admissão hospitalar.

Área 09: Diagnóstico etiológico

ID: 22 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Avaliação da presença de marcadores de cardiopatia atrial em pacientes com AVE isquêmico, sem fibrilação atrial diagnosticada previamente.

AUTORES: CAROLINY TREVISAN TEIXEIRA; Vanessa Rizelio ; João Brainer Clares Andrade; Kristel Larissa Back Merida; Mayara Silva Marques

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba INC

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) Isquêmico pode ter como um potencial fator de risco a fibrilação atrial paroxística. Evidências recentes indicam que patologias atriais podem resultar em tromboembolismo mesmo antes de se manifestar a FA propriamente dita. Objetivo: Avaliar se a presença de marcadores de cardiopatia atrial em pacientes com AVEi apresenta correlação estatística com a identificação de FA no seguimento e proporcionar a criação de um escore para prever o risco de FA no seguimento. Metodologia: Estudo longitudinal retrospectivo com avaliação de dados em prontuário eletrônico dos pacientes internados por AVE de 2014 a 2021. Foram analisados um total de 872 pacientes com dados completos em prontuário e sem FA conhecida. Os marcadores de atriopatias estudados foram o tamanho do AE, redução da fração de ejeção, presença de fibrose de septo intraventricular, aneurisma de septo interatrial ou trombo em apêndice atrial identificados no ecocardiograma. Pelo holter analisamos a presença de arritmias, bem como a presença de extrassístoles. Resultados: Identificamos que o AE maior que 42 mm, a idade maior ou igual a 70 anos, a presença de aneurisma de septo e NHISS maior ou igual 6 na admissão são variáveis com significância estatística associadas ao risco de desenvolvimento de fibrilação atrial no seguimento. Com essas variáveis foi possível estruturar um escore de risco para diagnóstico de FA no seguimento no qual o paciente que pontua igual ou mais que 2 pontos tem um risco de FA no seguimento 5 vezes maior. Conclusão: Concluímos que na amostra de pacientes com AVE analisada, sem FA conhecida antes do evento, a presença de marcadores de cardiopatia atrial apresentaram correlação positiva com a detecção de FA no seguimento. Além disso, foi possível aplicar um escore de risco de FA o qual poderá ser validado em amostras maiores em estudos futuros.

ID: 73 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome de Sneddon: uma série de casos

AUTORES: victor ting po chy; João Augusto de Macedo Cavalcanti de Albuquerque; Pedro Jatobá Arteiro; Bruno Henrique Carneiro Costa Filho; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Sneddon (SS) é uma vasculopatia trombótica não inflamatória rara, caracterizada pela associação entre livedo reticular e doenças cerebrovasculares. A SS pode ocorrer de forma primária ou secundária a diferentes etiologias, como a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF) e o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Os pacientes também podem possuir cefaleias migranasas, epilepsia, demência, declínio da função renal e hipertensão. Objetivo: Descrever sete casos de SS atendidos no ambulatório de Neurovascular do HC-UFPE. Método: Estudo transversal com dados dos prontuários de pacientes com SS acompanhados no ambulatório de Neurovascular do HC-UFPE.

Resultados: Descrevemos sete casos do sexo feminino, com idades entre 24 e 62 anos (mediana de 32 anos). Os episódios de AVC foram únicos em 85,8% (n=6), 14,2% das pacientes apresentaram AVC isquêmico de circulação vertebrobasilar (n=1), enquanto o restante de circulação carotídea (n=6). Os sintomas mais comuns foram hemiparesia (71,4%), seguidos de disartria (42,9%), hipoestesia (28,6%) e ataxia (14,2%). A biópsia das lesões de pele foi realizada em três pacientes, sendo duas confirmadas pela histopatologia. A SS foi acompanhada de SAAF em 4 pacientes (57,1%) e de LES em 3 pacientes (42,8%). Apenas uma paciente (14,2%) não possuía outros distúrbios autoimunes associados à SS. Laboratorialmente, o FAN positivo foi a alteração mais presente (n=6). Outros anticorpos encontrados foram: anticardiolipina (n=3), anti b2-glicoproteína 1 (n=2) e anticoagulante lúpico (n=2), não necessariamente fechando diagnóstico de SAAF. Três pacientes (42,9%) apresentam epilepsia, enquanto duas (28,6%) possuem migrânea. Conclusão: O diagnóstico de SS deve ser considerado em pacientes com AVCi, especialmente em mulheres jovens com livedo reticularis e histórico de doenças autoimunes, notavelmente LES e SAAF. O diagnóstico precoce permite a instituição de terapia anticoagulante e a prevenção secundária adequada.

ID: 83 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: AVE isquêmico agudo em paciente com plaquetopenia : relato de caso

AUTORES: David Nogueira dos Santos Pinto; Francisca Diana Braga Neta ; Elizete Aparecida da Silva Negreiros ; Bruno Raphael Tadeu Moraes Brandão ; Ana Júlia Omodei Rodrigues Martim; Alex Aécio de Sousa

INSTITUIÇÃO: UNNESA- Faculdade Metropolitana

RESUMO: Introdução : O acidente vascular encefálico (AVE) relaciona-se com inúmeros casos de mortalidade e incapacidade neurológica grave no mundo, sendo o isquêmico o maior responsável pelos AVEs agudos registrados. Sabe-se que as condições de plaquetopenia relacionam-se diretamente com pacientes em AVE hemorrágico (AVEh). Contudo, há uma escassez de estudos que relaciona tais condições com o AVE isquêmico (AVEi), haja vista que é causado por uma obstrução das artérias devido, na maioria das vezes, a uma causa embólica. No presente caso, será mostrado uma paciente com plaquetopenia, a qual veio a óbito por AVEi agudo.

Descrição : MAP, 70 anos, sexo feminino, há 20 dias iniciou quadro de mialgia, astenia, febre e equimoses, com suspeita de dengue. Em investigação descobriu LMA (Leucemia Mielóide Aguda). Paciente evoluiu com neutropenia febril, plaquetopenia e infecção de corrente sanguínea, progredindo com delirium, torpor e picos hipertensivos, sem respostas efetivas ao uso de cefepima e amicacina. Em investigação, na tomografia computadorizada (TC) foi observada área isquêmica em núcleo capsular sem sinais de sangramento e confirmada pela ressonância magnética (RM) o AVEi agudo.

Discussão : A literatura evidencia que os casos de AVEi relacionados à plaquetopenia foram associados à condições que predispunham ao consumo e agregação plaquetária. A paciente possuía vários fatores de risco para plaquetopenia grave: doença de base (LMA) e o processo infeccioso secundário que consequentemente apresentaria AVEh. A paciente, entretanto, apresentou um AVEi. Tal desfecho, possivelmente está associado ao fato de que o câncer relaciona-se ao estado pró-trombótico. Dessa forma, o caso descrito é de suma importância para a compreensão da fisiopatologia dos AVEs, tendo em vista que (LMA) constitui, estatisticamente, uma causa infrequente de AVEi agudo.

ID: 84 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Coreoatetose na doença de Moyamoya

AUTORES: Christian Luiz Zeni Trevisan Pinto; Zeferino Demartini Junior; Bernardo Correia de Almeida Teixeira ; Adriane de André Cardoso Demartini

INSTITUIÇÃO: PUCPR CURITIBA

RESUMO: Introdução:A doença de Moyamoya é uma angiopatia cerebral caracterizada pelo estreitamento progressivo bilateral das artérias carótidas internas, desenvolvendo vasos colaterais com o aspecto de uma "nuvem de fumaça". A apresentação com distúrbios do movimento é extremamente rara. Descrição de caso: uma menina de 11 anos com baixo desempenho acadêmico que se queixava de movimentos involuntários iniciando em sua mão direita. O exame neurológico mostrou força muscular preservada e hemicoreoatetose à direita. A neuroimagem mostrou hipoperfusão no hemisfério esquerdo e uma artéria lenticulostriada distal hipertrófica. Os sintomas foram controlados com medicamentos, e a revascularização cerebral foi realizada. Discussão:Embora os distúrbios do movimento geralmente estejam relacionados a lesões cerebrais ou hipoperfusão, foram descritos casos sem essas etiologias. Assim, a descoberta de artérias lenticulostriadas assimétricas melhorando após a redução da assimetria sugere um possível papel na patogênese. Estudos adicionais são necessários para elucidar completamente os mecanismos entre a doença de Moyamoya e os distúrbios do movimento.

ID: 91 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: RELATO DE CASO: ANGIOPATIA AMILOIDE INFLAMATÓRIA MIMETIZANDO EVENTO CEREBROVASCULAR

AUTORES: Paolla Giovanna Rossito de Magalhães; Ana Luiza Figueiredo Campos; Arthur Braga Pereira; Bárbara Oliveira Paixão; Gabriella Braga da Cunha Silva; Rodrigo Santiago Gomez; Fidel Castro Alves Meira

INSTITUIÇÃO: Hospital Madre Teresa

RESUMO: INTRODUÇÃO:A angiopatia amiloide cerebral é doença de pequenos vasos, caracterizada pela deposição de proteína B amiloide na túnica média e adventícia de vasos corticais e leptomenígeos.Sua forma inflamatória é uma variante rara e agressiva.DESCRICÃO DE CASO:Paciente 78 anos, sexo feminino, hígida, independente para atividades básicas apresentou queda da própria altura não presenciada.Após a queda evoluiu com bradipsiquismo, paralisia facial central e hemiparesia esquerdas.Admitida no serviço três dias após evento com déficits mantidos, hipertensa, torporosa e com ritmo de fibrilação atrial.A tomografia de crânio mostrou hipodensidade corticosubcortical em lobos frontal e parietal direitos sugestivo de edema vasogênico.Angiotomografia arterial intracraniana e rastreamento neoplásico com tomografia de tórax/abdome/pelve sem alterações.O líquido contou com 65 células predominância de linfócitos, 145.9 proteínas, sem consumo de glicose.Eletroencefalograma demonstrou desorganização da atividade de base e ondas lentas frontotemporais bilaterais sem descargas ou crises.Diante da suspeita de neoplasia primária, paciente foi encaminhada para biópsia.Após estabilização clínica, realizada ressonância magnética de crânio (RMC) que contou com áreas hiperintensas bi-hemisféricas na sequência T2/FLAIR e hipointensas na sequência T1 sem restrição à difusão ou realce pelo contraste.Havia também focos de hipossinal na sequência SWI.Considerando os critérios de Boston (2016),foi levantada hipótese de angiopatia amiloide inflamatória (CAAI).Realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias seguida de prednisona 60 mg com melhora completa dos déficits neurológicos.Histopatológico

contou com coloração pelo vermelho congo e necrose fibrinoide dos vasos confirmando o diagnóstico presumido. Iniciado micofenolato de mofetila com melhora significativa das lesões na RMC após quatro meses. **DISCUSSÃO:** A angiopatia amiloide pode ser hereditária ou esporádica, sendo a última mais comum e relacionada à idade. Seu principal sintoma é o declínio cognitivo subagudo, mas pode cursar com hemorragia intracerebral lobar e déficits neurológicos transitórios. Este é um caso desafiador de CAAI pela evolução aguda sendo seu principal diagnóstico diferencial o acidente vascular cerebral.

ID: 118 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL POR NEUROSSÍFILIS: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Thaís dos Santos Scheid; Ana Clara Azevedo; Breno Rampeloti; Giuliana Moro; João Alberto Mucciolo Silva; Raul Rodrigues Vilar; Felipe Ibiapina dos Reis

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que tem apresentado um aumento preocupante em estatísticas nacionais nos últimos anos. Uma das manifestações raras da sífilis é a neurosífilis meningovascular, podendo levar a um acidente vascular cerebral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 53 anos, previamente portador de HIV com boa adesão ao tratamento, foi admitido após mais de 24h de súbita fraqueza em dimídio esquerdo e dificuldade para falar. Na admissão, apresentava hemiplegia à esquerda, desvio de rima para direita e disartria, com NIHSS 9. A tomografia e a ressonância de crânio confirmaram infarto isquêmico recente em coroa radiada direita. A angiotomografia de crânio e pescoço descartou oclusão de grandes vasos. Os exames de Eletrocardiograma, Holter 24h e Ecocardiograma Transtorácico não apresentaram alterações. Os exames laboratoriais mostraram somente VDRL positivo na titulação de 1/128. A punção lombar confirmou pleocitose, com VDRL positivo no líquido. Firmou-se o diagnóstico de neurosífilis meningovascular, sendo iniciado tratamento com penicilina benzatina. O paciente recebeu alta após término da antibioticoterapia, cursando hemiparesia esquerda grau 3, marcha pareto-espástica, hiperreflexia a esquerda, NIHSS 4. **DISCUSSÃO:** A variante meningovascular ocorre em 10% dos casos de neurosífilis e 3% dos casos de sífilis, pode causar déficits focais de maneira súbita, mesmo na ausência de sinais e sintomas de infecção do sistema nervoso central. Afeta mais frequentemente artérias de grande e médio calibre, com proliferação fibroblástica, espessamento endotelial, podendo resultar em oclusão vascular cerebral incapacitante. A neurosífilis meningovascular representa uma das manifestações mais graves da infecção por sífilis. Sendo uma complicação rara, mesmo em regiões endêmicas, sua ocorrência implica em um desafio diagnóstico e terapêutico, principalmente em pacientes com HIV. Diante desse cenário, é fundamental a divulgação de casos como o aqui apresentado, a fim de aumentar a conscientização sobre sífilis e suas manifestações neurológicas, evitando complicações e sequelas irreversíveis.

ID: 123 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível: apresentação de um caso associado ao uso de Ayahuasca.

AUTORES: Pedro Affonso Guimarães; Paulo Sergio Faro Santos; Carlos Arteaga Rodríguez

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: Introdução: A Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) é uma entidade neurovascular caracterizada por cefaléia aguda, sintomas neurológicos focais, associada à vasoconstrição segmentar e reversível de artérias cerebrais. Existem poucos relatos na literatura sobre esta síndrome e nenhum associado ao uso de Ayahuasca, o que fundamenta a apresentação deste caso. Caso: Mulher, 49 anos, admitida num hospital terciário com cefaléia aguda, intensa, lancinante, acompanhada de náuseas, vômitos e fotofobia. Devido a grande sintomatologia do quadro, realizou-se uma ressonância de crânio, demonstrando achados sugestivos de hipertensão intracraniana, afastada por punção lombar sem alterações. Na sequência, a paciente recebeu tratamento sintomático e alta. Cinco dias após, retornou com cefaléia persistente, holocraniana, em aperto, intensa, exacerbada aos esforços, acompanhada de fraqueza em membros inferiores, diplopia, lentidão e fadiga. Ao exame físico apresentava hipertensão arterial (165/91 mmHg). Realizou-se uma ressonância cerebral não evidenciando alterações, indicando-se alta em uso de topiramato e segmento ambulatorial. Durante o acompanhamento ambulatorial, solicitou-se uma angiotomografia cerebral que demonstrou vasoespasma nas artérias cerebelar póstero-inferior esquerda, cerebelares superiores, cerebrais anteriores, médias e posteriores, sugerindo o diagnóstico de SVCR. Suspendeu-se topiramato e iniciou-se nimodipino 60mg de 4/4h via oral, com melhora clínica após três semanas de tratamento. Três meses depois, realizou-se uma angiorressonância de controle, não evidenciando sinais de vasoconstrição. Durante a investigação etiológica, a paciente relatou que, aproximadamente uma semana antes do aparecimento da sintomatologia, usou Ayahuasca. Discussão: A paciente cumpre os critérios clínicos e radiológicos para o diagnóstico da SVCR por apresentar cefaléia aguda, sintomas deficitários e vasoconstrição segmentar e reversível de artérias cerebrais. A SVCR associa-se ao uso de substâncias serotoninérgicas, simpatomiméticas e estado pós parto. Sabe-se que a Ayahuasca tem efeitos serotoninérgicos, pelo que se considera este mecanismo como fator causal. Na literatura revisada não foi encontrado nenhum caso de SVCR associado ao Ayahuasca.

ID: 140 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Etiologia do Acidente Vascular Encefálico em um centro de referência do Nordeste

AUTORES: Vanessa Cristina Fragoso Cassiano Alencar; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento ; Nathalia Alves da Silva; Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco, Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma emergência neurológica prevalente e é considerada a segunda causa de morte e incapacidade do mundo. O reconhecimento adequado da etiologia do AVE é essencial para a realização de um tratamento efetivo e para a prevenção de novos eventos. No Brasil, principalmente em Pernambuco, os dados referentes à etiologia do AVE são escassos. Objetivos: Avaliar a etiologia do AVE em um hospital de referência do nordeste. Método: Estudo observacional, transversal, realizado através da análise dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de AVE, que foram admitidos no hospital de referência de março a julho de 2020. Resultados: Foram

diagnosticados 667 pacientes com AVE, destes 50,5% era do sexo masculino e a faixa etária predominante foi a média de 65 anos. A etiologia foi avaliada conforme a classificação de TOAST e demonstrou que: 66% dos AVE isquêmicos foram de etiologia indeterminada, seguido do cardioembolismo em 16,5%, a aterosclerose de grandes vasos em 13,4%, lacunar 2,1% e outras etiologias apenas 1,9%. Não houve diferença entre os gêneros. A investigação etiológica para o AVE isquêmico foi adequada em uma pequena parcela dos pacientes: observamos que o eletrocardiograma foi realizado em 94,7% dos casos, o ecocardiograma em 32,8%, 47,8% foram submetidos a ultrassonografia doppler de carótida, e 11,8% realizaram angiotomografia ou angioressonância dos vasos cervicais. Dentre os casos de hemorragia subaracnóideia, a principal causa foi a aneurismática em 70% dos casos. Dos hematomas intraparenquimatoso houve predomínio da etiologia hipertensiva em 69,3%. Conclusão: O AVE é uma patologia frequentemente diagnosticada, com predomínio do subtipo isquêmico. A etiologia se manteve indeterminada em uma parcela importante dos pacientes e a causa cardioembólica foi a mais encontrada. A etiologia parece ter sofrido influência dos aspectos socioeconômicos da região, mas o elevado índice de causas indeterminadas foi decorrente da investigação inadequada.

ID: 158 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Ischemic stroke secondary to free-floating thrombus due to COVID pandemic: a Brazilian case series.

AUTORES: Luis E. B. M. Zubko; Viviane H. F. Zétola; TALITA A. CONTE; Camila L. Tessaro; Leticia G. Salanti; Helio A. G. Teive; Valeria C. Scavasine; Marcos C. Lange

INSTITUIÇÃO: Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR

RESUMO: Introduction: The COVID -19 pandemic had a great global impact with a rapid increase in cases and deaths. Neurological manifestations associated with the disease have been reported, including a stroke, an uncommon condition that occurs in 1 to 3% of hospitalized patients. The main scenario are occlusion of large vessels and involvement of multiple vascular territories, but since 2020, cases of patients with COVID -19 who suffered an ischemic stroke due to a free-floating thrombus (FFT) have also been reported. Objective: report six cases with COVID -19 with acute ischemic stroke due to extracranial carotid intraluminal FFT and highlights the radiological features and natural clinical course. Methods: Retrospective study. Analysis was performed using data collected from the electronic medical record: patient characteristics, clinical outcomes, laboratory and imaging results. Results: the mean age of the patients was 55 years (range 36-75 years), and all patients had vascular risk factors and elevated C-reactive protein levels. Two patients had large vessel occlusions. FFTs occurred in the extracranial common carotid artery (CCA) and internal carotid artery (ICA). Conclusion: Recognition and understanding of COVID -19 as a contributing factor to ischemic stroke is necessary for monitoring patients with severe cardiovascular events, especially in patients admitted to the intensive care unit, where identification of focal neurologic changes is challenging. Furthermore, we hypothesize that COVID -19 may be a new risk factor associated with the formation of intraluminal FFT. Early diagnosis and treatment are key to improving prognosis and reducing morbidity and mortality in these patients.

ID: 168 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Lâmina Quadrigêmea como causa de alteração do olhar vertical e síndrome vertiginosa

AUTORES: Mayhara Rosany da Silva Santiago; Ana Caroline Paiva Simeão; Heloisy Maria Nunes Galvão; Raíssa Josefa Pereira de Moura; Nereu Alves Lacerda; Miriam Carvalho Soares; Renata Amaral Andrade

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade, em sua maioria é de etiologia isquêmica (AVCi). Na maior parte dos casos ocorrem déficits motores e alterações da fala. No entanto, há casos em que o AVCi se apresenta de forma atípica, tornando-se válidas as discussões para melhor reconhecimento de tais casos. **RELATO DE CASO:** Homem de 59 anos, hipertenso e diabético, admitido em serviço de emergência neurológica devido quadro de vertigem e diplopia vertical binocular de início súbito há cerca de 12 horas da admissão. Ao exame neurológico apresentava nistagmo vertical com fase rápida para cima, e oftalmoplegia internuclear em olho esquerdo. Tomografia de crânio sem contraste na admissão não mostrava alterações, sendo então realizada Ressonância Magnética contrastada que revelou uma pequena área em região de colículo inferior e superior esquerdos com restrição na difusão e hipersinal no T2/FLAIR, indicando área de insulto isquêmico recente. Sendo então evidenciado o diagnóstico de AVCi. **DISCUSSÃO:** As vias supranucleares do olhar vertical persecutório são coordenadas voluntariamente pela região mesencefálica, contudo, movimentos sacádicos e involuntários sofrem influências de múltiplas outras vias. A região do colículo superior tem um papel importante na ativação e inibição de sacadas visuais reflexas, seu núcleo subcuneiforme é localizado lateralmente ao núcleo oculomotor. Já o colículo inferior, além de sua relação com a via auditiva, também participa dos reflexos de ajuste corporal, essenciais para o equilíbrio. Sendo assim, lesões que afetam a região colicular podem resultar em alterações do olhar vertical, nistagmo, oftalmoplegia por lesão nuclear do III par, e, vertigem.

ID: 176 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: TÍTULO: Mixoma atrial em idoso e Doença ateromatosa carotídea como causa de AVC: relato de caso de uma abordagem prática.

AUTORES: Gilmar Leite Pessoa Filho; Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Francisco Anderson de Sá Carvalho; Arthur Felipe Barbosa Vasconcelos; Apolônio Peixoto de Queiroz; Rafael Gonçalves Duarte Cunha; Matheus Gurgel Saraiva; Alex Tiburtino Meira; Rafael de Souza Andrade; Juliana Magalhães Leite

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico está entre as principais causas de morbimortalidade mundial, impactando na qualidade de vida, autonomia e despendendo custos elevados aos serviços de saúde. Reconhecer a etiologia da isquemia cerebral muda prognóstico, desfecho e manejo. A embolia originada por um mixoma atrial é um evento raro, portanto a associação entre essas duas causas é bastante atípica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 73 anos, hipertensa, apresentou quadro de hemiparesia direita súbita de predomínio crural associada a hemihipoestesia ipsilateral. NIHSS=2 à admissão, TC de crânio sem sinais de isquemia aguda. RNM de crânio com restrição à difusão frontoparietal paramediana e nucleocapsulares à esquerda, lacunas isquêmicas antigas cerebelares e parietais. Doppler de Carótidas e Vertebrais apresentou formação trombótica em artéria carótida interna

esquerda confirmada por AngioTC, promovendo estenose de 71% pelo método NASCET. Ecocardiograma transtorácico: massa hipocogênica com componentes móveis, aderida ao septo interatrial, medindo 33x16mm, sugestiva de mixoma atrial. Indicada endarterectomia de carótidas e posterior ressecção de mixoma atrial em tempos cirúrgicos diferentes. Foi submetida a cervicotomia exploradora com exposição do complexo carotídeo cervical para teste de oclusão carotídea, com má tolerância a clipagem da carótida interna esquerda, optando-se por angioplastia carotídea. Apresentou melhora discreta dos déficits, NIHSS 2, sem recorrência de evento isquêmico nas primeiras 4 semanas. Programada ressecção do mixoma. DISCUSSÃO: Tumores primários cardíacos somam menos de 0,5% dos tumores encontrados, o mixoma representa cerca de 50% desses. Eventos embólicos têm sido relatados nessa rara patologia. A importância do caso descrito encontra-se na rara associação entre essas duas etiologias, com reconhecimento de ambas no primeiro evento neurológico sintomático, embora a RM de crânio tenha identificado lacunas prévias em múltiplos territórios. Encontrar a possível origem dos eventos cerebrovasculares possibilita melhora no prognóstico e desfecho, uma vez que tratar causas reversíveis minimiza consideravelmente a recorrência do AVE.

ID: 179 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Episódios stroke-like em paciente com mutação no gene POLG: relato de caso que ilustra apresentação atípica de AVC

AUTORES: TAÍS LUISE DENICOL; Carolina Matté Dagostini; Renato Dumbá Monteiro de Castro; Pedro Hall Ruschel; Fernanda Nicoli Broch; Karla Sarai Sandoval Castro; Daniel Fortes Amarante ; Alexandre Laisson Prado Taschetto; Clarissa Troller Habekost; Arlete Hilbig

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é a 2ª maior causa de morte no mundo. Muito se fala a respeito das principais etiologias, porém é importante estar atento às apresentações atípicas. Para o raciocínio diagnóstico devemos levar em consideração o território vascular afetado, em casos em que este não é respeitado deve-se considerar testagem genética. Para além das desordens mais conhecidas, apresentamos um caso com mutação no gene nuclear POLG, que controla função mitocondrial, podendo ocasionar eventos stroke-like. Descrição de caso: Mulher, tabagista, hipertensa, ex-etilista, história familiar de mãe e tia materna falecidas por doença cerebrovascular aos 60 anos. Aos 58 anos, primeiro evento vascular, com hemiparesia à direita, disartria e paresia facial. Diagnosticou-se AVC hemorrágico, atribuído à etiologia hipertensiva. Aos 59 anos, apresenta piora súbita da disartria com tomografia de crânio (TC) evidenciando múltiplas sequelas isquêmicas/microangiopatia severa e leucoencefalopatia. Investigação com ressonância magnética do encéfalo demonstra evento isquêmico recente em ínsula/coroa radiada à direita, microangiopatia Fazekas grau 3 em lobos temporais bilateralmente. Suspeita-se tratar-se de arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (CADASIL), são suspensos antiagregantes plaquetários. Após coletado material genético para a análise de mutação do gene NOTCH3, apresenta nova internação aos 61 anos por crises convulsivas e afasia global, já com perda da funcionalidade, confusão mental, disfagia, incontinência de esfíncteres e alteração comportamental com agressividade. Nova TC revela mais áreas isquêmicas. A testagem genética, sem mutações no gene NOTCH3, porém com mutação no gene POLG, em heterozigose, c.752C>T (p.Thr251Ile), gene nuclear que controla função mitocondrial, provavelmente recessiva. Diagnóstico final de POLG related disorders manifestando-se com eventos stroke-like. Discussão: Devido à heterogeneidade dos fenótipos clínicos, o diagnóstico definitivo de POLG related disorders baseia-se na

identificação de mutações genéticas. Até o momento, não há tratamento eficaz para distúrbios relacionados ao POLG.

ID: 181 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome hipereosinofílica: uma causa rara de Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: Daiane Magalhães; Fidel Castro Alves de Meira

INSTITUIÇÃO: Hospital Madre Teresa

RESUMO: Introdução: a síndrome hipereosinofílica (SHE) é definida por níveis persistentemente elevados de eosinófilos no sangue, associados à lesão de órgão alvo. O acometimento cardíaco da SHE é caracterizado por fibrose subendocárdica progressiva com formação de trombo mural sobrejacente, podendo levar a Acidente Vascular Cerebral (AVC) cardiogênico, no entanto a maioria dos casos de AVC decorre de múltiplos infartos em áreas fronteiriças da circulação encefálica, e não por tromboembolismo cardíaco.

Descrição de caso: paciente, gênero feminino, 47 anos, em internação hospitalar para propedêutica de angioedema de repetição, foi avaliada pela neurologia no dia 22/04/2023 devido início de letargia progressiva há 3 dias, associada a perda involuntária de urina e episódios de parada comportamental caracterizada por aparente evento epiléptico discognitivo perceptivo focal. O exame de ressonância magnética do encéfalo mostrou múltiplos focos de restrição à difusão, alguns confluentes em zona fronteira de territórios vasculares, comprometendo substâncias branca e cinzenta cortical e subcortical, notadamente em centros semiovais e na alta convexidade; com estudo vascular cervical e craniano sem anormalidades. Eocardiograma transesofágico e doppler transcraniano descartaram trombo intracavitário e embolia paradoxal, respectivamente. Hemograma demonstrou eosinofilia sustentada.

Discussão: os alvos presumidos do eosinófilo e suas proteínas granulares, nesse estado de hipercoagulabilidade, incluem danos ao endotélio e ativação de plaquetas e/ou do sistema de coagulação. Tromboses e oclusões cerebrovasculares, especialmente em microvasos, também foram postuladas como contribuintes para os acidentes vasculares cerebrais relacionados à SHE. Como encontramos um padrão típico de lesões isquêmicas encefálicas relaciona SHE, sendo descartados outros mecanismos etiológicos, está ficou como principal hipótese diagnóstica. Neste caso, foi instituída terapia com corticoesteróide associada ao controle da eosinofilia. Por ser uma etiologia rara de AVC, embora tratável, a suspeição diagnóstica é definidora do prognóstico.

ID: 206 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente vascular cerebral mimetizando amnésia global transitória

AUTORES: Ernandes de Sousa Manguieira Júnior; Henrique Cal; Alberto Piña Rodrigues; Cíntia Silveira; Nathane Braga; Fernando Mendonça Cardoso

INSTITUIÇÃO: Hospital Glória D'or

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência neurológica com uma alta incidência na população e pode se apresentar de formas atípicas dificultando seu correto diagnóstico e

tratamento. A aparição de amnésia anterógrada é comumente associada à amnésia global transitória, uma doença de curso benigno que se resolve dentro de 24 horas. Relatamos um caso em que a apresentação clínica de amnésia anterógrada foi consequência de um AVC. Descrição do caso: Feminino, 52 anos em tratamento irregular para foi avaliada na emergência após início de cefaleia leve que segue com desorientação temporal, se torna repetitiva e não recordava de compromissos do dia. Durante internação houve melhora dos sintomas após 12h do início, não havendo nenhum outro déficit neurológico ao exame. A investigação laboratorial inicial não demonstrou distúrbio metabólico. Tomografia computadorizada de crânio com angiotomografia de crânio e pescoço não havia alterações. Porém ao realizar uma ressonância magnética de crânio foi visualizado um foco de hiperossinal na sequência FLAIR e correspondente restrição à difusão na topografia de terço médio do corpo caloso à direita. Prosseguimos a investigação de AVC isquêmico com ecocardiograma transesofágico e holter, ambos sem alterações. Iniciamos profilaxia secundária e reforçamos a necessidade de tratamento regular da hipertensão. A paciente teve alta sem sequelas. Discussão: Este caso representa como o AVC pode ser um desafio diagnóstico pois pode simular sintomas típicos de outras patologias, como amnésia global transitória. Amnésia anterógrada já foi relatada em raros casos de lesões isquêmicas pontuais no fórnix e no corpo caloso. A partir deste caso enfatizamos a importância de se investigar com mais cautela sintomas neurológicos agudos, principalmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular. A recorrência de AVC é alta e pode levar a graves sequelas para os pacientes que não sejam corretamente diagnosticados e tratados.

ID: 221 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Quando o neurologista o cardiologista e reumatologista partilham da mesma agonia: um caso de Libman Sacks.

AUTORES: João Alfredo Schiewe; Gustavo Henrique Tomasi; Aline Besen Tomasi; Felipe Dunin dos Santos; Thiago Santos Rosa; Giselle Cavali da Costa Raitz; Gabriel Fernando Tomasi; Livia Hoyer Garcia Miranda; Isabella Cristina Chiamolera; Verônica Silva Furlani

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

RESUMO: Introdução: A síndrome de Libman-Sacks, manifestação mais comumente associada aos lúpus eritematoso sistêmico (LES), é caracterizada pela presença de vegetações fibrinoide-plateletárias nas valvas cardíacas. Essas vegetações são o resultado da deposição de imunocomplexos e da ativação de células inflamatórias, causando dano endotelial e inflamação localizada. O processo patológico envolve a ativação do sistema imunológico, incluindo a produção de autoanticorpos e a ativação de células T autoreativas. A síndrome de Libman-Sacks pode levar a complicações valvares, como insuficiência valvar, trombose e embolia. Descrição do caso: Apresentamos o interessante caso de uma paciente de 34 anos, com histórico de paresia faciobraquicural, com duração de aproximadamente uma semana e resolução completa, espontânea. Vinte e cinco dias após, apresentou episódio súbito de disartria e parestesia em dimídio direito, também autolimitada. Procurou ajuda cerca de um mês após. Histórico de aborto único prévio. Sem histórico familiar relevante. Em investigação, ressonância de encéfalo com algumas lesões cerebrais isquêmicas agudas/subagudas, puntiformes, bilateral, tanto de circulação anterior quanto posterior, sem sangramentos, sugestivas de cardioembolia. Ao ecocardiograma transesofágico, foi visualizado vegetação trombótica na válvula mitral, móvel, de 4mm. Ausência de sinais de forame oval patente ou shunts entre direita-esquerda. Laboratorialmente, houve presença de beta2glicoproteína sérica IgM elevada e anticoagulante lúpico presente. Feito então diagnóstico de síndrome do anticorpo anti-fosfolípide, sem critérios para lúpus eritematoso sistêmico, associado a endocardite não bacteriana. Consolidou-se então síndrome de Libman Sacks. Atualmente, sem novos eventos isquêmicos, em uso de

varfarina. Discussão: Endocardite não bacteriana é sempre um diagnóstico diferencial importante, especialmente em paciente jovem e faz-se imprescindível a complementação diagnóstica para tratamento adequado.

ID: 223 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente vascular cerebral isquêmico em paciente com Arterite de Takayasu e Síndrome Moyamoya

AUTORES: Ingrid Pereira Marques; Ernandes de Sousa Manguiera Júnior; Filipe Britto; Gustavo Honório; Rita de Cássia Leite Fernandes; Carolina Rouanet

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO: Introdução: Arterite de Takayasu e síndrome de Moyamoya são vasculopatias raras que predisõem a acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e hemorrágico em crianças e adultos. Descrição de caso: 22 anos, masculino, portador de arterite de Takayasu (AT), desde os 14 anos, com estenose bilateral de artérias renais tratada com stents, atendido na neurologia devido à passado de declínio cognitivo e hemiparesia direita súbita. Ao exame, paresia grau 4 à direita. Ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou malácia cortico-subcortical em giros frontal médio e inferior, afilamento cortical frontoparietal esquerdo, gliose subcortical e atrofia. AngioRM crânio mostrou redução do calibre da artéria carótida interna (ACI) terminal e cerebral média (ACM) esquerda proximal, oclusão de cerebral anterior (ACA), recanalização mais distal de ACME por colaterais, além de circulação colateral via lenticuloestriadas e tálamo-perfurantes. Realizada angiografia digital cerebral que corroborou os mesmos achados. Vasos cervicais sem anormalidades. O diagnóstico foi de síndrome de Moyamoya (SMM) provavelmente em associação à AT. O paciente foi encaminhado à neurocirurgia, estando em programação cirúrgica. Discussão: Moyamoya é uma vasculopatia cerebral caracterizada por estenose de ACI supraclinoidea progressiva (também podendo acometer ACM e ACA proximais) e formação de rede de vasos colaterais. A doença de Moyamoya é bilateral, enquanto na SMM as alterações usualmente são unilaterais e secundária a outras condições. A AT é uma forma rara de vasculite de grandes vasos que envolve a aorta e seus grandes ramos, levando a estenoses. A associação das duas entidades é rara, com poucos casos descritos. SMM pode evoluir com isquemia cerebral (mais comum em crianças) ou hemorragia (mais comum em adultos). Não há consenso sobre a terapia clínica adequada. A cirurgia de revascularização é padrão ouro para prevenção de eventos cerebrovasculares e declínio cognitivo. Tais condições devem ser lembradas na investigação de vasculopatias não ateroscleróticas, garantindo o manejo adequado.

ID: 252 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Causas de “Rebaixamento do Nível de Consciência” na maior emergência neurológica do Nordeste: quando suspeitar de AVC?

AUTORES: Maria Vitória Barbosa Germano; Mariana Cristina Costa Rodrigues; Renata Maria de Melo Moraes; Teresa Virginia Macedo De Aquino; Karyne de Souza Nobre; Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife - PE

RESUMO: Introdução: O rebaixamento do nível de consciência (RNC) é um transtorno de início agudo, caracterizado pela alteração do funcionamento cognitivo basal do paciente. Sendo uma condição com alta prevalência em unidades de emergência, considera-se importante observar a ocorrência de etiologias cerebrovasculares nesse contexto. Objetivos: Analisar características clínicas e de exames complementares que indiquem etiologias vasculares em pacientes encaminhados para serviço de referência por RNC. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado entre maio de 2022 e maio de 2023, em um centro de referência em neurologia no Nordeste do Brasil. Critério de inclusão: pacientes encaminhados por médico devido a RNC. Coletamos dados demográficos, resultados de exames laboratoriais e TC crânio, solicitados a critério clínico e aplicamos a ferramenta de avaliação de delirium CAM-ICU. Também, resgatamos o diagnóstico final da etiologia do RNC. Resultados: Dos 108 pacientes (mediana=67 anos, IIQ=56-78; 52,8% mulheres) encaminhados por RNC, 25 (23,1%) tinham AVC agudo como causa. As outras etiologias mais frequentes foram infecção sistêmica (n=23, 21,3%) e epilepsia (n=13, 12%). Em relação às outras etiologias, os pacientes com causa vascular do RNC tinham PCR mais baixa (1,0 vs 3,4, p=0,003) e sódio mais alto (140 vs 136, p=0,004), além de ter alteração isquêmica ou hemorrágica agudas na TC da admissão mais frequentemente (33,3% vs. 6,3%, p=0,005). Idade, sexo, Escala de Glasgow, CAM-ICU, leucograma, hemoglobina, ureia, creatinina, potássio e outras alterações na TC (glioses, microangiopatia, atrofia) foram iguais no dois grupos. Conclusão: Em serviços especializados, etiologias vasculares podem representar até 1/4 dos casos de RNC. História clínica e exame físico minuciosos, e análise atenta da TC de crânio podem ajudar na diferenciação de etiologias vasculares de outras causas de delirium. O CAM-ICU não diferenciou diferentes causas de RNC.

ID: 256 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Demência cerebrovascular (doença de Binswagner) por provável base patológica atribuída à angiopatia amiloide

AUTORES: Humberto Ramos Crispim; Matheus Hisamitsu Facine; Amanda Vallinoto Silva de Araújo; Antônio Lourenço Pires Neto; Guilherme Vedovato Vilela de Salis; Jimmy Álex Evangelista de Sousa Luz1; Lucas do Rego Barros Correa Martins; Luma Alfaro de Andrade; Mariana Neves Battaglini

INSTITUIÇÃO: Hospital de Base de São José do Rio Preto - FAMERP

RESUMO: Introdução: A angiopatia amiloide cerebral (AAC) constitui uma importante patologia no diagnóstico diferencial do declínio cognitivo. Sua fisiopatologia está relacionada à deposição de proteína beta-amiloide nos vasos de pequeno e médio calibres, e possui relação direta com o avanço da idade, com uma grande associação com a doença de Alzheimer. Manifesta-se como uma causa importante de hemorragia intracerebral lobar, além de micros-sangramentos incidentais ou hemossiderose na ressonância magnética (MRI). Descrição: Paciente do sexo masculino, 56 anos, previamente hígido, apresentou queixa súbita de paresia em membro inferior direito. Nesse contexto, foi diagnosticado

acidente vascular cerebral (AVC). Apresentou múltiplos eventos subsequentes nos 7 meses que sucederam o primeiro episódio, causando incapacidade de deambulação e comprometimento de múltiplos domínios cognitivos - em especial da memória - além de disfunções da função motora, sensitiva e comportamental. Evoluiu, também, com declínio funcional, incapacidade laboral, e perda de independência durante história da doença. Foram documentados cronologicamente, em exames de neuroimagem, AVCs em múltiplos territórios. O paciente apresentava Escore de Hachinski discriminando contribuição vascular provável. Em investigação, imagens revelam padrão que cumpre sinais descritos pela AHA como provável etiologia de quadro de AAC como base patológica segundo critérios de Boston. O diagnóstico clínico de doença de Binswanger foi estabelecido pela história compatível, exames neurológicos seriados (MEEM e ACE-R) e investigação complementar com MRI. Discussão: A doença de Binswanger manifesta-se com quadro demencial resultante do comprometimento cerebrovascular. Nesse sentido, nota-se a importante busca pelo estabelecimento da base etiológica na síndrome demencial, com ênfase na angiopatia amiloide. Tal diagnóstico diferencial apresenta incidência crescente, haja visto sua relação com o envelhecimento populacional – e o aumento concomitante das doenças cardiovasculares – assim como as melhorias nas ferramentas de diagnóstico por imagem.

ID: 272 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente vascular cerebral isquêmico e endocardite trombótica não bacteriana associados a carcinoma espinocelular de colo uterino

AUTORES: Rafael Chaves Claudino de Queiroga; Camila Lopes Figueiredo; Cícero Rodrigues Veloso; Filipe Brito Ferraz da Silveira; Letícia Machado Dumont; Maria Clara Motta Barbosa Valente; Vivian Dias Baptista Gagliardi; Rubens José Gagliardi; Rônney Pinto Lopes

INSTITUIÇÃO: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

RESUMO: Introdução: O estado de hipercoagulabilidade associado ao câncer, denominado síndrome de Trousseau, pode cursar com trombozes venosas ou arteriais. As neoplasias primárias mais associadas a essa condição são: pulmão, pâncreas, cólon e reto. Este relato descreve um caso de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) secundários a um câncer não usual. Descrição de caso: Mulher de 42 anos foi admitida na unidade de emergência com fala desconexa, associado a fraqueza e formigamento no membro superior esquerdo há 01 dia da admissão. Estava em tratamento com cisplatina e radioterapia para um câncer de colo uterino invasivo (estadio IVa). Ademais, em vigência de anticoagulação com rivaroxabana 20mg/dia após trombose venosa profunda diagnosticada há 4 meses da admissão. Ao exame neurológico, encontrava-se afásica, com presença de parafasia semântica, olhar preferencial para esquerda e paresia grau II do membro superior esquerdo, com NIHSS de 9. A escala modificada de Rankin prévia era de 04. Ressonância magnética do encéfalo revelou múltiplos focos de restrição à difusão no lobo temporal, giro frontal inferior, lóbulo parietal inferior e cúneo esquerdos, além dos giros pré e pós centrais bilateralmente, centros semiovais, lobos occipitais e hemisférios cerebelares. A angiorressonância de artérias intracranianas não apresentou alterações significativas. O ecocardiograma transtorácico mostrou imagem fixa vegetante sobre o folheto coronariano direito com dimensões de 14x7 mm. Hemoculturas foram negativas e a monitorização eletrocardiográfica não identificou anormalidades. Recebeu anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular, porém, em discussão interdisciplinar, definiu-se pela proporcionalidade de cuidados. Recebeu alta 10 dias após a admissão e evoluiu a óbito 23 dias após a alta. Discussão: Destaca-se, neste caso, a associação da síndrome de Trousseau com carcinoma espinocelular de colo uterino, pouco descrito na literatura, além da relevante concomitância de AVC e NTNB, mesmo sob uso de anticoagulante oral direto.

ID: 287 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Infarto da artéria de Percheron: um desafio diagnóstico no cenário do AVC isquêmico agudo

AUTORES: Luis Fernando Gallina; Giuliano Reolon da Cunha; Mariana Tatsch Motta; Bruno venturini ; Rafaela Guimarães; Manuella Edler Zandoná; Alessandra Castro Martins; Thais Leite Secchi; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Residente do Departamento de Neurologia do Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: A oclusão da artéria de Percheron é um subtipo raro de acidente vascular encefálico isquêmico, com apresentação incomum na prática clínica. As variações anatômicas do suprimento sanguíneo do tálamo são vastas, sendo a artéria de Percheron um ramo único que supre o tálamo paramediano e mesencéfalo rostral bilateralmente.

Descrição de caso: Paciente feminina, 90 anos, previamente hipertensa, fibrilação atrial ablada no passado, ex-tabagista, mRankin prévio de zero, é trazida por familiares a um hospital terciário após ser encontrada desacordada, caída ao solo, após presumível queda de mesmo nível não presenciada, tendo sido vista bem pela última vez no dia anterior. Chega ao nosocômio torporosa, com resposta dúbia à estímulos dolorosos vigorosos, obedecendo a comandos fracamente, com força grau IV global sem assimetrias, afasia grave e desvio do olhar conjugado vertical, pontuando 11 na escala do NIHSS. Sinais vitais estáveis, sem histórico de febre ou quaisquer sintomas sistêmicos associados. Logo após a avaliação neurológica, realizou Tomografia computadorizada de crânio e Angiotomografia de crânio, sem alterações agudas. Após a avaliação inicial, paciente evoluiu insatisfatoriamente para intubação orotraqueal para proteção de via aérea devido ao rebaixamento do sensorio. Em seguida, realizou Ressonância magnética de crânio, que evidenciou infarto bitalâmico paramediano e mesencefálico em sua face rostral compatível com infarto da artéria de Percheron.

Discussão: A variante anatômica da artéria de Percheron está presente em aproximadamente 4 a 12% da população, sendo que este infarto corresponde a 0.1 a 2% de todos os acidentes vasculares encefálicos. O maior desafio é o diagnóstico precoce, visto sua apresentação atípica e variável. Alguns sintomas são sugestivos, como alteração do sensorio, evoluindo para coma, alterações cognitivas e paresia do olhar conjugado vertical. Dentro de uma emergência no cenário da reperfusão aguda do AVC onde cada minuto conta, esse diagnóstico é desafiador sendo fundamental lembrar dessa possibilidade diagnóstica.

ID: 289 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: SÍNDROME DE MOYAMOYA: ASSOCIAÇÃO COM MUTAÇÃO GENÉTICA RARA

AUTORES: LOUISE WEBSTER LIMA COSTA CRUZ; Zefererino Demartini Jr; Adriano Keijiro Maeda ; Adriane Cardoso Demartini; Pedro Antônio Fernandes

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: A angiopatia de moyamoya é caracterizada por uma estenose progressiva da artéria carótida interna intracraniana e ramos próximos, causando uma redução do fluxo sanguíneo na circulação anterior e aparecimento compensatório de vasos colaterais anormais e profundos, semelhando-se a uma nuvem de fumaça (moyamoya, em Japonês). A doença contempla sua forma idiopática, enquanto a síndrome está associada a condições hereditárias ou adquiridas. DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 7 anos, prematuro de 32 semanas, com transtorno do espectro autista, TDAH, epilepsia,

migrânea e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), cuja investigação genética evidenciou deleção do gene 15q11.2. Admitido em estado de mal convulsivo, afásico e com hemiplegia completa a esquerda, de predomínio crural. Achados da ressonância e arteriografia relatam afilamento difuso de ambas as artérias carótidas internas (ACIs), com estenoses intracranianas e rede colateral arterial pial, O tratamento inicial com anticonvulsivantes e antiagregação plaquetária. Seguidas de duas cirurgias de revascularização cerebral por bypass indireto pela técnica de encefaloduroarteriossinangiose, utilizando ramos das artérias temporais superficiais, devido a áreas de isquemia cerebral bilateral. DISCUSSÃO: A expressão da doença pode ser isquêmica, geralmente múltiplos e recorrentes, mais comum em crianças. Pode ser de origem hemorrágica por ruptura dos vasos colaterais, sendo sua mortalidade estimada em 28,6% nos casos. A patologia tem um componente genético raro de deleção do 15q11 que cada vez mais tem se tornado comum em pacientes com disfunções neurológicas, como distúrbios do espectro autista e epilepsia. O diagnóstico é feito por meio de exames vasculares específicos como angioTC, angioRM e angiografia. O tratamento disponível é de caráter paliativo, por mais que cirurgias de revascularização têm permitido melhora na sobrevida e qualidade de vida. Dois métodos de revascularização são descritos; o by-pass direto, mais indicado em adultos; e as técnicas indiretas como as sinangioses e múltiplas trepanações, usualmente indicadas em crianças.

ID: 293 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome Parkinsoniana pós AVEi, um relato de caso

AUTORES: Victor Silva; Cibele Keiti Rech; Charles Gabriel Fernandes; Kauê Furquim Depieri; Mariane Okamoto Ferreira; Vinicius Mateus Gula; Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart; Izabele Ferreira de Araujo; Vicente de Albuquerque Maranhão Leal; Carlos Frederico de Almeida Rodrigues

INSTITUIÇÃO: Universidade do Oeste do Paraná

RESUMO: Introdução: O infarto dos núcleos de base é um fenômeno subcortical que surge como resultado de pequenos infartos profundos, sendo classificado como um subtipo de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), com incidência aproximada de 15 a 26% dos casos. Esse evento está associado a fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus. As manifestações clínicas dessa condição variam de acordo com a região subcortical afetada, resultando em síndromes lacunares tanto clássicas quanto atípicas. O diagnóstico dessas ocorrências é estabelecido mediante avaliação clínica e exames de neuroimagem. Descrição de caso: Paciente masculino, 58 anos, com história de HAS e hipercolesterolemia, apresentou sintomas de rigidez e bradicinesia dimidiados de forma subaguda, com início há 72 horas. Procurou ajuda médica na atenção primária e, após diagnóstico de Doença Parkinson, foi tratado com levodopa, apresentando alucinações, sem melhora dos sintomas. Após 30 dias do início dos sintomas, o paciente foi encaminhado ao serviço de neurologia, onde foi observada uma hipertonia sem predominância muscular, no hemicorpo direito, acompanhada de fácies em mármore e bradicinesia. Uma investigação adicional, via Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, foi realizada, revelando a presença de um infarto nos núcleos da base. Discussão: No diagnóstico da Doença de Parkinson, a temporalidade dos sintomas é crucial, considerando a história natural da doença. Porém, quando os sintomas surgem em horas ou dias, é essencial descartar um AVE inicialmente. A TC de crânio realizada nas primeiras 24 horas pode ajudar a excluir um quadro hemorrágico, apesar de sua baixa sensibilidade para processos isquêmicos. Somado a isso, o controle da hipertensão arterial é fundamental para prevenir infartos lacunares.

ID: 304 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente Vascular Encefálico em paciente com neoplasia testicular, um relato de caso.

AUTORES: Renato Adiel Hammes Corrêa; Cibele Keiti Rech; Charles Gabriel Fernandes; Victor Pereira da Silva; Vinicius Mateus Gula; Kauê Furquim Depieri ; Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart; Izabele Ferreira de Araujo; Samyra Soligo Rovani ; Vicente de Albuquerque Maranhão Leal

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

RESUMO: Introdução: Síndromes Paraneoplásicas (SP) referem-se a distúrbios clínicos que não podem ser diretamente atribuídos aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático, afetando qualquer estrutura do corpo humano, podendo ser síncrono ou suceder o diagnóstico da neoplasia. Descrição: Paciente masculino, 23 anos, sem comorbidades prévias ou uso de medicamento anti-trombolíticos, apresentando tumoração em bolsa escrotal, associada a perda ponderal de 10kg em 30 dias, com ultrassonografia demonstrando uma lesão compatível com processo neoplásico no testículo esquerdo. A investigação com tomografia computadorizada demonstrou metástases pulmonares, retroperitoneais e hepática. Realizou-se a orquiectomia esquerda, com exame anatomopatológico evidenciando um carcinoma embrionário. Em seguimento oncológico, foi submetido a 3 ciclos de quimioterapia. Após 60 dias, apresentou dois episódios, em um mesmo dia, de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e, através de ressonância magnética (RM), constatou-se a presença de um hematoma occipital à esquerda, desprovido de sinais focais e sem justificativa para intervenção cirúrgica. Discussão: A SP é uma complicação rara do câncer de testículo; geralmente, associada à deposição de imunocomplexos em pequenos vasos, podendo desencadear fenômenos isquêmicos ou hemorrágicos. O diagnóstico de SP requer comprovação de que os sintomas e a lesão não são resultado direto do tumor, sendo uma condição complexa com poucos casos descritos na literatura. Por meio do manejo da patologia de base, a melhora clínica do indivíduo decorre da resposta à quimioterapia, o que não aconteceu com o paciente em questão. Este relato tem como objetivo contribuir no processo de construção de hipóteses diagnósticas relacionadas à SP em pacientes que cursem com sintomas atípicos, auxiliando na expansão do conhecimento médico.

ID: 306 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Vasculite primária provável do sistema nervoso central, um desafio diagnóstico em paciente de 27 anos: o papel da ressonância de vaso em RM de 1.5 Tesla

AUTORES: Paula Tomiko Utida; Natana Rangel da Silva Ribeiro; Taís Luise Denicol; Christian Camatti Menegon; Giovana Berti Mantovani; Artur Vestena Rossato; Viviane Müller; Manuella Giusti Fin; Guilherme Girardi May; Marlise de Castro Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

RESUMO: Introdução: Vasculite primária do sistema nervoso central (SNC) é doença inflamatória dos vasos de pequeno e médio calibre do SNC. Representa um desafio diagnóstico devido a dificuldade de acesso ao tecido cerebral, diversidade sintomatológica e a necessidade a exclusão de diagnósticos diferenciais. Descrição do caso: Mulher, 27 anos, sem comorbidades, admitida à emergência com cefaléia, hemiparesia, hipoestesia e ataxia sensitiva no membro superior esquerdo com tomografia de crânio inalterada. Realizou ressonância magnética de crânio (1.5 Tesla) com área de isquemia em região posterior da cápsula interna e tálamo lateral à direita. Nos exames de investigação para AVC isquêmico foram realizados ecodoppler de carótidas e vertebrais, ecodopplercardiograma transesofágico e exames para trombofilias todos dentro

da normalidade. Completou a ressonância magnética com o estudo de parede de vasos com ténue realce ao gadolínio na transição P1-P2 da artéria cerebral posterior direita bem como no topo da artéria basilar nas sequências com supressão do sinal sanguíneo realizadas (black blood), achados que podem estar relacionados a vasculite. Resultados hemograma normal, VHS e PCR baixos, hemoculturas e uroculturas negativas, anti HIV, Anti-HbsAg, HbsAg, anti-HCV, FTA-abs foram não reagentes, FR< 5, FAN e ANCA não reagentes, complementos normais e LCR inalterado. Diante do diagnóstico provável de vasculite primária do sistema nervoso central foi realizado 5 dias de pulsoterapia e alta com Ciclofosfamida, paciente mantém acompanhamento ambulatorial sem recidivas. Discussão: Não foi realizada biópsia cerebral nesta paciente, visto que os achados clínicos associados à ressonância magnética de parede de vaso foram considerados suficientes para o diagnóstico provável de vasculite primária de sistema nervoso central. A ressonância magnética de parede de vasos emerge como método adjuvante para o diagnóstico de vasculite do SNC e ferramenta importante para a investigação de AVC indeterminado, mesmo com a resolução de 1.5 Tesla.

ID: 308 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: SÍNDROME DE ASHERSON E AVC ISQUÊMICO EM JOVEM: relato de caso

AUTORES: Ana Beatriz Marangoni Baston; Ana Flávia Andrade Lemos; Bárbara Oliveira Paixão; Gilberto Bento Magioni Junior; Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos; Pedro Machry Pozzobon; Natália Cristina Ferreira; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada pelo aumento do risco de trombose e é uma causa de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em pacientes jovens. A SAF catastrófica ou Síndrome de Asherson é uma variante da SAF definida pelo desenvolvimento de múltiplas tromboses em um curto intervalo de tempo que apresenta uma alta taxa de mortalidade.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 36 anos, admitido no serviço com disartrofonía, marcha atáxica e dismetria de membro superior esquerdo notado ao acordar. Realizada ressonância magnética que revelou hipersinal em cerebelo e lobo occipital bilateralmente e em região temporal mesial à esquerda, com restrição verdadeira à difusão. Durante a internação em unidade de AVC, paciente evoluiu com piora dos déficits neurológicos e, em novo exame de imagem, identificada lesão em região peritrigonal à direita compatível com lesão isquêmica recente. Ainda durante a investigação etiológica, paciente apresentou tromboembolismo pulmonar subsegmentar à esquerda e hematúria glomerular. Além das múltiplas tromboses, paciente com anticorpo antifosfolípide positivo, sendo feita hipótese diagnóstica de Síndrome de Asherson e optado por iniciar tratamento com anticoagulante e terapia imunossupressora com rituximabe, sem recorrências dos sintomas. DISCUSSÃO: A SAF é considerada a causa mais comum de trombofilia adquirida e tem uma prevalência de 17% em paciente com menos de 50 anos com AVC. Aproximadamente 1% dos pacientes com SAF desenvolvem um quadro clínico grave caracterizado por tromboses em diferentes sítios em um curto período, normalmente associado a altos títulos de anticorpo antifosfolípide. Os órgãos usualmente envolvidos são, respectivamente, rim, pulmão, cérebro, coração e pele. O AVC é a segunda causa mais frequente de morte desses pacientes e, diante da alta taxa de mortalidade, os pacientes com diagnóstico de Síndrome de Asherson devem ser tratados de maneira rápida e agressiva com anticoagulantes e terapia imunossupressora.

ID: 322 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Dissecção Espontânea Carotídea Bilateral e Paralisia do Hipoglosso: Descrição de um Caso Raro

AUTORES: Mariana de Oliveira Trintinalha; Gabriella Maria Martins Favero; Erick Guerra; Jamileh Ferreira Chamma; Anelise Daiane Carpiné

INSTITUIÇÃO: Hospital universitário Cajuru - PUCPR

RESUMO: Introdução: A dissecção arterial ocorre após lesão na camada íntima da parede vascular ou ruptura da vasa vasorum, resultando em sangramento na camada média com formação de hematoma intramural. Este falso lúmen pode evoluir para pseudoaneurisma dissecante ou se expandir, obstruindo a parede vascular. A dissecção cervical é uma das principais causas de acidente vascular cerebral isquêmico em jovens, sendo importante a investigação para diagnóstico e tratamento precoces e adequados. Quando ocorre dissecção de porções mais superiores das carótidas interna ou externa, pode ocorrer compressão de estruturas que percorrem o caminho, principalmente os nervos cranianos IX, X, XII. Nós descrevemos um paciente com dissecção carotídea e paralisia do hipoglosso bilateral. Relato do caso: Masculino, 37 anos, previamente hipertenso sem tratamento, admitido com quadro de disfagia e hemiparesia direita súbitos. Ao exame físico apresentava ainda paralisia do nervo hipoglosso bilateralmente. Visualizada área isquêmica em região occipital esquerda na Tomografia de crânio e dissecção de carótidas internas bilateralmente na Angiotomografia de crânio e cervical, confirmadas por Angiografia, sendo optado por tratamento conservador com Rivaroxabana 20mg ao dia. Paciente apresentou boa evolução neurológica, recebendo alta hospitalar com disfagia leve e melhora dos demais sintomas. Discussão: A dissecção arterial com paralisia do hipoglosso, apesar de rara, pode ocorrer devido ao trajeto do nervo e possibilidade de compressão. O nervo hipoglosso é o mais frequentemente acometido nessa condição, podendo ser comprimido em até 12% dos casos. Nosso paciente apresentou dissecção carotídea bilateral com paralisia também bilateral do nervo hipoglosso concomitante. O diagnóstico e identificação da causa é necessário para instituir o tratamento correto, sendo necessária a exclusão de outras causas secundárias, no caso da dissecção pode ser realizado por meio de antiagregante ou anticoagulantes orais.

ID: 339 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Crises convulsivas como única manifestação ictal de acidente vascular cerebral: relato de caso

AUTORES: Camila Furlani Pagan; Gabriela Lopes Zanichelli; Juliana Lopes Zanichelli; Renan Aparecido Fernandes Scappaticci; Vitória Gabriel Zanetti; Vitor Roberto Pugliesi Marques

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Adamantina - FAI

RESUMO: Introdução: As crises convulsivas apresentam etiologias neurológicas e não neurológicas diversas, incluindo a etiologia estrutural decorrente de uma acidente vascular cerebral (AVC). No entanto, a ocorrência de crise convulsiva como única manifestação ictal de AVC é incomum, motivo pelo qual tal relato de caso é assaz relevante.

Descrição do caso: Trata-se de um paciente do sexo feminino, com 62 anos, encontrada em sua residência apresentando crises convulsivas de início desconhecido, motoras, de padrão tônico-clônico. Essa foi atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel em Saúde (SAMU) que ao socorrer a paciente já não mais apresentava crises convulsivas. Foi transferida para um hospital terciário com finalidade de investigação etiológica das crises e seguimento de cuidados. Foram descartados transtornos infecto-metabólicos como etiologia do caso, em especial meningoencefalite, tendo a paciente retornado ao estado basal, não

apresentando déficits neurológicos focais. Com seguimento de investigação, verificou-se, em exame de ressonância de encéfalo, que a paciente apresentou AVC isquêmico em lobo temporal na região do giro hipocampal.

Discussão: No AVC isquêmico há a possibilidade de crises convulsivas durante o ictus, visto que a lesão estrutural decorrente do evento cerebrovascular pode gerar uma zona irritativa capaz de deflagrar crises. Contudo, em geral, concomitante às crises, verificam-se déficits neurológicos focais, tais como déficits motores, sensitivo ou déficits de funções corticais. No caso em questão, as crises convulsivas foram as únicas manifestações ictais, mostrando que, entre as possibilidades diagnósticas de crises convulsivas inéditas, os eventos cerebrovasculares devem ser considerados. É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dessa apresentação atípica de AVC e estejam preparados para tomar as medidas adequadas de diagnóstico e tratamento. A disseminação dessas informações em eventos científicos contribui para a melhoria dos cuidados e para uma melhor compreensão das diferentes manifestações clínicas do AVC.

ID: 341 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Dissecção não traumática de artéria cerebral posterior – evento raro ou subdiagnosticado?

AUTORES: Rafaela dos Santos Braga; Ernandes de Sousa Manguiera Júnior; Henrique Cal; Cintia Silveira ; Alberto Piña Rodrigues; Fernando Cardoso Mendonça

INSTITUIÇÃO: Hospital Glória D'or

RESUMO: Introdução: A dissecção intracraniana é a causa mais importante de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na faixa etária infantil, adolescentes e adultos jovens. A dissecção da artéria cerebral posterior (ACP) é rara sendo a principal etiologia traumática, seguido por arteriopatias. O sintoma mais comum é cefaleia occipital, seguido por déficits neurológicos focais. Descrição do caso: Feminino, 31 anos, acordou com cefaleia, náuseas com vômitos e fraqueza leve no dimídio esquerdo. Após 24 horas persistindo sintomas e associada alteração da fala procurou assistência hospitalar, onde realizou ressonância de crânio que mostrou injúria isquêmica aguda em região occipital, tálamo e hipocampo à direita e angiorressonância de crânio com estudo de parede vascular que mostrou afilamento de segmento P1 de ACP direita com imagem de hematoma intramural, compatível com dissecção. Ao exame persiste alteração visual, além de queixas cognitivas com comprometimento amnésico e da atenção. Discussão: As dissecções intracranianas podem apresentar-se como isquemia ou hemorragia subaracnóidea. Os achados de vasculopatia intracraniana podem ser decorrentes de aterosclerose, vasculite ou dissecção arterial. O estudo de parede de vasos via ressonância magnética é um método bastante útil na melhor caracterização das diferentes causas de estenoses intracranianas. No caso das dissecções intracranianas, os achados tratam de hiperintensidade em T2, de formato curvilíneo, separando o lúmen verdadeiro do falso lúmen. Quando na existência de hematoma, pode ser visto o flap íntimo destacado da dilatação excêntrica da parede da artéria acometida. O realce pelo contraste é um achado que auxilia na diferenciação com vasculite, já que a impregnação pelo contraste de forma homogênea não é vista nos casos de dissecção. Outro dado dos achados de imagem da parede de vasos é o padrão de acometimento, que tende a ser difuso ou de múltiplos vasos nas ateroscleroses intracranianas e nas vasculites, enquanto acomete um único vaso nas dissecções.

ID: 370 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Primary angiitis of the central nervous system (PACNS) : a case report of a rare neurological disease

AUTORES: Gustavo Manginelli Lamas; Ingrid Demosthenes Wanzileu; Alexia Carneiro de Almeida; Igor Vieira Terehoff; Luisa Pacheco Avezum; Mauricio Elias Nunes da Silva; Victor Hugo Alves Diniz; João Brainer Clares de Andrade ; Gisele Sampaio Silva

INSTITUIÇÃO: Department of Neurology – Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo (EPM/UNIFESP), Brazil

RESUMO: Introduction. Primary angiitis of the central nervous system (PACNS) is a rare cause of stroke, with high morbidity, mortality and recurrence if not properly treated. Symptoms can be subtle and several conditions mimic its presentation, making diagnosis challenging in clinical practice. Case Report. A 26-year-old man with no previous comorbidities reported 5 months prior to hospitalization an unprecedented headache with progressive worsening over 3 days, followed by sudden onset of left weakness and paresthesias and left homonymous hemianopsia. He did not receive specific therapy at this time. There was complete remission of symptoms within 7 days. After 4 months asymptomatic, there was recurrence of headache and new sudden right paresthesia. Neurological examination also showed psychomotor slowing and difficulty in recognizing familiar shapes, objects and faces. A cerebrovascular disease was suspected and a comprehensive investigation was carried out. Magnetic Resonance Imaging of the brain with angiography (MRA) identified bilateral subacute temporo-occipital ischemia and focal stenosis, thickening and parietal enhancement of the posterior cerebral arteries (PCA) bilaterally; parietal enhancement in the V4 segments of the vertebral arteries and top of the basilar artery were also identified. Digital Substraction Angiography (DSA) confirmed focal stenosis in PCAs. Cardiologic evaluation was unchanged. Inflammatory and rheumatologic markers, serologies, thrombophilia screening and serial cerebrospinal fluid tests were all normal. Considering the diagnostic criteria proposed in the literature, in paralel with exclusion of alternative diseases, intravenous corticosteroid pulse therapy was initiated due to the diagnosis of PACNS, followed by marked clinical and angiographic improvement. Discussion. We illustrated a patient in the 3rd decade of life with normal CSF examinations in whom there was a diagnostic delay for PACNS. Brain biopsy is not mandatory for diagnosis as angiographic criteria are validated and do not imply significant clinical, therapeutic or prognostic differences. Early and aggressive immunotherapy is beneficial.

ID: 388 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente vascular cerebral e doenças hematológicas: o hemograma como ferramenta do diagnóstico etiológico

AUTORES: Rodrigo André de Souza Araújo; Maria Clara Arcoverde Santana; João Herculano Lins; Matheus de Melo Aziz Cardoso; Caio César Alves Lins de Oliveira; Alex de Novais Batista; Maria Carolina Leal Silva; Mariana Lucena Loureiro; Maria Júnia Lira e Silva; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

RESUMO: Introdução: As doenças hematológicas são causas dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), que podem ser indicadas já nos exames iniciais. Descrevemos três casos em que o hemograma foi o ponto de partida para o diagnóstico etiológico dos AVCs. Caso 1 – Homem, 40 anos, etilista e tabagista, apresentou

hemiparesia súbita à esquerda. Foram demonstrados infartos cerebrais bilaterais em fases diferentes, maiores em território de artéria cerebral média direita com componente hemorrágico, e aneurismas bilaterais de artérias carótidas internas com trombose parcial recente. Havia persistente policitemia não associada a doença neoplásica. Realizadas sangrias e iniciados hidratação vigorosa, antiplaquetário e anticoagulação. Caso 2 – Mulher, 16 anos, sem doenças prévias, apresentou cefaleia à direita persistente por um mês seguida por súbita hemiplegia esquerda. Foram encontrados infarto em território de artéria cerebral média e trombose de artéria carótida interna à direita, além de sinais de miocardiopatia infiltrativa com trombo intracardíaco. Havia ainda plaquetopenia e presença de blastos em sangue periférico e a investigação confirmou uma leucemia mieloide aguda. Iniciada quimioterapia e anticoagulação. Caso 3 – Mulher, 85 anos, hipertensa, passado de hematoma talâmico à direita, apresentou quadro súbito de oftalmoplegia internuclear à esquerda. Foi demonstrado infarto lacunar em tegmento pontino esquerdo. A investigação vascular normal, mas foi flagrada fibrilação atrial. Havia relato de mielodisplasia de baixo risco e hemograma inicial mostrava anemia, leucopenia e piora de plaquetopenia prévia. Foram encontrados ainda indícios laboratoriais de infecção recente pelo vírus da Chikungunya. Iniciada anticoagulação. Discussão: Doenças hematológicas podem complicar com trombose venosa, isquemia ou hemorragia cerebral. Esses eventos podem ser a manifestação inicial do quadro sistêmico. Os mecanismos incluem coagulopatias, estase sanguínea e complicações dos tratamentos. Importante atentar para alterações em exames como hemograma e prosseguir conforme necessidade, visto que o tratamento da doença hematológica diminui o risco de recorrência do AVC. Muitos desses pacientes precisarão de anticoagulação.

ID: 392 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome de encefalopatia posterior reversível e intoxicação por lítio: uma associação incomum

AUTORES: Rodrigo André de Souza Araújo; Maria Clara Arcoverde Santana; João Herculano Lins; Caio César Alves Lins de Oliveira; Matheus de Melo Aziz Cardoso; Alex de Novais Batista; Mariana Lucena Loureiro; Maria Carolina Leal Silva; Maria Júnia Lira e Silva; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

RESUMO: Introdução: Manifestações neurológicas da intoxicação por lítio são bem descritas, porém a associação com a síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) não é comum. Descrevemos um caso em que o uso de lítio sem acompanhamento adequado precedeu o aparecimento de PRES. Caso: Mulher, 69 anos, esquizofrênica, com quadro de vômitos e sonolência. Relato de rigidez e tremores há alguns meses, atribuídos a Doença de Parkinson com pouca resposta à levodopa. Estava ainda em uso de haloperidol, quetiapina, carbolítio e biperideno. Ao exame neurológico apresentava-se com sonolência moderada, desorientação, disartria, bradicinesia e rigidez global com tremor. A imagem não mostrou lesões agudas ou estenoses vasculares e a avaliação laboratorial identificou disfunção renal crônica, hipercalemia e hipercalcemia. Apresentou piora progressiva apesar de ajustes medicamentosos e compensação metabólica. A dosagem sérica do lítio estava aumentada, sendo iniciada hemodiálise. Evoluiu com necessidade de droga vasoativa, assistência ventilatória e sedação por possível pneumonia broncoaspirativa. Nova imagem cerebral demonstrou aparecimento de lesões difusas sugestivas de quadro atípico de PRES e o estudo do líquido mostrou mínima inflamação. Permaneceu comatosa apesar da retirada da sedação e o eletroencefalograma afastou estado de mal epilético. Não foram identificados agentes infecciosos, doenças metabólicas e autoimunes ou neoplasias ocultas. Paciente permaneceu em estado de consciência mínima por tempo prolongado, apresentou choque séptico de foco urinário com evolução para óbito. Discussão: A paciente apresentava manifestações sugestivas de PRES concomitante

aos achados de intoxicação pelo lítio. Além disso é possível que a síndrome parkinsoniana estivesse associada aos efeitos crônicos da medicação. Dada a sobreposição de sintomas de PRES e de intoxicações exógenas, especialmente crises epiléticas, é possível que esses casos tenham sido pouco reconhecidos no passado. Este é um raro caso de possível associação de PRES com intoxicação pelo lítio.

ID: 397 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em uma paciente com endocardite trombótica não bacteriana (ETNB).

AUTORES: Alexandre Baldissera; Marcos Madeira de Lima; Álvaro de Oliveira Franco; João Eduardo Tonini Bastianello; Andrea Garcia de Almeida; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: A endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) é uma condição rara que afeta as válvulas cardíacas e leva à formação de trombos estéreis cuja embolização pode resultar em acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). É mais comumente associada a neoplasias avançadas e ao lúpus eritematoso sistêmico. O diagnóstico etiológico representa um desafio após as principais causas serem afastadas. Descrição do caso: Mulher, 51 anos, previamente asmática, automedicando-se com anticoncepcional oral combinado em dose dobrada, comparece ao serviço de emergência por queixa de diplopia e paresia de membro inferior direito de subitamente iniciados há dois dias. Ao exame físico, apresentava quadrantanopsia superior homônima esquerda e ataxia apendicular de hemisfério direito. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou uma área isquêmica aguda no território da artéria cerebral posterior esquerda e uma subaguda em lobo occipital direito. No ecocardiograma transesofágico, demonstrou-se a presença de imagem filamentar aderida na face atrial do folheto anterior da válvula mitral, além de um forame oval patente com passagem de mais de 30 microbolhas. Considerando a ausência de critérios para endocardite infecciosa, suspeitou-se de ETNB, solicitando-se provas reumatológicas e pesquisa para neoplasias. Identificou-se um FAN nuclear pontilhado fino (AC-4) 1/160 e anti-ENA RNP fracamente positivo, sem critérios para diagnóstico específico. A investigação para neoplasia foi negativa, tendo sido realizado tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, mamografia, ultrassonografia transvaginal e dosagem de marcadores tumorais. A paciente recebeu alta com antagonista de vitamina K com acompanhamento reumatológico e ginecológico. Discussão: Devido ao potencial cardioembólico associado à ETNB, é importante que os neurologistas estejam cientes dessa possibilidade durante a investigação diagnóstica, além de estabelecer um plano de avaliação abrangente, incluindo a pesquisa de doenças autoimunes e neoplasias ocultas. No caso relatado, embora a investigação tenha resultado negativa, a presença de resultados reumatológicos fracamente positivos requer vigilância contínua e acompanhamento clínico atento.

ID: 402 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral secundário a Crise Tireotóxica: Relato de Caso

AUTORES: Maria Clara Motta Barbosa Valente; Camila Lopes Figueiredo; Letícia Machado Dumont; Filipe Brito Ferraz da Silveira; Rafael Chaves Claudino de Queiroga; Cícero Rodrigues Veloso; Rachel Leirner Argelazi; Santhiago Calvelo Graça; Rubens José Gagliardi ; Vivian Dias Baptista Gagliardi

INSTITUIÇÃO: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

RESUMO: Diversas são as etiologias relacionadas às doenças cerebrovasculares, essas, em sua maioria, estão relacionados a doenças ateromatosas, arritmias cardíacas, trombofilias, entre outros. No entanto, quadros sistêmicos podem ter influência direta no aumento do risco de tais doenças, em especial por aumento de fatores trombóticos. Pouco estudado previamente, mas hoje já estabelecido, o hipertireoidismo apresenta relação direta com eventos cerebrovasculares. Assim, este relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente de 44 anos, sexo feminino, admitida no pronto-socorro com relato de hemiparesia e hipoestesia esquerda de início há 10 dias. Negava comorbidades, na admissão desorientada em tempo e espaço, oscilava entre momentos de agitação e letargia, taquicárdica, hipertensa e hipertérmica, além disso apresentava exoftalmia. Tomografia de crânio da admissão demonstrava hipodensidade em região occipital direita e frontal direita. Exames complementares com T4 livre > 12 (VR) e TSH < 0,0008 (VR). Eletrocardiograma com evidência de taquicardia sinusal, índice de Burtch Wartofsky = 50 pontos, definindo o diagnóstico de crise tireotóxica. Apesar de medidas instituídas, paciente evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Realizada nova tomografia que demonstrava múltiplas áreas hipodensas agudas/subagudas, além de angioressonância que evidenciou trombose venosa central de seios transversos e sigmoide a direita. Apesar de medidas clínicas, paciente evoluiu a óbito. Diversos mecanismos estão relacionados a eventos vasculares no contexto do hipertireoidismo, alguns estudos já demonstraram a relação do hipertireoidismo com eventos cardioembólicos por precipitação de fibrilação atrial. Um outro mecanismo é a relação direta do hipertireoidismo com aumento do risco de eventos trombóticos por alterações em fatores de coagulação, tais como aumento de fator VIII e risco de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Dessa forma, quadros sistêmicos devem ser lembrados como fatores de risco para eventos cerebrovasculares, seu reconhecimento precoce e rápida intervenção influem de forma significativa no desfecho.

ID: 428 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral como apresentação inicial de poliglobulia, um relato de caso

AUTORES: Gilmar Leite Pessoa Filho; Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Francisco Anderson de Sá Carvalho; Arthur Felipe Barbosa Vasconcelos; Paulo Antônio Faria Lucena; Rafael Gonçalves Duarte Cunha; Matheus Gurgel Saraiva; Alex Tiburtino Meira; Rafael de Souza Andrade; Juliana Magalhães Leite

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Policitemia Vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada por uma produção aberrante principalmente de células da série eritrocitária, com consequente hiperviscosidade sanguínea e estado de hipercoagulabilidade, aumentando significativamente o risco de eventos trombóticos, incluindo Acidente Vascular Encefálico. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente D.S.T., masculino, 24 anos, sem comorbidades, nega tabagismo, ao despertar apresentou quadro disartria leve,

hemiparesia esquerda completa desproporcionada de predomínio braquiofacial (força motora grau III em membro superior esquerdo e IV- em membro inferior ipsilateral), paralisia facial central e hemihipoestesia esquerdas, sem outras alterações neurológicas. TC crânio sem contraste, evidenciando hipodensidade mal delimitada em região núcleocapsular direita, envolvendo notadamente braço posterior da cápsula interna e do núcleo caudado. Além disso, notório aumento das densidades dos vasos arteriais e seios venosos cerebrais a despeito da falta de contraste. Ao laboratório, apresentava Hemoglobina de 20,5 g/dL, hematócrito de 61,4% e eritrócitos 6,4milhoes/mm³. Descartadas etiologias secundárias para a poliglobulia. Solicitada eritropoetina sérica, sendo essa abaixo do valor de referência. Demais exames para investigação de AVC isquêmico em jovem, sem outras causas encontradas. Diante dos achados de imagem e laboratoriais, foi levantada como principal hipótese etiológica a Policitemia Vera. Indicada flebotomia 450ml semanal, prescrita antiagregação plaquetária, estatina e reabilitação. Apresentou melhora dos déficits motores, rankin 0. Atualmente aguarda pesquisa de mutação da JAK2 e biópsia medular. DISCUSSÃO: Menos de 15% dos pacientes com PV apresentam eventos trombóticos como manifestação inicial da doença. A importância do caso descrito encontra-se no reconhecimento dos padrões de imagem que possam sugerir alguma etiologia possível para a isquemia, principalmente em pacientes jovens, em que os diagnósticos diferenciais etiológicos devem ser pensados de forma ampla, incluindo patologias raras como a descrita. Identificar a causa do AVC pode melhorar prognóstico, orientar tratamento e diminuir recorrência do evento cerebrovascular.

ID: 435 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome do Membro Tremulante: Relato de Caso Raro e com Importância Semiológica

AUTORES: Gabriella Maria Martins Favero; Mariana de Oliveira Trintinalha; Erick Guerra; Jamileh Ferreira Chamma; Anelise Daiane Carpiné

INSTITUIÇÃO: Hospital universitário Cajuru, PUC-PR

RESUMO: Introdução: A síndrome do membro tremulante é uma apresentação atípica de ataque isquêmico transitório (AIT) na qual o paciente apresenta movimentos rápidos, bruscos, involuntários e autolimitados de um membro. Essa síndrome rara, descrita pela primeira vez em 1962, é desencadeada por hipofluxo da circulação intracraniana decorrente de uma estenose carotídea grave não compensada. Nesse relato há a descrição de síndrome do membro tremulante à esquerda secundária à estenose crítica de artéria carótida interna direita. Descrição do caso: Masculino, 69 anos, obeso e tabagista. Duas semanas antes do internamento, passou a apresentar diariamente quadros transitórios de parestesia e tremores em braço esquerdo, autolimitados a 5 minutos por episódio, iniciando investigação ambulatorial para epilepsia. Paciente admitido em nosso serviço com quadro súbito de disartria transitória, duração aproximada de 30 minutos e melhora espontânea. Ao exame físico, paciente apresentava paralisia facial periférica à esquerda, seqüela da infância, e melhora da disartria, sem outros achados. Realizada Ressonância Magnética Crânio, que evidenciou isquemia cerebral em território de artéria cerebral média direita; e Angiotomografia de Crânio e Cervical, a qual demonstrou estenose carotídea de 70% à direita e de 50% à esquerda. Paciente recebeu alta hospitalar com profilaxia secundária antiplaquetária e plano de seguimento ambulatorial Discussão: A síndrome do membro tremulante possui cerca de 50 casos descritos no mundo e tem importância semiológica devido a sua semelhança com crise convulsiva motora focal. A presença desses sintomas na estenose carotídea cursa com risco aumentado de evento cerebrovascular manifesto devido a falha dos mecanismos compensatórios que gera o hipofluxo cerebral. Nosso paciente recebeu inicialmente a hipótese diagnóstica de epilepsia postergando o reconhecimento da doença carotídea e levando à isquemia cerebral como consequência. Embora seja uma apresentação rara de AIT,

o reconhecimento é essencial para que o tratamento adequado seja implementado evitando maiores complicações.

ID: 436 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Sífilis Meningovascular: Relato de Caso de uma Importante Etiologia de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em Jovens

AUTORES: Marciéli Gerhardt; Giuseppe Dick Bonato; Yuri Ferreira Felloni Borges; Guilherme Vanik Pinto

INSTITUIÇÃO: Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RESUMO: Introdução: A ocorrência de AVE em pacientes jovens é de grande relevância, pelo risco de prejuízo funcional permanente e ônus aos sistemas de saúde. Determinar a etiologia possibilita evitar novos eventos. Infecção de Sistema Nervoso Central por *Treponema pallidum* apresenta grande variabilidade fenotípica e pode manifestar-se primariamente por AVE. Descrição de Caso: Mulher de 26 anos busca emergência por hemiparesia à direita, paralisia facial periférica contralateral, diplopia e disartria iniciados abruptamente há uma semana. Ao exame neurológico, apresenta ainda desvio de úvula para a direita na fonação, nistagmo horizontal, paralisia do olhar conjugado à esquerda e paresia de oculomotor à direita. Ressonância Magnética (RM) revela restrição à difusão em transição bulbopontina à esquerda, frontoparietal direita e temporal esquerda, correspondendo à isquemia aguda/subaguda. VDRL reagente (1/8) e FTA-abs reagente configuram infecção por sífilis, sem tratamento prévio. Paciente relata testagem negativa há cerca de um ano. Análise de líquido evidencia 2 leucócitos, 1 eritrócito, proteínas 38 mg/dL, glicose 52 mg/dL, sem germes. VDRL no líquido é negativo, mas FTA-abs reagente, confirmando neurosífilis. Foi realizado tratamento com Penicilina Cristalina 4 milhões UI EV de 4/4h por 14 dias e suspenso anticoncepcional oral, com melhora parcial dos déficits. Discussão: O exame neurológico é compatível com uma síndrome bulbopontina, confirmada pela RM. A presença de múltiplos focos isquêmicos em diferentes territórios vasculares, apesar de sugestiva de origem cardioembólica, justifica-se por sífilis meningovascular, tornando esse, apesar de incomum, um diagnóstico de suspeição na investigação etiológica, principalmente em jovens com AVE criptogênico. A mesma pode acometer vasos de grande e médio ou pequeno calibre, sendo o primeiro padrão mais frequente, mas também possível uma apresentação combinada. Como a positividade em testes reumatológicos e de trombofilias pode estar relacionada à própria sífilis, é fundamental repeti-los e realizar controle da efetividade do tratamento após 6 meses.

ID: 441 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Cervical Spinal cord acute ischemic stroke in a young patient, a case report

AUTORES: Rodrigo Bezerra; Marina Driemeier; Amanda Viagi; Mariana Juste; Flávio Augusto de Carvalho; Raphaella Coelho; Marcel Ken Uehara; Gisele Sampaio Silva

INSTITUIÇÃO: Hospital Israelita Albert Einstein

RESUMO: INTRODUCTION. Spinal Cord stroke (IS) is a rare condition considering the prevalence (1 to 2%) and devastating from the clinical point of view considering the extent of the infarction damage. This is a

case of an acute IS of the cervical spinal cord in a young patient without risk factors, but with an initial negative (magnetic resonance) MR.

CASE DESCRIPTION. A 33 years old female patient, was admitted with chest pain 2 hours after the onset in the left, in addition neck pain and paresthesia in the distal portions of the limbs. Three weeks before, she had acute gastroenterocolitis and, one day before, she had been vaccinated, no other background. First examination without neurological symptoms. Excluded acute coronary syndrome. Two hours later, the patient reported worsening of the paresthesia and difficulty moving. The evaluation revealed tetraparesis (strength 4/5 upper limbs, 3/5 right lower and 2/5 left lower limbs) and dysesthesia C4-C5 level. Acute myelopathy protocol with MRI did not show any lesions. Negative investigation in laboratory. In 48 hours, a new MR of the spinal cord showed extensive posterior injury; suggesting an ischemic condition, with signal alteration affecting the funiculi and posterior tracts from C2 to the lower plateau of T6, with diffusion restriction. Angiography showed parietal irregularity of the left vertebral artery. The posterior spinal artery presented an aspect suggestive of an acute dissection. Secondary prophylaxis was introduced and the patient was discharged in a modified rankin scale 4, with significant posterior cord symptoms in addition to bowel and bladder dysfunction for rehabilitation.

DISCUSSION. In the face of a case of acute myelopathy, clinical protocols for investigation with MR are already well established. However, the inclusion of the diffusion sequence is necessary, even if rare, in the event of spinal cord injury of vascular etiology.

ID: 455 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Tortuosidades vasculares e AVCI: relato de 3 casos

AUTORES: Gabrielle Elise Pinheiro; Pedro Henrique Santos Lima; Alana Bacelar Limeira Sales; Valéria Cristina Scavasin; Talita Aparecida Conte; Catarina Dantas Correia; Sâmia Talise El Horr de Moraes; Viviane de Hiroki Flumignan Zétola

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: As anormalidades do trajeto vascular, embora descritas como variações da normalidade, podem influenciar a ocorrência de eventos cerebrovasculares. A discussão quanto a ser um fator de risco ainda está em aberto e a concomitância de outras associações parecem ser determinante. Descrição de casos: Paciente 1 - masculino, 75 anos, com histórico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) prévio e múltiplos eventos transitórios isquêmicos (AITs) foi internado em fase hiperaguda de um AVCI com oclusão de artéria cerebral média (ACM) esquerda (M2), de provável origem embólica arterial. Na investigação, foi observada tortuosidade acentuada tipo 3 (kinking) em artéria carótida interna (ACI) esquerda - A3S0C000D0. Paciente 2 - feminina, 57 anos, internada por AVCI agudo (giro pré-central esquerdo) sem oclusão de grandes vasos. Na investigação, foi observada tortuosidade de artérias carótidas tipo 2 (coil) finalizando como A3S0C000D0. Prescrito AAS e clopidogrel. Paciente 3 - masculino, 47 anos, com histórico de infarto miocárdico e AVC hemorrágico prévios, internado por AVCI agudo com oclusão da ACM esquerda (M2). A investigação revelou presença de septo atrial aneurismático com forame oval patente complexo (túnel de 1,3 cm) e associação com arco aórtico bovino tipo A e microangiopatia com (Fazekas 2) - A0S3C200D0. Iniciada anticoagulação com apixabana, considerando tratar-se de um ESUS. Discussão: Doenças da carótida são responsáveis por causar até 25% dos AVCI, seja por rotura de placas ateroscleróticas ou por dissecação, mais comum em jovens. Estudos funcionais relacionam anormalidades vasculares, como a tortuosidade carotídea e o arco aórtico bovino, com alterações hemodinâmicas que

geram maior estresse de cisalhamento nas paredes das carótidas resultando em maior vulnerabilidade à formação de placas ateroscleróticas e com consequentes eventos embólicos artério-arteriais, além de dissecação. Discutiremos as alterações vasculares descritas com revisão de literatura e imagens.

ID: 466 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: AVC pós-biópsia pulmonar - um alerta para uma associação inesperada

AUTORES: Marina Borba do Valle; César Minoru Toita Koga; Elisa Carolina Hlatchuk; Gabriel Abrahão Stoliar; Sâmia Talise El Horr de Moraes; Alexandre Henrique Scheibe; Camille Albuquerque Rodrigues Chirano; Liamara Petrolí; Valéria Cristina Scavasine; Viviane Flumignan Zétola

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC UFPR

RESUMO: Embolia gasosa é um evento incomum com consequências potencialmente graves, decorrente da introdução de ar em veias ou artérias. Traumas, barotraumas e procedimentos médicos como inserção de cateter central, biópsia pulmonar guiada por tomografia computadorizada (BPTC) e neurocirurgia são possíveis causas. A embolia gasosa arterial pode resultar em eventos isquêmicos sérios, como o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Apresentamos um caso de AVCI secundário a embolia gasosa pós-BPTC. Masculino, 49 anos, submetido a BPTC para investigação de nódulo pulmonar. Uma hora após o procedimento, evoluiu com hemiparesia e hipoestesia completa de dimídio direito, com resolutividade após 5 minutos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou bolhas de ar em região de giro pós-central esquerdo e ressonância magnética (RM) confirmou AVCI na mesma região. Investigação etiológica adicional com ecocardiograma transtorácico e doppler de carótidas e vertebrais não demonstrou alterações. O paciente recebeu alta hospitalar sem sequelas, com retorno ambulatorial. O caso ilustra uma complicação rara pós-BPTC de incidência na literatura estimada em 0,07%. Durante o procedimento, há entrada de ar em vasos pulmonares diretamente pela agulha de biópsia ou mediante fístula iatrogênica entre vias aéreas e veias pulmonares adjacentes. O êmbolo gasoso alcança o átrio esquerdo e passa para a circulação intracraniana. O diagnóstico é feito com a suspeita clínica de AVCI logo após a realização do procedimento e confirmado pela presença de bolhas de ar e lesões isquêmicas em TC ou RM de crânio. A oxigenoterapia hiperbárica é descrita como tratamento de escolha para essa complicação, pois possibilita a redução do volume das bolhas de ar evitando lesões maiores. Nosso caso apresentou reversão espontânea dos déficits durante a realização da TC de crânio inicial, contudo um alerta para essa associação e para um possível tratamento é necessário. Discutiremos as imagens e realizaremos uma revisão de literatura sobre embolia cerebral gasosa.

ID: 508 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível após infecção aguda por COVID-19: um relato de caso

AUTORES: Luiza Gonçalves Fraga; Elora Sampaio Lourenço; Samara Abdo El Hakim Kadri; Matheus Kahakura Franco Pedro; Vanessa Rizelio

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba

RESUMO: Introdução: A síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) ocorre devido ao vasoespasmos reversível dos vasos cerebrais. É mais prevalente em mulheres de meia-idade, mas pode acontecer em qualquer faixa etária. A SVCR pode ocorrer espontaneamente ou secundário a desencadeantes como uso de drogas vasoativas, atividade física ou infecções. Descrevemos o relato de uma paciente que apresentou SVCR após infecção por COVID-19.

Descrição do caso: Mulher, 60 anos, hipertensa e tabagista, apresentou COVID-19 leve. Após 1 semana apresentou cefaleia súbita e intensa. Mais um episódio após 3 dias associada a confusão mental e vômitos, durante avaliação emergencial manifestou crise convulsiva tônico-clônica. Ressonância de crânio mostrou focos de isquemia e de hemorragia cerebrais. Angiotomografia cerebral mostrou presença de vasoconstrição arterial em várias artérias da circulação anterior e posterior. Foi tratada com ácido valpróico, nimodipino e analgésicos. Não ocorreram sequelas neurológicas. Após 5 meses, nova angiotomografia demonstrou reversão completa das vasoconstrições.

Discussão: Complicações cerebrovasculares ocorrem em 0,5 a 5% das infecções agudas por COVID-19. Há evidências de que a inflamação endotelial contribui para a doença cerebrovascular após a infecção. A vasoconstrição arterial pode ser atribuída a hiperatividade simpática das paredes dos vasos cerebrais e a superativação do eixo renina-angiotensina. A SVCR pode evoluir com complicações como isquemia, hemorragia subaracnóideia ou intraparenquimatosa e edema cerebral. As alterações vasculares são revertidas em 03 meses, porém os déficits neurológicos podem persistir devido a lesões pela isquemia ou hemorragia. Paciente com déficits neurológicos súbitos e histórico de infecção por COVID-19 recente necessitam investigação de doença cerebrovascular.

ID: 517 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: AVC isquêmico secundário a dissecação de aorta ascendente

AUTORES: Lara Guimarães Queiroz Silva; Artur Pedreira de Andrade Souza; Luana Cordeiro Amorim da Silva; Camila Coelho Lima

INSTITUIÇÃO: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia

RESUMO: A identificação da dissecação de aorta ascendente (DAA) em pacientes com AVC isquêmico agudo é desafiadora. Pacientes com dissecação aórtica e sintomas neurológicos queixam-se menos comumente de dor torácica. As frequências e os fatores preditivos para dissecação de aorta ascendente em pacientes com suspeita de AVC agudo não são bem conhecidos.

O caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, 56 anos, admitida com relato de alteração na fala associada a fraqueza durante a madrugada. Na avaliação inicial, apresentava hemiplegia e hemihipoestesia à esquerda. Realizou TC de crânio, sem evidência de sangramento e outras alterações, e angiotomografia arterial de crânio e pescoço, sem oclusão de grandes vasos. Não foi submetida a terapia com trombólise endovenosa pois estava fora de janela. Em avaliação complementar com RM do crânio foram visualizadas múltiplas áreas de restrição à difusão comprometendo o hemisfério cerebral direito, sobretudo o córtex e a substância branca subcortical no giro frontal superior e região perirrolândica, pólo frontal e giro reto, além de outros múltiplos focos corticossubcorticais esparsos fronto-temporo-parieto-occipitais e pequenas lesões isquêmicas semelhantes na região nucleocapsular envolvendo o corpo estriado à direita. Durante investigação, foi submetida a ECOTT que evidenciou lâmina de dissecação e dilatação leve em aorta torácica ascendente. Realizou angiotomografia de aorta torácica e coronárias, notando-se imagem de lâmina de dissecação há 2,6 cm da junção sinotubular ocasionando grande

hematoma periaórtico com extensão em todo trajeto da aorta torácica e em aorta abdominal até altura das artérias renais.

A dissecação de aorta ascendente é uma causa incomum de AVC isquêmico. Considerando sua alta mortalidade, é importante que a investigação dessa condição seja realizada nos pacientes com algum grau de suspeita clínica, bem como naqueles de difícil avaliação pelos sintomas neurológicos, tendo em vista o impacto que sua identificação e, conseqüentemente, seu tratamento precoce poderá ter no desfecho clínico.

ID: 528 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO COMO MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA DA DENGUE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Aryle Mayra Leal da Silva; Letícia Cardoso Rodrigues

INSTITUIÇÃO: Fisioterapeuta, Residente do 1º ano do Programa de Residência Multiprofissional no cuidado ao paciente Neurológico e Neurocirúrgico - SES/SC

RESUMO: Introdução: A incidência global da dengue cresceu drasticamente nas últimas décadas. A doença pode evoluir para quadros mais graves, até mesmo com a presença de manifestações neurológicas. Dentre estas, as complicações cerebrovasculares associadas à dengue ainda são desconhecidas, sendo incomum o surgimento de acidente vascular cerebral isquêmico como complicação. Diversos distúrbios hematológicos tem sido sugeridos como possíveis facilitadores de eventos trombóticos, tornando importante a melhor compreensão da relação causa e efeito no AVC isquêmico. Descrição do caso: Um homem de 38 anos compareceu em um hospital referência em neurologia e neurocirurgia na cidade de Florianópolis, com hemiparesia à direita, afasia de expressão e paresia facial central. Não possuía comorbidades prévias, no entanto, há duas semanas anteriores foi diagnosticado com dengue, tendo anticorpo IgG reagente e sintomas da doença. Na avaliação, obteve pontuação 17 na escala NIHSS, na Escala de Rankin pontuou 3 e obteve 44 pontos na Medida de Independência Funcional, caracterizando dependência modificada. No exame de imagem foi observado um trombo hiperdenso no segmento M1 da artéria cerebral média esquerda e sinais de lesão isquêmica recente. Foi realizada trombectomia, medicação e reabilitação como condutas de tratamento. Desta forma, o paciente esteve dezoito dias internado, recebeu dez atendimentos de fisioterapia e onze atendimentos de fonoaudiologia. Discussão: No presente relato de caso, uma hipercoagulabilidade transitória após vazamento de plasma não pode ser excluído como causa do AVC, considerando a perda de fatores protetores não trombogênicos endoteliais e a expressão de trombomodulina pelas células endoteliais infectadas, facilitando fatores pró-coagulantes. A dengue pode ser uma causa de AVC em regiões epidêmicas.

ID: 546 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: 'Amyloid Spells' - relato de dois casos com rara apresentação de Angiopatia Amiloide Cerebral

AUTORES: Guilherme Coutinho de Oliveira; Rodrigo Braga Ferreira; Marcel Reuter Carrera Torres; Alexandre Nascimento Ottoni; Arthur Ferreira Xavier; Anderson Machado Benassi

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

RESUMO:

INTRODUÇÃO. A angiopatia amiloide cerebral é caracterizada pela deposição de proteínas beta-amiloide em vasos leptomeníngeos e corticais. É causa importante de sangramento intracraniano lobar em idosos, podendo também apresentar-se como alteração cognitiva e sintomas neurológicos transitórios.

DESCRIÇÃO DO CASO: Apresentamos dois casos de pacientes com internação relacionado à déficit neurológico súbito com reversão espontânea dos sintomas

Caso 1: Masculino, 77 anos, com episódio de alteração da linguagem caracterizado por parafasias semânticas acompanhada de parestesias em membro superior direito com duração de 20 minutos com reversão espontânea completa. História prévia de dois eventos semelhantes, há 1 ano e outro há 6 meses. Investigação com RM de crânio sem lesões isquêmicas agudas, evidenciada siderose superficial cortical em lobo temporal esquerdo e transição temporo parieto-occipital em contiguidade e em sulco frontal superior direito. Eletroencefalograma, angiRM de vasos intracranianos e cervicais, doppler transcraniano e ecocardiograma sem alterações.

Caso 2: Feminino, 70 anos, com episódio de síndrome sensitiva dimidiada à esquerda e disartria com duração de cerca de 10 minutos e reversão completa espontânea. História de AVC hemorrágico há 1 ano secundário à angiopatia amiloide. Durante internação paciente apresentou outros 3 episódios semelhantes, iniciado Levetiracetam 500mg 12/12h. Realizada RM de crânio demonstrando focos de depósitos de hemossiderose esparsos pelo córtex cerebral bilateral e siderose superficial em no sulco central direito, eletroencefalograma e doppler transcraniano inalterados.

DISCUSSÃO: A angiopatia amilóide cerebral geralmente apresenta-se com hemorragias, porém em alguns raros casos a apresentação na forma de sintomas neurológicos focais transitórios ou 'Amyloid Spells' podem acontecer. A apresentação dos casos demonstra um paciente com clínica de alteração da sensibilidade ou motora dimidiada com reversão completa dos sintomas em alguns minutos.

A apresentação neurológica sem sangramento ou declínio cognitivo nos traz o reconhecimento que a patologia Angiopatia Amilóide Cerebral tem características multifacetadas e apresenta-se de variadas formas.

ID: 547 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Síndrome de Wallenberg Associada ao Polimorfismo 4G/5G no PAI-1: Relato de Caso.

AUTORES: Letícia Marina da Silva; Rafaela de Almeida Cardoso Góes; Odimar Augusto Proença; Livia Hoyer Garcia Miranda; Gustavo Henrique Tomasi

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

RESUMO: Introdução: Síndrome de Wallenberg (SW) ou síndrome do bulbo lateral é uma rara condição neurológica resultante de lesão vascular no território da artéria vertebral ou da artéria cerebelar pósteroinferior (PICA), causando déficits neurológicos ipsilaterais e contralaterais, como disfunção do nervo craniano V, ataxia, disfagia, vertigem, nistagmo e perda da sensibilidade térmica e dolorosa. O diagnóstico e identificação de fatores de risco associados são essenciais para manejo clínico adequado. Trazemos um caso de SW que apresentou polimorfismo 4G/5G no inibidor do ativador de plasminogênio tipo 1 (PAI-1) durante investigação etiológica. Descrição do caso: Feminino, 39 anos, hipertensa, histórico familiar de trombose, admitida em emergência com vertigem, parestesia de membros superiores direito (MSD), Síndrome de Horner completa à esquerda, desvio palatal e hemiparestesia à esquerda, iniciada no dia anterior. Após, evoluiu com disfagia, disartria e ataxia. Em ressonância magnética de encéfalo, evidenciou-se lesão isquêmica aguda no bulbo lateral à direita. Manteve disfagia, parestesia de MSD e hemiparestesia à esquerda, necessitando de sonda nasointestinal. Angiotomografia evidenciou lesão da PICA. Investigação etiológica: descartado lesões cardíacas, estenoses ou dissecções. Na pesquisa de trombofilias, apresentou em exame de sequenciamento de polimorfismo 4G/5G no PAI-1, indicando risco aumentado de eventos tromboembólicos. Iniciado anticoagulação com Varfarina, mantendo uso atualmente. Evoluiu com boa resposta clínica, melhora parcialmente completa dos sintomas, mRankin 1 devido à discreta parestesia esquerda. Discussão: A SW está associada, principalmente, à dissecção arterial, aterotrombose ou cardioembolia. Trombofilias, nesse contexto, são raras apenas dois relatos documentados envolvem deficiência no fator V de Leiden e proteína C. No caso apresentado, a variante 4G/5G no gene SERPINE-1, com propensão à formação de trombos devido a níveis elevados de PAI-1, parece ser a provável causa da obstrução da PICA. Isso destaca a importância de considerar fatores genéticos em casos de Síndrome de Wallenberg.

ID: 552 - Área 09: Diagnóstico etiológico

TÍTULO: Acidente Vascular Encefálico isquêmico em paciente com psicose Lúpica: um relato de caso.

AUTORES: MAURICIO PORTO; João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Ticiane Rodrigues Figueiredo; Aila Peixoto Vianna; Brenda Pereira Barreto; DANIEL SANTANA FARIAS; Thabata Alves Moniz de Aragão Oliveira; TELIO DIEGO CANTALICE DE PAULA

INSTITUIÇÃO: UNIFACS

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, caracterizada por lesões mediadas por imunocomplexos nos vasos sanguíneos, de causa desconhecida. Os imunocomplexos causam vasculite em pequenos vasos, o que pode induzir inflamação sistêmica em diferentes sistemas de órgãos, inclusive o sistema nervoso. As estimativas da incidência e prevalência de sintomas neurológicos e psiquiátricos entre pacientes com LES variam muito, sendo associado a 1,5 a 3 vezes maior o risco de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) e hemorragia subaracnoidea nesses pacientes; e a psicose lúpica, qual é caracterizada por um processo de pensamento desordenado, delírios

e alucinações ocorrem em até 1 a 2% dos casos. DESCRIÇÃO DO CASO: M. C. D. A, feminino, 17 anos, previamente hígida, há 2 meses apresentou rash malar e perda ponderal de 10kg, que evoluiu após duas semanas para cefaleia, astenia, úlceras orais, pápulas eritematosas e febre (38°C), evoluindo com catatonia, alucinações auditivas e visuais. Apresentou anti-SM reagente, realizando tratamento com pulsoterapia e ciclofosfamida. Após 11 dias apresentou piora do quadro neuropsiquiátrico, com mutismo, episódios de alucinações mais frequentes e anedonia, sendo internada novamente, onde apresentou um episódio de crise convulsiva tonico-clônica generalizada, seguido de paraparesia. Realizou ressonância magnética (RNM) de crânio que evidenciou hipersinal T2/FLAIR com restrição à difusão com correspondência no mapa ADC localizado no hipocampo esquerdo e coroa radiada em ambos hemisférios cerebrais e região temporo-occipital direita. Foi realizado investigação etiológica ECG, ECOTT, AngioTC de crânio e cervical, e sorologias sem alterações. DISCUSSÃO: Nos casos envolvendo jovens que apresentam AVCi sem fatores de risco aparentes, as doenças autoimunes devem ser consideradas na patogênese. Em nosso caso, não foram observados fatores de risco comuns para AVC isquêmico, como hipertensão, história de tabagismo, estenose da artéria carótida ou arritmia cardíaca. Portanto, o AVCi foi considerado induzido pelo LES subjacente.

Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

ID: 273 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Georrefenciamento de Acidente Vascular Cerebral: Mapeamento dos casos atendidos em hospitais de referência de uma capital brasileira

AUTORES: Raquel Luciana Angela Marques Tauro Domingos; Antonio Conceição Paranhos Filho; Waleria Menezes Barros; Dalton Santos Pinheiro; Amanda Boutrik; Mayk Penzes Cardoso; Luana Karen dos Santos Amaral; Egidi Mayara Firmino Silva; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos em Neurologia do Mato Grosso do Sul - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS

RESUMO: Introdução: O Acidente vascular cerebral (AVC) destaca-se como síndrome de alto impacto em saúde pública. A distribuição geográfica dos casos ainda é pouco estudada no estado de Mato Grosso do Sul. A determinação do mapeamento da ocorrência de AVC e verificação da sobreposição geográfica desta com a disponibilidade de serviços de saúde permite ofertar subsídio para futuras tomadas de decisão. Objetivo: Construir o mapeamento geográfico dos casos de AVC, a partir das internações nos hospitais de referência para Neurologia e Neurocirurgia do Sistema Único de Saúde na cidade de Campo Grande, MS, no período compreendido entre 2015 e 2019. Método: Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, a partir de dados secundários das internações hospitalares com análise estatística e georreferenciamento dos casos. Os dados foram obtidos a partir do DATASUS por local de residência do paciente e mapeados com disponibilidade de tomógrafos e distância até o local de atendimento. A análise de associação das variáveis categóricas foi realizada pelo teste Qui-quadrado, significância 5% e correção de Bonferroni. Resultados: A amostra deste estudo foi de 4895 casos, destes 1385 provenientes do interior. A capital recebeu pacientes de 61(79%) dos 77 municípios, sendo 83% provenientes de cidades há mais de 100km de Campo Grande. A distribuição da residência destes indivíduos foi codificada no mapa por meio de rampa de cores conforme a quantidade de casos encaminhados. Isolinas foram dispostas a cada 100km da capital e o desfecho óbito foi associado à distância de deslocamento de 201 a 300km ($p < 0,0001$). Outros 14 municípios equipados com Tomografia registrada no Sistema Único de Saúde estão destacados com símbolos verdes. Conclusão: O presente estudo evidencia as lacunas na oferta de atendimento em tempo oportuno a pacientes com AVC nas cidades do interior do estado de Mato Grosso do Sul.

ID: 279 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Processos formativos com profissionais da saúde: estratégia que salva vidas do Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA; Samyla Citó Pedrosa; Paula Jordania Paixão de Sousa; Yury Tavares de Lima; Patricia Chagas Rocha D'Almeida; Annatalia Meneses de Amorim Gomes; José Hiago Feitosa de Matos

INSTITUIÇÃO: Núcleo de Educação em Urgência do SAMU 192 Ceará

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) passou a ser emergência médica tempo dependente e para facilitar o acesso da população aos serviços de atenção à Saúde, o Ministério da Saúde

implementou a Linha de Cuidado em AVC. No entanto, muitos dos profissionais de saúde ainda desconhecem as novas diretrizes para o tratamento do AVC agudo. Diante desse cenário pensou-se em um pesquisa-ação. **OBJETIVO:** Realizar processos formativos com profissionais da saúde sobre as novas diretrizes assistenciais para o AVC agudo. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa – ação, iniciada durante o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará, em 2014, que continua em implementação no Estado do Ceará. O público-alvo são profissionais de saúde da atenção primária e da urgência e emergência. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução 466/2012 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Inicialmente, elaborou-se um Protocolo de primeiro atendimento ao paciente com AVC agudo, para ser utilizado durante o atendimento pré-hospitalar móvel. No período de dois anos, foram realizadas 100 oficinas para a implementação desse protocolo, aplicou-se pré e pós-testes, os quais permitiram confirmar a deficiência de conhecimento acerca da temática. Buscando divulgar os avanços sobre a temática, foram implementadas novas estratégias educativas, como a elaboração de um livro, aulas síncronas e assíncronas, palestras em redes sociais. Até o momento, já foram realizadas 152 oficinas, em 69 municípios cearenses, alcançando um público de mais de seis mil profissionais. **CONCLUSÃO:** Após a realização das capacitações, os profissionais afirmam estarem sensíveis a identificarem os sinais e sintomas de AVC agudo e sentirem-se aptos para o atendimento. Também foi possível acompanhar o aumento do número de trombóises realizadas por um dos serviços de referência do Estado, que antes da pesquisa -ação realizava em média quatro a sete trombóises/mês e atualmente 50.

ID: 284 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: A jornada de uma paciente com Acidente Vascular Cerebral: Ictus em Mato Grosso e diagnóstico em Santa Catarina

AUTORES: Gabriela Schmitt Trevisan; Caroline Figueiredo da Silva; Carla Heloisa Cabral Moro

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O tratamento do acidente vascular isquêmico passou por uma revolução a partir do ano 1995 com a instituição da trombólise, tornando o tempo um preditor de desfecho. Para ilustrar os desafios da jornada de um paciente com acidente vascular, relatamos um caso de uma paciente jovem em que o diagnóstico correto foi feito após mais de 12 horas do ictus. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 45 anos, sem fatores de risco cardiovascular, desacompanhada no aeroporto de uma cidade do Mato Grosso quando às 2 horas da manhã iniciou de forma súbita com cefaléia, nuchalgia e paresia à esquerda. Paciente solicita auxílio para embarcar, colocada em cadeira de rodas por profissional da companhia aérea e realizado embarque. Feito conexão em São Paulo e mantendo necessidade de auxílio da equipe da companhia aérea, colocada em poltrona destinada a pessoa com deficiência. Desembarcou em Santa Catarina às 14:30 e familiar detecta déficits, levada de carro até o Pronto Atendimento a 81 km de distância do aeroporto. Nesse pronto atendimento, é detectado suspeita de acidente vascular acionado SAMU. Admitida no serviço de referência às 17:34 horas com NIHSS 10 pontos que incluía: paralisia facial central à esquerda, paresia e parestesia em membro superior e inferior esquerdo e disartria. Tomografia de crânio com infarto de lentículo estriadas a direita e sem oclusão de grandes vaso, optado por internação para investigação etiológica e reabilitação. **DISCUSSÃO:** O caso acima enfatiza a necessidade de difundir conhecimento sobre sinais e sintomas de acidente vascular na população leiga e principalmente aos profissionais que fazem atendimento ao público. O rápido reconhecimento do quadro e a organização da linha de cuidado é decisivo para os melhores desfechos.

ID: 298 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Desafios da Implementação de Protocolos de AVC Isquêmico Agudo em Hospitais com Recursos Limitados: A Necessidade da Adaptação de Diretrizes Nacionais

AUTORES: Isak Batista Medeiros Serafim; Jessica Caroline Medeiros Serafim; Samantha Rabelo Jorge; Juliana Cruz Barreto; João Eduardo D'Avila Cotta; Juliana Batista Ponciano; Gleice Istaél Borges Guimarães; Karla Aragão Garcia; Paulo Rocha Neto; Ronaldo de Toledo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Sul da Bahia

RESUMO: Introdução: O AVCi agudo é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo e sua abordagem requer protocolos eficazes de tratamento. No entanto, a implementação desses protocolos em hospitais com recursos limitados é um grande desafio. O Brasil, como um país de dimensões continentais, apresenta particularidades em suas diversas regiões, o que torna a adaptação de protocolos nacionais às realidades regionais um desafio ainda maior. Nesse contexto, é fundamental avaliar as potencialidades e limitações do SUS, a fim de identificar estratégias para melhorar a implementação de protocolos de tratamento de AVCi em hospitais com recursos limitados. Objetivos: Com base em evidências científicas, este artigo pretende discutir as dificuldades encontradas na implementação de protocolos e diretrizes para o tratamento de AVCi agudo. Metodologia: Para avaliar as dificuldades enfrentadas na implementação de protocolos em hospitais com recursos limitados, realizamos uma revisão sistemática da literatura, com foco em estudos sobre a implementação de protocolos de tratamento do AVCi. Resultados: Os resultados mostraram que a implementação de protocolos para o tratamento de AVCi agudo em hospitais com recursos limitados é um desafio complexo, que requer a superação de diversas barreiras, incluindo a falta de recursos financeiros e humanos, a falta de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde e a falta de protocolos claros e padronizados. No contexto das diversas realidades regionais, o SUS apresenta potencialidades e limitações que devem ser consideradas na implementação de protocolos de tratamento de AVC em hospitais com recursos limitados. Conclusão: É fundamental adaptar as diretrizes nacionais de tratamento do AVCi para as realidades regionais, considerando as particularidades e recursos disponíveis. Isso permitirá um melhor aproveitamento dos recursos e serviços existentes no SUS, e consequentemente, a melhoria dos resultados no tratamento do AVCi agudo em hospitais de alta complexidade com recursos limitados.

ID: 307 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: Perfil epidemiológico e itinerário terapêutico de pacientes acometidos por acidente vascular isquêmico em um município do oeste do Paraná no ano de 2020

AUTORES: amanda rodrigues de souza; Jessica Cristina Ruths; Luiz Eduardo da Silva Cancelli; Anna Barbara Leal Marcolin

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: O acidente vascular cerebral é um problema de saúde pública no âmbito mundial, atingindo em sua maioria, adultos e idosos. O presente projeto visou identificar o perfil epidemiológico e terapêutico de indivíduos que sofreram Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) na cidade de Toledo no ano de 2020 atendidos na rede pública de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal realizado por meio de aplicação de instrumento preestabelecido que passou por teste piloto. Os

resultados obtidos puderam demonstrar que os indivíduos que sofrem AVCI nessa localidade estão na faixa etária idosa, são na maioria brancos, com média de rendimento de 1 salário-mínimo, sem distinção de sexo, e a média de tempo até o atendimento é de 78 minutos. Cerca de 27,78% tiveram como porta de entrada as Unidades de pronto atendimento municipais, outro achado é que menor parte necessitou de internação em Unidade de Tratamento Intensivo. Outro ponto de destaque foram os sintomas relacionados após um ano do episódio agudo foram citados paralisia de membros inferiores e superiores, o acompanhamento após alta em cerca de 27% está relacionado com médicos não neurologistas presentes na atenção básica. Quanto a incidência do AVCI, observaram-se 160 casos a cada 100.000 habitantes para mulheres e 210/100 mil para homens. Conclui-se que a longitudinalidade é necessária para o atendimento pleno do paciente durante e após o quadro agudo, concomitante a necessidade de estratégias de campanhas de conscientização sobre o quadro na população mais afetada.

ID: 368 - Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

TÍTULO: IMPACTO DO PROJETO LEAN NA MORTALIDADE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUS EM RECIFE-PE

AUTORES: ANA CAROLINE PAIVA SIMEAO; Cecilia de Oliveira Marinho Silva; Herickssen Gustavo de Medeiros Silva; Mayhara Rosany da Silva Santiago; Heloisy Maria Nunes Galvão ; Nereu Alves Lacerda ; Raissa Josefa Pereira Moura; Renata Amaral Andrade Mendonça ; Fernando Tenorio Travassos

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com incidência de 978 casos/dia e letalidade de 12,5% nos primeiros 30 dias do evento. Em 2017 foi instituído o projeto LEAN com objetivo de diminuir o período de internação hospitalar como resolução do problema crônico de superlotação dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). OBJETIVO: Avaliar a taxa de mortalidade em pacientes dentro de um hospital terciário de neurologia voltado para doenças cerebrovasculares agudas, maioria AVC, entre agosto de 2022 a maio de 2023 após instituição do projeto LEAN. MÉTODOS: Os dados de mortalidade foram coletados do Serviço Epidemiológico Hospitalar (SEH) no período entre agosto de 2022 a maio de 2023 nas salas amarela e vermelha de um hospital terciário em neurologia do SUS. O início do projeto LEAN nas emergências no serviço ocorreu em janeiro de 2023. Durante esse período foram realizadas medidas para diminuir o período de internamento hospitalar como ambulatórios de resposta rápida, inclusão de quarto médico na equipe, otimização de resultados de exames e planos de contingência. RESULTADOS: Foram 201 óbitos entre agosto a dezembro de 2022, sendo 64 em sala amarela e 137 em sala vermelha. Enquanto que entre janeiro a maio de 2023 foram 185 óbitos, 53 na sala amarela e 132 na sala vermelha. Houve redução de 16 óbitos (4,1%) comparando os 2 períodos, apresentando redução de 11 óbitos em sala amarela (9,4%) e 5 em sala vermelha (1,8%). CONCLUSÃO: Houve redução na taxa de mortalidade na sala amarela na instituição estudada após implantação do projeto Lean, demonstrando a importância de redução do período de internação na prevenção de óbitos em pacientes com AVC e outras causas neurológicas, o que representa melhor qualidade do serviço.

Área 11: Interação cérebro-coração

ID: 53 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Perfil dos pacientes admitidos com acidente vascular isquêmico de etiologia indeterminada submetidos a monitorização com holter 24 horas

AUTORES: Caroline Figueiredo da Silva; João Pedro Ribeiro Baptista; Helbert do Nascimento Lima; Karila Scarduelli Luciano; Igor Nakayama; Marcelo Pitombeira de Lacerda; Pedro Silva Correa de Magalhães; Alexandre Luiz Longo; Carla Heloisa Cabral Moro; Rafael de March Ronsoni

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: INTRODUÇÃO: A causa mais comum de arritmia sustentada é fibrilação atrial, causa que aumenta em cinco vezes o risco de acidente vascular e dobra sua o de mortalidade. A etiologia de 1/3 dos acidentes vasculares isquêmicos é criptogênica e é estimado que em torno de 25% são por fibrilação atrial não diagnosticada. O diagnóstico de fibrilação atrial é desafiador e no contexto de acidente vascular isquêmico não há estratégias definidas. OBJETIVOS: Descrever os principais fatores associados de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico criptogênico, que realizou o holter 24 horas. MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo analítico, feito entre 2015 a 2019, com pacientes com acidente vascular isquêmico criptogênico que foram monitorizados com holter 24 horas. Inicialmente 840 pacientes, sendo excluídos os com diagnóstico prévio de fibrilação atrial ou eletrocardiograma compatível, totalizando ao final a inclusão de 627 pacientes. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, quantidade de extrassístoles supraventricular e ventriculares em 24 horas, presença de taquicardia atrial, frequência cardíaca média e as doenças pregressas que impactam no risco cardiovascular. Para avaliar o desfecho, considerou-se episódios com duração maior que 6 minutos de fibrilação atrial, conforme estudos prévios. RESULTADOS: Dos 627 pacientes monitorizados, a taxa de fibrilação atrial diagnosticada foi de aproximadamente 2,5% (n= 16). A média de idade foi de 65,67 anos com predominância do sexo masculino. As variáveis clínicas que tiveram significância estatística na associação com o diagnóstico de fibrilação atrial foram: classificação CHADSVASc, obesidade, densidade de extrassístole supraventricular. Notou-se uma chance 3,31 de fibrilação atrial em pacientes com obesidade e a constatação de doença arterial coronariana aumentou em 3,67 vezes. CONCLUSÃO: Constatou-se o impacto da obesidade e da doença arterial coronariana na chance de ocorrência de fibrilação arterial em paciente com acidente vascular criptogênico.

ID: 102 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Dilemas clínicos: a concomitância de tromboembolismo pulmonar e AVC isquêmico agudo.

AUTORES: Rafaela Guimarães; Giuliano Reolon da Cunha; Mariana Tatsch Motta; Bruno Venturini; Luis Fernando Gallina; Alessandra Castro Martins; Thais Leite Secchi³; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Hospital Mãe de Deus

RESUMO: Introdução: A presença de forame oval patente (FOP) em pacientes com embolia pulmonar (TEP) pode levar a embolização paradoxal sistêmica, e consequentemente eventos cerebrovasculares. O manejo agudo é desafiador, considerando os riscos e benefícios do tratamento escolhido.

Descrição: Paciente feminina, 46a, previamente hígida chega à emergência após síncope ao sair do serviço de traumatologia onde foi retirar tala gessada do pé direito devido à fratura. No atendimento apresentava-se com sonolência, afasia global, paresia do olhar conjugado, apagamento do sulco nasolabial à direita, paresia nos 4 membros com queda parcial sem atingir o anteparo, pontuando 14 na escala do NIHSS, e quadro de dessaturação com necessidade de suporte ventilatório. Solicitado tomografia de crânio (TCC) com estudo de vasos (angioTC) cervicais e cerebrais e pulmonar pela suspeita clínica de TEP concomitante ao evento cerebrovascular. A TCC não demonstrou áreas isquêmicas (ASPECTS 10), sem oclusão de vasos cervicais ou cerebrais. A angio TC pulmonar demonstrou defeitos de enchimento centrais das artérias pulmonares bilaterais, com extensão a ramos lobares e subsegmentares. Definido por uso de trombolítico endovenoso (rtPA) 0,9 mg/Kg, com excelente evolução neurológica pontuando 2 no NIHSS ao final da infusão. Na investigação foi constatado edema no membro inferior direito com ecodoppler venoso confirmando trombose venosa profunda (TVP) em segmento das veias fibulares e tibiais posteriores à direita. O ecocardiograma transesofágico demonstrou a presença de FOP, definindo o TOAST como cardioembolia por embolia paradoxal de TEP como complicação de TVP em paciente com FOP. A paciente teve alta anticoagulada com plano de fechamento posterior do FOP com Rankin 1, mantendo desconjugação do olhar e diplopia.

Discussão: A embolia paradoxal é um mecanismo importante de causa de AVC isquêmico em pacientes com FOP. O desafio da escolha do melhor tratamento na fase aguda é decisivo para o sucesso da evolução do paciente.

ID: 104 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Correlação entre o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio e por acidente vascular hemorrágico ou isquêmico entre os anos de 2015 a 2020 no Brasil

AUTORES: Sabrina Gatti; Victoria Elisa de Oliveira Giulian; Thais Caroline Muller Sossmeier; Amanda Oldoni Zanus; Katia Finger

INSTITUIÇÃO: UNIDEP

RESUMO: Introdução: A correlação entre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso é de extrema relevância médica, visto que, o sistema nervoso central depende de um suprimento sanguíneo rico em oxigênio para que suas funções sejam realizadas com êxito. Assim, na ocorrência de morte de tecido cardíaco, a fração de ejeção sanguínea tende a se reduzir, causando estados de hipóxia cerebral, que podem acarretar em desfechos como acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh), podendo acometer o paciente, em simultâneo, com ambas as patologias supracitadas. Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo correlacionar o acidente vascular isquêmico como possível complicação secundária ao infarto agudo do miocárdio (IAM). Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico e comparativo entre os dados de mortalidade por IAM, AVCi e AVCh entre os anos de 2015 a 2020 no Brasil. Realizou-se uma análise de dados na plataforma DATASUS, na categoria na categoria morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS), selecionando as informações por local de internação, a partir de 2008, bem como, o Brasil por Regiões e Unidades da Federação. Posteriormente, as doenças foram elegidas a partir da lista de morbidades - CID-10. Resultados: O número total de óbitos entre os anos de 2015 a 2020 no Brasil por IAM foram de 693.432, enquanto por AVCi e AVCh foram de 911.309 mortes, sendo que esses números podem ou não estarem correlacionados. Diante dos resultados e da literatura, a correlação das patologias pode ocorrer, de forma que um IAM possa evoluir de forma grave para um AVCi ou AVCh. Conclusão: Com os dados obtidos, o número de mortes por AVCi e AVCh no Brasil

entre os anos de 2015 a 2020 representa 131% do número de mortalidade por IAM, sendo esta a porcentagem máxima de correlação entre as duas patologias.

ID: 111 - Área 11: Interação cérebro-corção

TÍTULO: Síndrome de Austrian - Um relato de Caso

AUTORES: Bruno Venturini; Luis Fernando Gallina; Rafaela Guimarães; Giuliano Reolon da Cunha; Alessandra Castro Martins; Thais Leite Secchi; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Residente do Departamento de Neurologia Hospital Mãe de Deus

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Austrian, descrita inicialmente pelo médico americano Robert Austrian na década de 1950 – 1960, mantém-se com incidência relativamente constante e mortalidade de 30% mesmo com o advento da vacina antipneumocócica. Consiste na tríade de meningite, endocardite e pneumonia por *Streptococcus Pneumoniae*.

Descrição: Paciente feminina, 83 anos, com história de doença cerebrovascular, é trazida a atendimento médico devido a rebaixamento do sensorio. Na chegada a emergência, realizou ressonância magnética (RM) de crânio que não demonstrou alterações isquêmicas agudas. Devido a suspeita inicial de sepsis de foco urinário, iniciado antibioticoterapia empírica com Ertapenem. No dia seguinte, paciente evoluiu com crises convulsivas e status epileticus prolongado, o que motivou realização de punção lombar para prosseguimento da investigação. Líquido cefalorraquidiano (LCR) com hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia e aumento de celularidade, com predomínio de neutrófilos, escalonado antibiótico para Vancomicina e Ceftriaxone. Hemocultura periférica confirmou a presença de Pneumococo. Devido a persistência do rebaixamento do sensorio a despeito do tratamento, realizou-se RM de crânio que confirmou múltiplos eventos isquêmicos corticais bilaterais sugestivos de embolização. Ecocardiograma transesofágico confirmou a presença de endocardite, com vegetação em válvula mitral de 1,7cm e TC de tórax evidenciou pneumonia associada. Paciente não apresentou melhora significativa do quadro neurológico, sendo instituído medidas paliativas.

Discussão: Ainda hoje o diagnóstico da síndrome de Austrian se mostra desafiador, especialmente em pacientes que se chegam tardiamente ao hospital. Grande parte dos pacientes apresentam quadros subagudos de doença pulmonar pneumocócica e em pacientes com fatores de risco para desenvolver esta síndrome, deve ser investigada endocardite e meningite associadas. O tratamento empírico nestes casos deve ser iniciado com cefalosporina de terceira geração associada a vancomicina. O diagnóstico e o tratamento desta entidade ainda é um desafio, principalmente em vista da alta morbimortalidade. O diagnóstico precoce e o tratamento correto são fundamentais para um desfecho favorável.

ID: 126 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Incidência de acidente vascular cerebral em pacientes submetidos ao implante de valva aórtica transcater em serviço de referência do Sistema Único de Saúde

AUTORES: Maria Júnia Lira e Silva; Beatriz Pontes Barreto; João Gabriel Lucena de Barros; Luiza Carvalho de Paula; Bruna Dias Guimarães; Henrique Macedo Claudino; Rodrigo André de Souza Araújo; Fabiola Lys Medeiros; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Universidade de Pernambuco

RESUMO: Introdução: O implante de valva aórtica transcater (TAVI) é uma alternativa para o tratamento de estenose aórtica em pacientes com contraindicações ao método cirúrgico convencional, sendo disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2022. O acidente vascular cerebral (AVC) figura como uma grave e incapacitante complicação pós troca valvar, seja ela invasiva ou não. Objetivos: Descrever e caracterizar a incidência de AVC em pacientes submetidos à TAVI em hospital de referência do SUS, correlacionando fatores de risco inerentes ao indivíduo e ao procedimento. Metodologia: Estudo do tipo coorte retrospectiva realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco no período de setembro de 2022 até maio de 2023. Foram incluídos dados do prontuário eletrônico de pacientes adultos submetidos à TAVI. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética local (parecer substanciado: 5.395.437). Resultados: Onze procedimentos foram realizados no período estudado. Mais da metade dos indivíduos foram homens (54.5%), sendo a mediana de idade igual a 86 anos (76-91 anos). Todos os procedimentos foram realizados pela via transfemoral, com balão expansível. A mediana do tempo de internamento hospitalar foi de 27 dias (6-90 dias). Uma paciente de 81 anos, com anemia prévia, hipertensa, portadora de doença renal crônica, ex-etilista, com aterosclerose extracraniana e cirurgia cardíaca prévia apresentou AVC isquêmico em menos de 24h após a cirurgia. Outra paciente de 91 anos, hipertensa, evoluiu para óbito no 15º dia pós-operatório, sendo esta a única paciente a necessitar de hemotransfusão com concentrado de hemácias, plaquetas e plasma fresco congelado. Conclusão: Embora menos invasiva, a TAVI pode estar associada a complicações como AVC e até óbito. A presença de fatores comórbidos e a idade avançada da população elegível podem contribuir para a ocorrência do desfecho AVC. Ademais, o sangramento pós-operatório, com necessidade de hemotransfusão, pode estar relacionado à mortalidade.

ID: 205 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Nem tudo que reluz é ouro: um bonito caso de hipertensão arterial sistêmica mimetizando vasculite de sistema nervoso central em paciente assintomática.

AUTORES: Gustavo Henrique Tomasi; Rhauana Munhoz Bertão ; Alícia Batista de Almeida Barbosa; Isabela Jemima Ferreira; Jessica Lourenço Cardoso; Gabriel Fernando Tomasi; Aline Besen Tomasi; Felipe Dunin dos Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná - UNICENTRO

RESUMO: Muitos são os possíveis danos cerebrais causados pela hipertensão arterial sistêmica (HAS). Hoje trouxemos um caso em particular, que aborta um padrão de lesão nada comum. Trata-se do interessante caso de uma paciente de 40 anos, previamente hígida, procurou atendimento oftalmológico de rotina, com histórico de muito discreta cefaleia tipo pressão biparietal há cerca de 20 dias. Durante avaliação, foi observado papiledema bilateral e encaminhado para avaliação neurológica com urgência. Paciente encontrava-se absolutamente assintomática, sem cefaleia, sem nenhum sintoma neurológico,

sem qualquer alteração de estado mental pares cranianos ou lesões neurológicas focais. Acuidade visual, cromatopsia e reflexos oculares preservados, movimentação ocular íntegra. Força, reflexos profundos, sensibilidade, marcha, funções cerebelares dentro da normalidade. No exame físico geral apresentava PA 190/100mmHg, sem outras alterações. Ao exame de imagem, múltiplos focos de hipersinal em T2/FLAIR na substância branca dos hemisférios cerebrais, nos tálamos, na ponte e no cerebelo bilateralmente, sem efeito expansivo significativo, realce pelo contraste ou restrição à difusão, que lembram muito neuroBehçet. Procedido com extensa investigação etiológica, angiorrressonâncias, patergia, HLAB51*, liquor, longo perfil reumatológico, sem achados importantes. Porém, realizado monitoramento da pressão arterial, fechando HAS grau III. Após 50 dias e com excelente controle pressórico, houve regressão muito importante das lesões no exame de imagem. Revisado retinografia e OCT, sendo diagnostico importante retinopatia hipertensiva, com melhora parcial do papiledema. O diagnóstico final foi de lesões cerebrais secundárias a HAS, mimetizando claramente uma vasculite de sistema nervoso central, estando a paciente assintomática. O grande diferencial deste caso foi a dissociação clínico radiológica, visto que em casos semelhantes o esperado é encefalopatia, ou pelo menos uma discreta alteração de nível de consciência ou mesmo alguma alteração de par craniano ou sinal neurológico focal. Caso imprescindível para melhor compreensão de condições cerebrais associadas a hipertensão e diagnóstico diferencial das vasculites de SNC.

ID: 211 - Área 11: Interação cérebro-corção

TÍTULO: Múltiplas Embolias (Sistêmicas e Cerebral) em Paciente com FOP e Possível Estado Trombofílico
Adquirido: Relato de Caso

AUTORES: WELTON CARDOSO DOS SANTOS; Vinícius Parma Ruela; Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado; Lia Araújo Guabiraba; Nathália Luisa Carlos Ferreira; Breno Franco Silveira Fernandes; Cecilia Gómez Ravetti

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: Introdução: A persistência do forame oval patente (FOP) é uma condição comum na população adulta, geralmente sem repercussões clínicas significativas. Entretanto, alguns pacientes podem desenvolver embolia paradoxal e eventos isquêmicos decorrente dessa anormalidade. Neste texto apresentaremos o caso de um paciente com múltiplos episódios tromboembólicos não provocados, provavelmente relacionados ao FOP. Descrição do caso: Paciente, masculino, 42 anos, com histórico de doença renal crônica (DRC), síndrome nefrótica, além de múltiplos episódios tromboembólicos prévios, sem etiologias definidas. Admitido na emergência para investigação de quadro recente de confusão mental, déficit motor e parestesia no dimidio esquerdo e desvio da comissura labial para a direita. Relato de suspensão por conta própria de anticoagulação com rivaroxabana há 02 meses. Confirmado acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) na região frontal direita, além de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) maciço, bilateral, associado a infarto renal subagudo do rim direito nas angiotomografias de crânio e toracoabdominal. O ecocardiograma transesofágico evidenciou FOP sem shunt, além de imagem ecogênica filamentar e móvel no átrio direito, compatível com trombo. Resultado de exames laboratoriais para trombofilias negativos; biópsia renal com sinais de nefropatia por IgA. Submetido a tratamento intervencionista percutâneo para correção de FOP e reiniciado anticoagulação oral com varfarina. Recebeu alta uma semana após o procedimento, com orientação de seguimento ambulatorial. Discussão: Paciente com relato de suspensão recente de anticoagulante, além de estado pró-trombótico provavelmente secundário a nefropatia por IgA. Apresentou quadro agudo/subagudo de AVCi criptogênico, TEP e infarto renal. Aventou-se a hipótese de FOP com embolia paradoxal confirmada pelo ecocardiograma

transesofágico. Sabe-se que TEP associado a FOP aumenta o risco de embolias paradoxais sistêmicas devido a aumento da pressão no leito pulmonar que favorece shunt direito-esquerdo. Ainda não há consenso na literatura sobre a melhor estratégia de tratamento para essa condição que pode ser com anticoagulantes, fechamento percutâneo ou cirúrgico.

ID: 385 - Área 11: Interação cérebro-corção

TÍTULO: AVCs isquêmicos de circulação posterior de etiologia cardioembólica associada a vasculite em paciente com Fibroelastoma Cardíaco: Relato de Caso

AUTORES: Lia Araujo Guabiraba; Nathalia Luisa Carlos Ferreira; Alessandra Aguiar dos Anjos; Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves; Vinicius Parma Ruela ; Welton Cardoso dos Santos; Breno Franco Silveira Fernandes

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da UFMG

RESUMO: Introdução: Apresentamos caso de paciente com múltiplos acidentes vasculares cerebrais (AVCs) isquêmicos de circulação posterior, com etiologia cardioembólica associada a tumor intracardíaco.

Descrição do caso: Mulher, 56 anos, procurou atendimento queixando astenia, hiporexia, marcha instável, sonolência e tontura com 5 dias de apresentação e piora. Na ocasião teve o quadro conduzido como distúrbio hidroeletrólítico. Evoluiu com hemiparesia fasciobraquiocrural esquerda com início indeterminado, quando foi admitida em hospital terciário sob suspeita de evento vascular. À admissão: paciente alerta, bradipsíquica e pouco cooperativa. Obedecia comandos verbais. Falava palavras isoladas, levemente disártrica. Movimentação ocular preservada, pupilas 3+/3+, paralisia facial central esquerda. Hemiparesia desproporcionada à esquerda de difícil graduação, pior em membro superior. Sem Hoffman ou Tromner. Reflexo cutâneo-plantar indiferente. Tônus preservado. Sem queixas sensitivas. Sem rigidez de nuca. Marcha e provas cerebelares não avaliadas. Em exame de angiorressonância magnética, observou-se extensa falha de enchimento determinando afilamento e áreas de indefinição do fluxo nos segmentos V3 e V4 da artéria vertebral direita. Redução do sinal do fluxo nas junções vertebrobasilar, na artéria basilar e nas artérias cerebrais posteriores. Focos de difusão restrita e hipersinal em FLAIR nos hemisférios cerebelares, na ponte e no tálamo à esquerda, apresentando impregnação periférica pelo contraste, sugerindo áreas de insulto vascular subagudo. Ecocardiograma denotou valva mitral com nodulação em folheto anterior, compatível com fibroelastoma cardíaco.

Discussão: O fibroelastoma é um tumor benigno, de baixa prevalência, com tendência ao envolvimento valvar. Nos tumores de origem mitral, o AVC é a manifestação mais comum. A mobilidade tumoral é o único preditor independente de mortalidade e embolização não fatal. Nesta paciente, optou-se pela não anticoagulação devido a elevado risco de sangramento. Cirurgia foi adiada devido a estado clínico fragilizado. Paciente aguarda propeidêutica cardíaca e foi encaminhada para ambulatório de doenças cerebrovasculares.

ID: 400 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Forame oval patente como potencial mecanismo subjacente de acidente vascular encefálico criptogênico em indivíduos com migrânea com aura

AUTORES: Júlia Rachel Ferreira Meneses; Carla Milena Ferreira e Silva ; Marta Maria da Silva Lira Batista

INSTITUIÇÃO: IESVAPI

RESUMO: Introdução: Forame oval patente representa persistência de abertura fisiológica que permitia que porção de sangue proveniente da veia cava inferior contornasse a circulação pulmonar durante a vida fetal. É uma lesão congênita que persiste na idade adulta em 20-34% da população. Dessarte, se associa a muitas condições, destacando-se acidentes vasculares encefálicos isquêmicos criptogênicos e migrânea com aura. Objetivo: Analisar a persistência do forame oval como mecanismo subjacente de acidente vascular encefálico em indivíduos com migrânea. Métodos: Revisão sistemática cuja questão norteadora foi elaborada utilizando estratégia do acrônimo PICO. Foram selecionados estudos completos disponíveis em inglês, atribuindo-se recorte temporal de 10 anos. Após processo de seleção e análise, foram selecionados 16 artigos. Resultados: Fatores genéticos podem conferir suscetibilidade à migrânea e ao AVC, pois são características proeminentes de vasculopatias genéticas, canalopatias e miopatias mitocondriais. Outro mecanismo é a hipoxemia transitória secundária ao shunt intracardíaco, causando microinfartos cerebrais e tendência aumentada à migrânea. Outrossim, aminas vasoativas e outros componentes como prostaglandinas, serotonina, angiotensina I e bradicinina que, outrora seriam rastreados pelos pulmões, são desviados pela comunicação interatrial, contornam o leito vascular pulmonar e são direcionados para os olhos e o cérebro, servindo como vasoconstritores e gerando migrêneas. Segundo diretrizes sobre manejo de pacientes com comunicação interatrial, a decisão e escolha do tratamento requerem colaboração entre cardiologista intervencionista e neurologista ou outro especialista relevante; a estratégia médica intervencionista se beneficia da ecocardiografia, neuroimagem e genética, com abordagem terapêutica personalizada. Ademais, o risco de recorrência no AVC associado é mínimo e não há recomendações claras sobre prevenção secundária. Conclusão: A relação entre forame oval patente e ocorrência de AVC em indivíduos com migrânea, análise da recorrência de eventos neurológicos e queixas relacionadas, são bem elucidadas na literatura. Porém, observa-se incipiência de intervenções que remetam às demais modalidades terapêuticas.

ID: 468 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Cateter totalmente implantável e AVCI: complicações na presença de FOP

AUTORES: Marina Borba do Valle; César Minoru Toita Koga; Gabriel Abraão Stoliar; Sâmia Talise El Horr de Moraes; Elisa Carolina Hlatchuk; Alana Bacelar Limeira Sales; Camille Albuquerque Rodrigues Chirano; Liamara Petrolí; Valéria Cristina Scavasine; Viviane Flumignan Zétola

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC UFPR

RESUMO: O cateter totalmente implantável (CTI) é um dispositivo venoso central de longa permanência usado para quimioterapia em pacientes oncológicos. Seu uso está associado a complicações desafiadoras na prática clínica, que adicionam mais complexidade no manejo desses pacientes. Apresentamos um caso de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) secundário a êmbolos sépticos originados de uma vegetação bacteriana na ponta de um CTI, próximo a um forame oval patente (FOP). Feminino, 74 anos, admitida por monoparesia súbita em membro superior direito e disartria. História associada de febre

crônica inexplicada há mais de 1 ano e AVCI prévio sem etiologia conhecida dentro desse mesmo período, que não resultou em sequelas clínicas. História pregressa de câncer colorretal tratado com colectomia e quimioterapia via CTI, com perda de seguimento médico após cura. Ecocardiograma transesofágico detectou vegetação bacteriana em ponta de CTI (subclávia D) próximo a FOP. Hemoculturas identificaram *Staphylococcus epidermidis* sensível a vancomicina, sendo iniciada antibioticoterapia. Após 7 dias de tratamento com antibiótico guiado por hemocultura, o CTI foi retirado pela cirurgia vascular em centro cirúrgico sob monitoração e consentimento da infectologia. O quadro evoluiu para metástases infecciosas, agravamento da endocardite e óbito. O caso ilustra complicações graves associadas à introdução e à remoção do CTI. Trazemos um questionamento sobre a necessidade de melhor investigação ou conduta diferenciada diante de um AVCI na presença de CTI contaminado e FOP sem fechamento. Na literatura, o manejo de bacteremia associada a CTI envolve lock-terapia (terapia de bloqueio), antibioticoterapia ou remoção do cateter. Apresentaremos uma revisão de literatura das complicações citadas, relacionando resultados de condutas quanto a tempo de antibiótico prévio, retirada e desfechos, propondo um algoritmo de manejo e investigação prévia. A discussão para triagem de FOP nesse contexto será inusitada.

ID: 478 - Área 11: Interação cérebro-coração

TÍTULO: Assessment of cortical thickness in patients with atrial fibrillation - a pilot study

AUTORES: Diego Silva Figueiredo; Danilo dos Santos Silva; Brunno Machado de Campos; Wagner Mauad Avelar

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clinicas da UNICAMP

RESUMO: Introduction: Atrial fibrillation is a common arrhythmia and is recognized as one of the most severe etiology of stroke, presenting poor outcomes. Recent studies point to the existence of structural and functional brain changes in patients with atrial fibrillation even in the absence of stroke. Objectives: Analyze cortical thickness of individuals with atrial fibrillation without stroke and compare with healthy individuals aiming to broaden the understanding of the relationship between atrial fibrillation and structural brain changes. Methods: For this purpose, 52 volunteers were included (26 patients and 26 control subjects) with ages ranging from 35 to 80. We acquired the same T1 weighted images for all subjects in the same 3T Philips Achieva machine (3D acquisition with isotropic voxel of 1 mm³, 180 sagittal slices, TR = 7 ms, TE = 3.2 ms and matrix = 240x240). All images were visually inspected and processed with the FreeSurfer software (<http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu/>, version 7.1.1). The volumes were corrected for intracranial volume. We compared controls and patient`s cortical volumes and thickness from all temporal and frontal lobes structures using a two-sample T-test for all variables of interest. Results: No differences for age and sex were found between control and patients groups ($p < 0.05$). For all studied variables, no significant differences were found ($p < 0.05$, FDR corrected) for volume and cortical thickness. However, although not significant with our increasing sample size, the control group presented higher average cortical thickness for 21 of the 22 structures analyzed. Conclusion: The cortical thickness of the frontal lobe gyrus in patients with atrial fibrillation did not appear reduced when compared to a group of healthy patients. This is a pilot study but has an important limitation due to the small sample size.

Área 12: Hemorragia intracraniana

ID: 34 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Hemorragia lobar após acidente ofídico com *Oxyrhopus guibei*: um relato de caso

AUTORES: Isabela de Carvalho Florêncio; Amanda Azevedo Blaya; Guilherme Augusto de Oliveira Soares; Renata Gratão Rezende; Carolina Cândida Vaz; Jerônimo Cesar Ferreira Barcellos; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh) ocorre pela rotura de vasos cerebrais que levam a sangramentos com manifestações específicas dependendo da região. Suas etiologias são classicamente divididas entre primárias quando são manifestação da doença de pequenos vasos e secundário quando decorrem de outras condições como distúrbios de coagulação. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de paciente com AVCh após picada de cobra. Descrição do caso: Trabalhador rural, 69 anos, hipertenso e diabético, sofreu picada de serpente falsa coral espécie *Oxyrhopus guibei* face lateral de perna direita. No atendimento inicial, considerando a descrição da serpente, manifestações locais e prevalência na região foi realizado soro antielapídico e antibotrópico. No dia seguinte, o paciente evoluiu com quadro de cefaleia intensa, alteração do nível de consciência, NIHSS 5 e poliúria. Tomografia de crânio evidenciou-se hemorragia intraparenquimatosa temporo-parietal direita de aproximadamente 37ml com extensão subaracnóidea delineando sulcos corticais bilaterais. Exames TAP e TTPA seriados mostraram-se normais, bem como arteriografia diagnóstica. Ressonância de encéfalo não demonstrou a presença de microbleeds ou anormalidades estruturais. Instituiu-se tratamento conservador com controle pressórico com necessidade de cinco classes de anti-hipertensivos. Discussão do caso: Dados sobre acidentes com *Oxyrhopus guibei* são escassos e na maioria dos casos restritos a manifestações locais como dor, sangramento transitório, eritema, edema e parestesia. Porém em torno 20% apresentam sintomas sistêmicos como tontura e cefaleia e nenhuma descrição de alteração das provas de coagulação. Até onde sabemos, este é o primeiro relato de sangramento cerebral após a picada desta espécie de cobra bem como após o uso do soro botrópico e elapídico. Não está claro a etiologia do sangramento se relacionado ao acidente ofídico em si ou a reação autonômica associada a crise hipertensiva. É importante que os profissionais de saúde se esforcem para identificação de novos casos e melhor caracterização da fenomenologia.

ID: 64 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Stellate Ganglion Block in Subarachnoid Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-Analysis

AUTORES: Leonardo de Barros Oliveira; Leonardo Christiaan Welling; Savio Batista ; Nicollas Nunes Rabelo; Raphael Bertani; Jhon E. Bocanegra-Becerra; Lucca B. Palavani; Milena Zadra Prestes; Eberval Gadelha Figueiredo

INSTITUIÇÃO: State University of Ponta Grossa, Paraná, Brazil

RESUMO: INTRODUCTION: Stellate ganglion block (SGB) may have protective effects in patients at risk of vasospasm following subarachnoid hemorrhage (SAH) due to reduced sympathetic activity. However, the safety and clinical outcomes of SGB in this scenario are not definitively known.

OBJECTIVES: The objective was to evaluate the safety, clinical outcomes, and cerebral blood flow velocity in patients submitted to SGB or cervical sympathectomy with SAH.

METHODS: Following PRISMA guidelines, a systematic review and meta-analysis of studies investigating SGB or cervical sympathectomy use in SAH were conducted. PubMed, Cochrane Library, and Embase were evaluated. Patients with mRS from 0 to 2, GOS from 4 to 5, or symptom resolution were considered favorable clinical outcomes. Related mortality was defined as death by vasospasm or delayed cerebral ischemia.

RESULTS: The analysis included eight studies comprising 182 patients. The results revealed favorable outcomes in 52% of patients (95% CI: 37% - 65%). The overall incidence of complications was 2% (95% CI: 0% - 26%). The mortality rate was 13% (95% CI: 7% - 21%), with a vasospasm-related mortality rate of 13% (95% CI: 6% - 27%). A decrease of cerebral blood flow velocity was reported in four studies.

CONCLUSION: SGB may be a measure against vasospasm after SAH due to a significant cerebral blood flow velocity reduction and favorable clinical outcomes. The complication rate was low. Mortality incidence also points towards protective effects. Despite limitations, using SGB as a protective procedure against vasospasm following SAH represents a promising area of investigation for future clinical trials.

ID: 70 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Intracranial Hemorrhage and Immunosuppression with Tacrolimus in a Kidney Transplant Recipient: A Case Report

AUTORES: Natana Rangel da Silva Ribeiro; Liselotte Menke Barea

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

RESUMO: Introduction: The calcineurin inhibitor tacrolimus is an important immunosuppressive therapy after solid organ transplantation. Has potential for harmful adverse effects, including intracranial hemorrhage, although not frequently described. Case report: A 57-year-old man, who had undergone a kidney transplant 5 months earlier and was receiving immunosuppressive therapy with tacrolimus, was admitted to hospital for parenteral treatment of symptomatic cytomegalovirus infection. Three days later, the patient developed a sudden-onset headache and blurred vision. In the neurological evaluation, he presented homonymous hemianopia on the left. His blood pressure was always under control, before and during the event. He was not taking any anticoagulants and his normal platelets levels and international normalized ratio ruled out any coagulopathy. The serum level of tacrolimus was 5,1 ng/mL. Computed tomography (CT) of the brain showed intracranial hemorrhage with large hematoma (5 × 4 cm) in the right parieto-occipital region with perifocal vasogenic edema. Subsequent investigation precluded diagnosis of subarachnoid hemorrhage or aneurysms, cerebral venous thrombosis and arteriovenous malformations. There was no evidence of amyloid deposition on magnetic resonance imaging, as the hemorrhagic feature is not hypertensive. The medication was not discontinued and six days later, the patient presented vomiting, severe headache and acute sensory decline. New CT of the brain was performed, which showed an increase in the dimensions of the hemorrhagic lesion, associated with a hemoventricle. Discussion: Tacrolimus-induced intracerebral hemorrhage is a diagnosis of exclusion, hence the importance of excluding other possible causes of hemorrhage. Some case reports address the non-recurrence of hemorrhage with replacement of tacrolimus by another immunosuppressant.

ID: 74 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Long-Term Outcomes of Patients with Hemorrhagic Stroke Using Oral Anticoagulation

AUTORES: Henrique Diegoli; Marcia Makdisse; Carla Heloísa Cabral Moro; Alexandre Luís Longo; Paulo Henrique Condeixa de França; Ivonei Bittencourt; Rafaela Bitencourt Liberato; Pedro Silva Correa de Magalhães

INSTITUIÇÃO: Academia VBHC

RESUMO: INTRODUCTION. Oral anticoagulation increases hemorrhagic stroke (HS) risk, yet its consequences are unknown in Brazil.

OBJECTIVES. This study aims to elucidate the long-term outcomes of HS patients associated with anticoagulant usage.

METHODS. Population-based data from the Joinville Stroke Registry (Joinvasc) between 2017 and 2022 provided characteristics and outcomes of HS patients using anticoagulants. Outcomes were stratified in independent (modified Rankin Scale [MRS] 0-2) dependent (MRS 3-5) and dead, evaluated at hospital discharge, and follow-ups at 3 months, 1 year, and 2 years post-stroke. Differences between warfarin and direct oral anticoagulants (DOACs) users were examined using Fisher's Exact Test for categorical variables and the Wilcoxon-Mann-Whitney test for continuous variables, considering an alpha of 5%.

RESULTS. 43 cases of HS associated with anticoagulants were identified, including warfarin (33, 76.7%), rivaroxaban (6, 13.9%), apixaban (3, 6.9%) and edoxaban (1, 2.3%). The average age was 75.3 years (standard deviation 15.6), 44.2% were female, and 16.3% admitted to private hospitals. Comorbidities included hypertension (93.0%), diabetes (34.9%), myocardial infarction (16.3%), valvar disease (18.6%), atrial fibrillation (41.9%), and previous stroke (34.9%). The median CHA₂DS₂-VASc score was 4 (interquartile range 3-5), and 37.2% were previously dependent. Warfarin patients were younger than DOACs users (mean age 73.4 vs. 81.4, P=0.032), with no other statistically significant baseline characteristics difference. At discharge, 14.0% were independent (warfarin 12.1% vs. DOACs 20.0%, P=0.611) and 55.8% had died (60.6% vs. 40.0%, P=0.481). At 3 months, 18.6% were independent (18.2% vs. 20.0%, P=1) and 60.5% had died (63.6% vs. 50.0%, P=0.481). At 1 year follow-up, 20.9% were independent (21.2% vs. 20.0%, P=1), and 60.5% had died (63.6% vs. 50.0%, P=0.481). These proportions remained unchanged at 2-years follow-ups.

CONCLUSIONS. Outcomes of anticoagulant-related HS are catastrophic, leading to death or incapacitation in most cases. There is a need to prevent anticoagulant-related HS and improve its outcomes.

ID: 164 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico recorrente em paciente jovem: um relato de caso

AUTORES: BRENO RAMPELOTI; Thais dos Santos Scheid; Giuliana Moro; Ana Clara Azevedo; Júlia Ferreira Gonçalves Blitzkow; Caio de Lima Ferreira; Lucas Danielli; Renata da Silva Almeida Santos; Felipe Ibiapina dos Reis

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, Brasil

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico, uma forma menos comum porém preocupante de AVC, afeta cada vez mais pacientes jovens, demandando uma compreensão aprofundada dos fatores de risco e uma abordagem adequada para prevenção e tratamento. DESCRIÇÃO DO CASO: Apresentamos um paciente masculino, de 44 anos, hipertenso, sob uso irregular de medicações, obeso, com doença renal crônica não dialítica e hemiparesia esquerda sequelar a AVC hemorrágico prévio, sofrido aos 26 anos de idade, que foi admitido na emergência neurológica com quadro de confusão mental, tontura e mudança comportamental iniciada subitamente há um dia. Ao exame, apresentava paralisia facial central à esquerda (NIHSS 5), além da hemiparesia sequelar prévia. A tomografia de crânio e a ressonância de encéfalo evidenciaram novo hematoma intraparenquimatoso subagudo occipital esquerdo com desvio de linha média, além de hematoma crônico em cápsula externa esquerda e múltiplas microhemorragias, corroborando o diagnóstico de AVC hemorrágico lobar, provavelmente de etiologia hipertensiva. Durante a internação, paciente evoluiu com prejuízo da memória e após 38 dias recebeu alta hospitalar, com persistência da queixa amnésica subjetiva (NIHSS 0). DISCUSSÃO: O AVC configura-se mundialmente como uma das principais causas de morbimortalidade entre os adultos, com incidência preocupante no cenário atual, principalmente por ser um potencial causador de sequelas permanentes e impactar significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Embora as malformações arteriovenosas cerebrais sejam uma etiologia importante em pacientes mais jovens, a hipertensão arterial permanece como principal fator de risco relacionado ao AVC hemorrágico em todas as faixas etárias, inclusive mais jovens. O controle inadequado da hipertensão, a falta de abordagem multidisciplinar, a baixa conscientização e a má adesão ao uso de anti-hipertensivos continuam, portanto, sendo um importante fator de risco para hemorragias intraparenquimatosas, inclusive entre os adultos jovens, visto que essa parcela populacional também é afetada por tal moléstia.

ID: 215 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Impacto da redução da pressão arterial sistêmica na fase aguda da HIC em um hospital no interior do Rio de Janeiro.

AUTORES: RICARDO MARTELLO; Pedro Luiz Rodrigues Guedes; Paula Delesposte Teixeira; Rogerio de Souza Ferreira Filho

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios - SUPREMA

RESUMO: Introdução: Hemorragia intracerebral (HIC) é definida como sangramento intraparenquimatoso com ou sem extensão para os ventrículos e raramente para o espaço subaracnóide, podendo levar a resposta hipertensiva, que está associada à expansão do hematoma e pior resultado neurológico. O controle da pressão arterial (PA), associado ao controle glicêmico, da temperatura e a reversão da anti-coagulação melhoram o desfecho dos pacientes. Objetivo: Verificar o perfil dos pacientes com diagnóstico de HIC atendidos no serviço de Neurologia de um hospital no interior do Rio de Janeiro. Método: Foi realizada coleta de dados de 163 prontuários de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) atendidos com menos de 3 horas do início dos sintomas entre março de 2020 e abril de 2022. Foram analisados: hora de chegada, do atendimento médico, tempo porta-interpretação de tomografia, PA na admissão, PA controlada, uso de medicamentos e escala de Glasgow. Resultados: Dentre os prontuários analisados, somente 20 pacientes foram diagnosticados com HIC. O tempo porta-interpretação tomografia teve uma média de $21 \pm 0,01$ minutos. Observamos uma variação na PA na admissão de 105/68 a 240/110 mmHg, porém 90% dos pacientes tiveram a pressão controlada. Foram administrados nitroprussiato a 8 pacientes, nitroglicerina a 2 pacientes e uma combinação de ambas as medicações a 1 paciente. O escore de Glasgow variou entre 3 e 15 ($11,9 \pm 5,2$), sendo que 40% dos pacientes foram a óbito. Conclusão: A

maioria dos pacientes com HIC apresentou PA controlada ao tratamento com vasodilatadores o que contempla o critério estipulado na literatura para garantir melhor prognóstico, o que reforça a importância de um rápido diagnóstico e manejo adequado dos pacientes na fase aguda para evitar a progressão do volume do hematoma.

ID: 227 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Uma jornada de cuidados: Relato de caso de um prematuro com alterações psicomotoras associadas à hemorragia peri-intraventricular e centralização fetal

AUTORES: LIVIA HOYER GARCIA MIRANDA; João Alfredo Schiewe; Gustavo Henrique Tomasi; Isabella Cristina Chiamolera; Verônica Silva Furlani; Yasmin Zani Magro; Heron Bittencourt; Josiane Lopes ; Sibebe de Andrade Melo Knaut; Ivo Ilvan Kerppers

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

RESUMO: Introdução: A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) afeta principalmente recém-nascidos pré-termos, devido possuírem matriz germinativa subependimária ricamente vascularizada e sujeita a alterações no fluxo sanguíneo cerebral. Baixa idade gestacional, baixo peso de nascimento, necessidade de ventilação mecânica, sepse neonatal, síndrome da angústia respiratória (SARA) e apneia estão associados à HPIV, podendo acarretar consequências como distúrbios mentais, cognitivos, alteração neuropsicomotora, hidrocefalia e paralisia cerebral. Neste relato, apresenta-se um caso de HPIV associado à centralização fetal, com alterações neuropsicomotoras. Descrição de caso: Recém-nascido pré-termo, 27+6 semanas, masculino, 620 gramas, nasceu em apneia, hipotonia e hiporresponsividade após parto cesárea realizado por evoluir para adramnia e centralização fetal. Mãe teve Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e síndrome de HELLP. Intubado, após não recuperar com ventilação por pressão positiva e encaminhado à UTI neonatal apresentando SARA. Em ultrassonografia transfontanelar, notou-se áreas hemorrágicas, grau 1, na matriz germinativa dos ventrículos laterais, que sofreram liquefação central e absorção. Apresentou sepse e necessitou antibioticoterapia. Evoluiu significativamente, recebendo alta após 78 dias de internamento. Em acompanhamento ambulatorial notou-se atraso neuropsicomotor. Apresentou-se em prono aos 8 meses, sentou-se aos 11, aos 15 mostra deambulação e atraso motor de 4 meses sem corrigir. Ainda, notou-se hemiparesia esquerda de mão e pé. Discussão: O desenvolvimento neuropsicomotor alterado está associado à exposição às morbidades neonatais, como hipóxia, sepse e algum grau de HPIV. A centralização fetal, que representa hipoxemia fetal associada à redistribuição do fluxo sanguíneo, apresenta-se, frequentemente, em gestantes com DHEG e síndrome de HELLP, está relacionada à restrição do crescimento fetal, recém-nascidos pequenos para idade gestacional e idade gestacional abaixo de 32ª semanas. Esses desfechos associados à hipoxia da centralização fetal estão relacionadas ao dano endotelial e flutuações na perfusão cerebral vistas na patogênese da HPIV. Assim, compreender as interações entre esses aspectos é fundamental para o diagnóstico e prognóstico do lactente.

ID: 286 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Hemorrhagic Stroke Secondary to Intracranial Hypotension due to Nasal Fistula: a Case Report

AUTORES: Rafaela Jucá Lindner; Frederico de Lima Gibbon; Rhaná Carolina Santos; Guilherme Gago da Silva; Manuela Trindade da Silva; Paulo Valdeci Worm

INSTITUIÇÃO: Universidade do Vale do Rio dos Sinos

RESUMO: Introduction: Cerebrospinal fluid (CSF) hypotension due to nasal fistula can occur when there is leakage of CSF through an abnormal communication between subarachnoid space and nasal cavity. It can occur as a result of craniofacial trauma, iatrogenic or spontaneous. It is a known yet rare cause of intracranial haematoma. This report aims to present a case of spontaneous intracranial haematoma secondary to CSF hypotension due to a nasal fistula. Case report: A 61-year-old female presented with syncope that resulted in mild traumatic brain injury. A skull MRI showed an expansive lesion compromising the clivus, with invasion of the sphenoid sinus and right posterior nasopharynx, measuring 4x3x2.5 cm, compromising enhancement after gadolinium injection. An endoscopic transsphenoidal biopsy of the clivus was performed and the anatomopathological result stated a pituitary adenoma. She later returned to the hospital presenting nasal CSF leaking; and another surgery was held to repair it. She evolved presenting nausea, fever and headache. A lumbar puncture was performed, revealing meningitis. Once treatment started, she began to improve clinically. She then developed drowsiness, mental confusion and left hemiparesis. A TC scan was held, identifying a right parietal haematoma, with conservative treatment. Although she showed improvement of the fistula and haematoma, the meningitis, initially bacterial, progressed to fungal. Due to her clinical worsening and progressive deterioration, therapeutic limitation was chosen and the patient was deceased. Discussion: CSF leaks carry the risk of intracranial complications because of the disruption of normal intracranial pressure dynamics. The hemorrhagic stroke in this patient further underscores the significance of prompt recognition and appropriate management of nasal fistulae to prevent potentially serious consequences. Conclusion: Although the occurrence of spontaneous haematoma secondary to CSF leaking is rare, it has to be highlighted as a potential cause of lowering level of consciousness.

ID: 326 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Avaliação do escore ICH de pacientes diagnosticados com acidente vascular cerebral hemorrágico em um centro de referência em doenças cerebrovasculares do nordeste brasileiro

AUTORES: Bruno Paulo Teles Chaves; Jean Davison da Silva Sousa; Bruno Cordeiro de Almeida Santos; Lucas Michael Silva Loureiro ; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) constitui doença neurológica aguda com elevada mortalidade no mundo. É essencial conhecer o perfil dos pacientes para identificar prognóstico e estabelecer tratamentos específicos. O escore de hemorragia intracraniana (ICHs) é uma escala clínica confiável que promove a avaliação inicial desses pacientes e correlaciona ao desfecho clínico após 30 dias. OBJETIVOS: Estabelecer perfil dos pacientes diagnosticados com AVCH atendidos em uma emergência pública do nordeste brasileiro, avaliando suas pontuações no ICHs e correlacionando com os respectivos desfechos clínicos, além de comparar com valores encontrados no estudo do artigo original do ICHs. MÉTODOS: Estudo do tipo observacional, retrospectivo, com dados coletados em prontuário

médico, sendo incluídos pacientes de ambos os sexos, idade, atendidos nas emergências neurológica e neurocirúrgica, no período de janeiro a maio de 2022, com diagnóstico de AVCH. Os dados obtidos foram armazenados no IBM SPSS Statistics®, onde foram realizadas as análises estatísticas. RESULTADOS: Foram avaliados 167 prontuários, 93 homens (55,7%) e 74 mulheres (44,3%), com média de idade 63 anos. Houve 42 pacientes com ICHs 0 (25,4%), 37 com ICHs 1 (22,4%), 41 com ICHs 2 (24,8%), 23 com ICHs 3 (13,9%), 18 com ICHs 4 (10,9%), 5 com ICHs 5 (3%). Houve 35 altas para domicílio (83,3%) e 2 óbitos (4,8%) entre os pacientes com escore ICHs 0, e nenhuma alta e 4 óbitos (100%) nos pacientes com ICHs 5. Os pacientes com ICHs 2 e 3 foram os que mais foram submetidos à intervenção neurocirúrgica. CONCLUSÃO: Foram demonstrados desfechos semelhantes aos encontrados no estudo padrão do ICH. Portanto, o ICHs continua sendo uma escala clínica simples e confiável para estabelecer prognóstico entre os pacientes com AVCH atendidos na urgência, devendo ser utilizado de forma mais regular para definir conduta como, por exemplo, cuidados paliativos em pacientes críticos.

ID: 362 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: AVCh bitalâmico e coma associado a dengue: um relato de caso fatal

AUTORES: Ádria Rodrigues da Silva; Ana Beatriz Simon Nogueira; Célia Sarah Gava Almeida Jorge; Bruna Beppler

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina

RESUMO: Introdução: A dengue é uma arbovirose comum causada pelos sorotipos do DENV, cuja clínica varia de síndrome viral inespecífica a doença hemorrágica grave. Assim, julga-se importante relatar um caso de coma e óbito por Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (AVCh) bitalâmico e choque associado a dengue. Descrição do caso: Paciente de 30 anos, feminino, deu entrada no hospital terciário com quadro de rebaixamento do nível de consciência, taquicardia, hipotensão, hematêmese de moderada quantidade e crise convulsiva tônico clônico generalizada, evoluindo para intubação orotraqueal. Familiares negaram comorbidades prévias ou vícios. Os exames laboratoriais revelaram plaquetas de 31.000, INR 1,94, TTPA 96,5, fibrinogênio 72, Dengue IgM e antígeno NS1 reagentes. A endoscopia digestiva alta evidenciou bulboduodenite severa. A tomografia de crânio revelou hemorragia bitalâmica, com edema vasogênico circunjacente, redução volumétrica do III ventrículo, hipoatenuações subcorticais nos giros pré-centrais e discreto aumento volumétrico do tronco encefálico, com redução das cisternas basais. Foi prescrito 3000mL de cristaloides, 5 unidades de concentrado de plaquetas e crioprecipitado e 750mL de plasma fresco congelado. Entretanto, após 12h da admissão, a paciente evoluiu para coma arreflexo e choque refratário. Mesmo com nova expansão volêmica e correção de distúrbios acidobásicos, a paciente evoluiu a óbito. Discussão: As complicações do sistema nervoso central associadas a dengue são incomuns, em torno de 1%. 0,06% destes indivíduos sofrem AVCh no Brasil. Uma série de cinco casos indianos apresenta pacientes jovens adultos hígidos com clínica típica, plaquetopenia e coagulograma alargado, porém, diferentemente destes, não houve cefaleia precedendo a deterioração neurológica e a paciente em questão apresentou hematêmese associada. Ademais, nove casos brasileiros semelhantes revelaram envolvimento de gânglios da base e tálamo, mas igualmente sem acometimento bilateral, o que poderia ter contribuído para o estado de coma no presente relato. Portanto, pesquisas adicionais devem ser conduzidas afim de propor diagnóstico e tratamento precoces desta complicação.

ID: 423 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Caracterização dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral hemorrágico que evoluíram para Morte Encefálica e foram notificados a Central Estadual de Transplantes de SC

AUTORES: Ivonei Bittencourt; Neide da Silva Knihs; Vivian Nagel Schneider Silva; Vanessa Guesser Venancio Fachini; Rafaela Bitencourt Liberato

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (AVCh) é considerado uma patologia grave no cenário da neurologia. Tal situação requer cuidados imediatos e efetivos para minimizar o risco de lesão neurológica grave. Contudo, mesmo diante da efetividade de cuidados, muitos pacientes apresentam desfechos desfavoráveis levando a morte encefálica (ME). Diante disto, apresenta-se como objetivo: caracterizar os pacientes com AVCh que evoluíram para ME e foram notificados a Central Estadual de Transplantes (CET). Método: estudo retrospectivo, desenvolvido em um hospital público de Joinville referência no atendimento ao AVC. A coleta de dados ocorreu entre os anos de 2018 a junho de 2023. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística simples. Resultados: entre o período estabelecido, 84 pacientes com AVCh evoluíram para ME. Desses 58,3% (n°49) eram mulheres com a média de idade de 56,3 anos. Em todos os casos foi iniciado o protocolo para diagnóstico de ME e notificados a CET. Todavia, um caso não foi concluído o diagnóstico. Desses 8,4% (n°07) evoluíram para parada cardíaca e 10,8 % (n°09) tinham contraindicação clínica absoluta para doação de órgãos e tecidos. Em 67 pacientes o diagnóstico foi concluído e a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos foi conduzida. Em 74,6 % (n°50) a família autorizou a doação de órgãos e tecidos e em 25,3% (n°17) ocorreu a recusa para doação. Conclusão: o presente estudo mostra que a maioria dos pacientes que evoluíram para ME em decorrência do AVCh eram mulheres de meia idade. Ainda, mostra um alto índice de familiares que autorizaram a doação de órgãos e tecidos. Tais informações são essenciais para promover a educação em saúde e minimizar o risco do desenvolvimento desta patologia, ao mesmo tempo que mostra a porcentagem de doadores efetivos neste público.

ID: 467 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Infarto cerebral hemorrágico como complicação da síndrome de encefalopatia posterior reversível após estado de mal epiléptico

AUTORES: Clauhan Williams Soares Dos Santos; Maria Clara Arcoverde Santana; João Herculano Lins; Matheus de Melo Aziz Cardoso; Caio César Alves Lins de Oliveira; Alex de Novais Batista; João Eudes Magalhães; Marcílio José de Oliveira Filho

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

RESUMO: Introdução: Sangramentos cerebrais podem ocorrer nos pacientes com síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES), que também aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC). O mecanismo é controverso, mas sangramentos são mais comuns com infecção, imunossupressão, doenças autoimunes, quimioterapia e eclâmpsia. Descrição de caso: Mulher, 76 anos, com epilepsia desde a infância, além de demência e sequela motora incapacitante à esquerda por acidente vascular cerebral há vários anos, apresentou sonolência e quadro súbito de afasia e hemiparesia direita com melhora rápida e espontânea. Após novos episódios foi levada à urgência, mas a imagem inicial foi normal, sendo transferida para avaliação neurológica. Chegou sonolenta, afásica e quadriparética, com menor grau de

força à direita, somando 14 pontos na escala de AVC do National Institute of Health, mas fora de janela terapêutica. A avaliação laboratorial evidenciou infecção urinária, sendo iniciada antibioticoterapia, apresentou nas primeiras horas de internamento crises tônicas em dimidio direito com evolução bilateral recorrente, necessitando de assistência ventilatória e sedação. Nova imagem mostrou hipersinal em alta convexidade frontal esquerda com edema vasogênico e discreta restrição à difusão cortical, sem estenoses vasculares ou hipoperfusão cerebral. O eletroencefalograma não mostrou atividade epileptiforme, mas lentificação de atividade de base e raros surtos de ondas lentas à esquerda. Evoluiu sem novas crises após ajustes de fármacos anticrises, porém comatosa, após retirada da sedação. Na investigação, a imagem demonstrou extenso infarto em território de artéria cerebral média esquerda com transformação hemorrágica grave, sem proposta neurocirúrgica. Permaneceu incapacitada ainda por 3 meses e evoluiu para óbito por intercorrências clínicas. Discussão: Os mesmos fatores implicados na fisiopatologia da PRES, que estão relacionados com maior risco de sangramentos, também poderiam explicar risco aumentado de AVC. Esses desfechos causam deterioração neurológica e pior prognóstico, sendo necessária alta suspeição e imagens seriadas em casos selecionados.

ID: 530 - Área 12: Hemorragia intracraniana

TÍTULO: Hemorragia subaracnóide não aneurismática associada a hematoma subdural espontâneo como causa de coma em paciente com doença hepática crônica

AUTORES: Clauhan Williams Soares Dos Santos; André Lopes Lacerda Sales ; Elizabeth Araujo Dias Silva ; Sarah Carolyne Lima Farias; Maria Clara Arcoverde Santana; João Eudes Magalhães; Ana Rosa Melo Corrêa Lima; Maria Júnia Lira e Silva

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

RESUMO: Introdução. Hematoma subdural espontâneo associado à hemorragia subaracnóide de origem não aneurismática em pacientes com hepatopatia crônica é condição rara, pouco descrita na literatura e de prognóstico reservado com mortalidade chegando a 80% em vigência de coma. Vários fatores podem potencialmente contribuir para o desenvolvimento hematoma subdural espontâneo e HSA não aneurismática, destacando-se defeitos na cascata de coagulação, trombocitopenia e malformação arteriovenosa

Descrição de caso. Homem, 47 anos, etilista ,diagnosticado com HIV em tratamento regular até 2021 quando cursou com abandono de tratamento e agravamento do etilismo. Admitido em hospital com quadro de desorientação e hematêmese há 24h. Evoluiu com novo episódio de hematêmese e rebaixamento de nível de consciência com necessidade de intubação. Exames laboratoriais evidenciavam plaquetopenia e alteração em provas de coagulação. Paciente manejado em UTI com hipótese de encefalopatia hepática grave. Após retirada de sedação permaneceu irresponsivo e sem reflexos de tronco sendo requisitada avaliação neurológica. Ao exame apresentava pupilas médio fixas com reflexos fotomotores ausentes, ausência de reflexo córneo palpebral e vestibulo ocular, bilateralmente. Realizada tomografia de crânio sem contraste evidenciando edema cerebral difuso havendo perda da diferenciação entre substância branca e cinzenta, apagamento dos terceiro e quarto ventrículos e hemorragia subaracnoide preenchendo os espaços líquóricos das cisternas da base do crânio e das fissuras sylvianas com hematoma subdural agudo em foice e tentório. Paciente evoluiu em 2 dias com diagnóstico de morte encefálica confirmada por doppler transcraniano.

Discussão. Pacientes com doença hepática crônica frequentemente apresentam plaquetopenia e distúrbios de fatores de coagulação, colocando-os em alto risco de apresentar sangramento espontâneo. Nesse contexto é relevante considerar o desenvolvimento espontâneo de sangramento intracraniano como diagnóstico diferencial de encefalopatia aguda em pacientes com doença hepática avançada de maneira a não postergar avaliação por neurologista e exames de imagem.

Área 13: AVC pediátrico e juvenil

ID: 13 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

AUTORES: Maria Victoria Spido; Carolina da Silva Borges; Carolina Michelon Boeira; Catharina Borghetti Scarabelot; Júlia Fochezatto Panisson; Marcos Antonio Nava Andrezza; Valéria Giacomelli Pansera; Ana Paula dos Reis Silva de Aveiro

INSTITUIÇÃO: Universidade de Caxias do Sul

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Ainda que menos comum, acomete adolescentes com etiologia variável e diferente dos adultos. A lesão de artéria carótida é associada a acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em adultos jovens, mas há escassos dados sobre adolescentes. Logo, não se encontrou relatos de projétil de arma de fogo (PAF) ocasionando AVEi em adolescentes. Relato de caso: Paciente HMN, masculino, 15 anos, trazido via SAMU após ferimento por PAF com orifício de entrada em região mentoniana direita, sem sinais de orifício de saída. Admitido com intubação orotraqueal e ventilação mecânica, em uso de noradrenalina e ringer lactato, com utilização prévia de ácido tranexâmico. Hemodinamicamente instável, com sangramento ativo e extenso hematoma cervical à direita, é submetido a cirurgia, evidenciando-se lesão parcial de bulbo carotídeo direito, realizado reparo proximal e distal da artéria carótida comum, interna e externa, sutura da lesão e retirada de PAF. No pós-operatório, angiotomografia de pescoço e crânio: trajeto balístico do mento à direita com fragmentação óssea e transfixação para pescoço posterior ipsilateral, associado a hematomas locais e fragmentos balísticos acometendo bulbo carotídeo, tem-se ausência de fluxo no aspecto cranial da veia jugular interna e hipodensidade parieto-occipital compatível com evento isquêmico. Após sete dias, responde a comandos à direita e hemiplégico à esquerda. Alta hospitalar com acompanhamento. Discussão: Aproximadamente 15% dos AVEi ocorrem em adultos jovens e adolescentes, sendo a lesão da artéria carótida responsável por 19% dos casos em adultos com menos de 45 anos. Nos estudos, os AVEi em adolescentes são mais relacionados com estados pró-trombóticos, alterações cardíacas, vasculite e doenças autoimune. Não há menção sobre PAF resultando em lesão de carótida com AVEi nessa população. Em relação à terapêutica adotada, a exploração cirúrgica imediata é indicada em casos de choque ou hemorragia contínua.

ID: 63 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL DURANTE PRÁTICA DE CROSSFIT EM JOVEM COM PERMANÊNCIA DE COMUNICANTES POSTERIORES FETAIS

AUTORES: Giuliana Carpentieri Pipolo; Priscila Januário de Oliveira; João Guilherme de Toledo Justo; Paula Beatriz Pescarolo; Marcelo Savio Paiva do Amaral Filho; Thabata Baechtold da Silveira; Robertson Bodanese Pacheco; Eduardo Hummelgen

INSTITUIÇÃO: Hospital do Rocio

RESUMO: INTRODUÇÃO: A dissecação arterial é causa de aproximadamente 20% dos Acidentes Vasculares isquêmicos em paciente com menos de 45 anos de idade. Sendo as artérias vertebrais responsáveis pela

circulação da fossa posterior cerebral, uma dissecação com consequente oclusão arterial a montante em paciente jovem, é capaz de levar o paciente a óbito. A persistência da artéria comunicante posterior fetal é uma variação anatômica na qual seu diâmetro é maior que o segmento P1 da artéria cerebral posterior, e seu fluxo sanguíneo predominante provém da carótida interna. Ou seja, essa variação anatômica promove um fluxo sanguíneo arterial retrogrado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina de 31 anos, previamente hígida, deu entrada em hospital terciário devido a cervicálgia, cefaleia, tontura, parestesia de membros superiores, diplopia e nistagmo lateral de início súbito durante aula de crossfit. Sendo suspeitado de evento vascular agudo com NIHSS: 7, foi realizada ressonância magnética de crânio que evidenciou lesão com restrição verdadeira a difusão em região bulbo-pontina a esquerda. Dentre os exames de investigação etiológica, foi realizada arteriografia cerebral, que demonstrou estenose crítica de artéria vertebral direita no segmento cervical distal, em V3, decorrente de dissecação parietal do vaso. E oclusão de segmento proximal da artéria basilar, com revascularização até o segmento médio, e das artérias cerebrais posteriores, de forma retrograda, por meio da existência de comunicantes posteriores fetais. Paciente recebe alta 5 dias após o íctus com pontuação de 3 no NHISS. **DISCUSSÃO:** A dissecação de artéria vertebral, que frequentemente ocorre após trauma ou exercício, é capaz de gerar sintomas de tronco cerebral graves, como síndrome de encarceramento, e até mesmo o óbito. Contudo, nessa jovem, a permanência das artérias comunicantes posteriores fetais permitiram a manutenção do fluxo sanguíneo de forma retrograda, proveniente da circulação anterior, garantindo recuperação do fluxo sanguíneo e minimizando a área isquêmica.

ID: 119 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Síndrome de Horner como manifestação de Acidente Vascular Cerebral em progressão: um relato de caso

AUTORES: BRENO RAMPELOTI; Giuliana Moro; Yasmin Ramalho Mandarino; Haritanna Paula Macedo Nunes; Caroline Figueiredo da Silva; Carla Heloisa Cabral Moro; Felipe Ibiapina dos Reis

INSTITUIÇÃO: Departamento de Medicina, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, Brasil

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A síndrome de Horner pode ocorrer por diversas causas, como neoplasias, isquemia no tronco encefálico, dissecação ou aneurisma de grandes vasos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher caucasiana de 29 anos, tabagista e usuária de anticoncepcional, é admitida no pronto socorro neurológico com cefaleia, marcha com lateropulsão à direita, vertigem e parestesia em dimídio direito. Realizado tomografia de crânio e angiotomografia cervical e de crânio sem alterações significativas. Interna com a suspeita de acidente vascular cerebral isquêmico em jovem com NIHSS 3. No terceiro dia de internação evoluiu com anisocoria com miose em olho direito e, em menos de 7 dias, também apresentou ptose do mesmo olho e manteve a miose, realizando o diagnóstico de síndrome de Horner. Demais exames da propedêutica do acidente vascular cerebral isquêmico não tiveram alterações dignas de nota. O diagnóstico de dissecação foi realizado por meio de uma angioressonância de crânio e cervical que demonstrou a falha de enchimento em vertebral direita. Após 11 dias da admissão, a paciente recebeu alta para follow up em ambulatório, optado pela dupla antiagregação por três meses com ácido acetilsalicílico e clopidogrel para profilaxia pós acidente vascular cerebral por dissecação. **DISCUSSÃO:** A dissecação de artérias cervicais está entre as principais causas de AVC em jovens. Além do AVC, a síndrome de Horner é uma das complicações subsequentes da dissecação arterial, correspondendo a uma lesão na via oculossimpática, apresentando principalmente miose e ptose. A dissecação de artérias cervicais geralmente afeta as artérias carótida interna e/ou vertebral, e causa dor aguda na região cervical e

cefaleia, dependendo de qual artéria envolvida. Em raros casos, a síndrome de Horner e o AVC podem ocorrer simultaneamente em pacientes com dissecação de artérias cervicais, sendo que o diagnóstico precoce e acompanhamento clínico adequado são fundamentais para um melhor prognóstico.

ID: 153 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Acidente vascular cerebral e crise convulsiva como manifestações iniciais de vasculite primária do sistema nervoso central em paciente jovem

AUTORES: Gilberto Bento Magioni Junior; Ana Flávia Andrade Lemos ; Bárbara de Oliveira Paixão; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Itamar Meireles Andrade Santos; Natália Cristina Ferreira ; Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos; Pedro Machry Pozzobon ; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

RESUMO: INTRODUÇÃO: A vasculite primária do sistema nervoso central (SNC) é uma condição rara, cujo diagnóstico é desafiador, pois se apresenta mimetizando outras condições. Afeta todos os grupos etários, sendo mais comum na quinta década de vida. História pregressa de cefaleia e acidente vascular cerebral (AVC) são considerados achados típicos ao diagnóstico, embora se reconheça outras manifestações, como déficit cognitivo, crises epiléticas e sinais focais. Afeta exclusivamente vasos de pequeno e médio calibre do SNC, diferenciando-a de outras vasculites sistêmicas. Seu diagnóstico é feito por exclusão, apoiado em achados de exames propedêuticos e, definitivamente, por meio de biópsia do SNC.

DESCRIÇÃO DE CASO: Masculino, 14 anos, sem comorbidades. Apresentou episódio súbito de hemiparesia à direita, com melhora parcial em minutos e recorrência em seguida, associada à crise convulsiva. Em ressonância magnética de encéfalo, revelou-se achados compatíveis com AVC em núcleos caudado e lentiforme à esquerda, e região temporal ipsilateral. Em angiografia cerebral, pode-se encontrar padrão de “colar de contas” em território de artéria cerebral média esquerda. Descartadas causas infecciosas, paciente foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, seguidas por manutenção com azatioprina e prednisona. O paciente se recuperou completamente dos déficits neurológicos após cerca de seis meses. Após excluídas causas inflamatórias sistêmicas, recebeu o diagnóstico de vasculite primária do SNC.

DISCUSSÃO: A literatura ressalta a dificuldade do diagnóstico da vasculite primária do SNC, já que sua apresentação pode ser indistinguível de outras condições. No caso apresentado, tal diagnóstico foi alcançado após investigação de AVC em jovem, sem outro comemorativo encontrado, além das alterações nos vasos. O paciente não apresentava qualquer sintoma até o evento, tampouco história de crise convulsiva, que, particularmente na população pediátrica, parece ser um sintoma mais comum que na adulta. O caso ressalta a importância de incluir tal entidade entre os diagnósticos diferenciais do AVC em jovem.

ID: 173 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Trombectomia pós AVC isquêmico em lactente de 8 meses: Um relato de caso

AUTORES: Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Gilmar Leite Pessoa Filho; Rafael Gonçalves Duarte Cunha; Carlos Pereira da Silva Neto; Fabricio Leite Pereira; Abel Belarmino de Amorim Neto; Francisco Anderson de Sá Carvalho; Matheus Gurgel Saraiva; Arthur Felipe Barbosa Vasconcelos; Juliana Magalhães Leite

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

RESUMO: INTRODUÇÃO: Acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico em crianças é uma condição rara, porém grave. A incidência exata não é bem estabelecida devido à sua baixa ocorrência. Evidências científicas sobre a eficácia da trombectomia nessa população são limitadas, no entanto, é considerada como tratamento em casos selecionados. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, sexo feminino, 8 meses de idade, com cardiopatia de fisiologia univentricular tipo atresia pulmonar, em pós operatório de cirurgia de Glenn (conexão da veia cava superior à artéria pulmonar). Estava em tratamento de quadro séptico com cateter na veia femoral, quando apresentou hemiplegia e paralisia facial central (PFC) à direita de forma súbita, associadas à irritabilidade e sonolência. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou área hipodensa corticosubcortical frontoparietal e nucleocapsular esquerdas. Ressonância Magnética (RNM) mostrou extensa alteração de sinal do parênquima encefálico das regiões frontotemporoparietal, insular e nucleocapsular esquerdas apresentando sinais de restrição à difusão. O Flair apresentava uma área de hipersinal consideravelmente menor que a área da restrição à difusão, optando-se pela trombectomia. Observou-se oclusão de M1 à esquerda, sendo utilizado o cateter Sofia sob aspiração contínua, com revascularização TICI 3. Evoluiu com hemiparesia direita grau IV e melhora da PFC. DISCUSSÃO DO CASO: O AVE isquêmico causado por doença cardíaca ocorre entre crianças de 6 meses a 3 anos com cardiopatia congênita complexa. Casos cardioembólicos constituem menos de 10% das crianças com AVE isquêmico, sendo a primeira hipótese em pacientes com fisiologia univentricular e quadro súbito. O presente caso apresenta relevância clínica devido à incidência rara na faixa etária apresentada e realização de trombectomia com sucesso em lactente fora da idade elegível para o procedimento. Faltam evidências de alta qualidade para definir a idade para a trombectomia mecânica, mas os dados disponíveis sugerem que pode ser segura e benéfica mesmo em crianças pequenas quando realizada por neurointervencionistas experientes.

ID: 216 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Influência da intervenção precoce em acidente vascular cerebral perinatal: relato de caso

AUTORES: Verônica Furlani; Yasmin Zani Magro; Isabella Cristina Chiamolera ; Josiane Lopes; Ivo Ilvan Kerppers ; Patricia Pacheco Tyski Suckow; Sibebe de Andrade Melo Knaut

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste

RESUMO: Introdução: Acidente vascular cerebral perinatal ocorre na 20ª semana de gestação até 28 dias pós-parto, com incidência de 1: 3500 nascidos vivos. Majoritariamente não é possível estabelecer a etiologia, todavia, sabe-se que é a principal causa de paralisia cerebral hemiplégica em neonatos. Descrição de caso: Paciente masculino, lactente, um ano e cinco meses de idade, parto realizado na 39ª semana devido à amniorrexe e possibilidade de sofrimento fetal. Ao nascimento, sem intercorrências. Na primeira semana de vida exibiu crise tônico-clônica e, posteriormente, dois episódios de crise de ausência, sem investigação inicial. Aos quatro meses iniciou investigação devido à hipertonia, heminegligência e

polegar empalmado à direita. Ressonância magnética do encéfalo e angiorressonância arterial indicaram extensa lesão com gliose frontotemporoparietais e encefalomalacia, comprometendo praticamente todo hemisfério esquerdo devido AVC isquêmico maligno perinatal. Aos 5 meses deu início ao acompanhamento fisioterapêutico. Com 6 meses, sentava somente com apoio e possuía importante negligência de membro superior direito. Atualmente, senta sem apoio, apresenta bom controle de tronco, caminha com auxílio de apoio lateral e posterior, tem bom desenvolvimento cognitivo e evolução persiste com heminegligência à direita. Conduta clínica em uso de levetiracetam com início aos 9 meses e melhora substancial das crises convulsivas. Discussão: Embora haja, na literatura, prognósticos de AVC que correlacionam diretamente local da lesão com função prejudicada, sabe-se hoje que essa abordagem analítica possui um viés excludente de neuroplasticidade, capacidade de aquisição de novas competências por vias alternativas dependentes de estimulação adequada e ambiente favorável. Vale ressaltar que o paciente deste relato possuía um mal prognóstico funcional, sendo fundamental a intervenção precoce para alterar o cenário. Assim, justifica-se a necessidade de estudos para auxiliar a formação de um ambiente para a aquisição do desenvolvimento e a acurácia do parecer médico acerca de acidentes vasculares cerebrais em crianças e seus desfechos.

ID: 261 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Acidente Vascular Medular em paciente Jovem, Relato de Caso

AUTORES: Maria Ondina Machado Diniz; Caio Átila Saloio; Jordana Gaudie Gurian ; Amanda Nascimento Bispo; Ana Lara Navarrete Fernandez; Dkaion Vilela De Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Herbert Almeida Oliveira e Souza ; Jean Louis Schoepfer Júnior; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - Hospital Geral de Goiânia - HGG

RESUMO: Introdução: O infarto da medula espinhal é um distúrbio raro e menos frequente do que a lesão cerebral isquêmica. Representa 1-2% de todas as emergências neurológicas vasculares.

Descrição de caso: Paciente masculino, 24 anos, com história de dor de costas e alteração de marcha há 18 dias, evoluindo com paraparesia desproporcionada de predomínio a direita e sinais de retenção vesical e fecal. Interrogada doença desmielinizante em avaliação ambulatorial com fisioterapia sem melhora significativa. Encaminhado a internação para investigação complementar, apresentava paraplegia crural com sinais de liberação piramidal, anestesia tátil-termo-álgica a nível de T10-12, apalestesia a nível das cristas ilíacas e anartrestesia em MMII. Nova RM coluna torácica evidenciou lesão expansiva heterogênea em situação intradural e intramedular ao nível de T11. Após discussão multidisciplinar, foi interrogada a hipótese de cavernoma medular e optada pela abordagem cirúrgica da lesão. Realizou-se laminotomia e durotomia, com mielotomia na linha média posterior com o achado de apenas áreas de conteúdo hemático e depósito de hemossiderina, sem lesão expansiva passível de estudo histopatológico. Paciente evoluiu com melhora discreta do déficit. Exame de controle evidenciou redução da área de hemorragia e desaparecimento da suposta lesão intramedular. Por exclusão, estabeleceu-se o diagnóstico de acidente vascular medular.

Discussão: O início do infarto da medula espinhal é tipicamente abrupto, e apenas em alguns casos os sintomas progredem ao longo de minutos ou algumas horas, como o caso apresentado. A apresentação neurológica depende do território vascular envolvido e sua gravidade pode variar. O diagnóstico diferencial com outras causas vasculares - como as malformações cavernosas - pode ser desafiador. Os cavernomas correspondem a até 20% dos tumores intramedulares, sendo a apresentação clínica também

variável. Por se tratar de condição rara com evolução atípica, o diagnóstico definitivo é importante para a reabilitação precoce e prevenção de novos eventos.

ID: 344 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: INCIDÊNCIA DO AVC PEDIÁTRICO NO BRASIL: UM COMPARATIVO DO SUL E DAS DEMAIS REGIÕES BRASILEIRAS.

AUTORES: Gabriel Cordova; Izabelly Constantinov Lemos; Emanuel Henrique dos Santos; Natach Wysocki Kuster

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Campo Real

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição grave que resulta em perda repentina da função cerebral. Dividido em: isquêmico, por bloqueio do fluxo sanguíneo para o cérebro, e hemorrágico, pelo rompimento de vasos sanguíneos. Embora raro, o AVC pediátrico (AVCp) é uma importante causa de morbimortalidade nessa população. Objetivos: Identificar a incidência de: sexo, internações e óbitos por AVCp no Sul do Brasil, comparando com as demais regiões. Metodologia: Estudo epidemiológico, na base de dados DATASUS, ponderando os períodos de 2017 a 2021. As constantes usadas foram: internações por região e óbitos por faixa etária. Dividiu-se o Brasil em Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Como variáveis, usou-se sexo e idade (0 a 19 anos). A CID determinada foi AVC Isquêmico Transitório e AVC não específico hemorrágico ou isquêmico, 164. Além disso, com a mesma abrangência geográfica, usou-se dados do Tabnet da população residente em cada região e o período supracitado, para determinar a população exposta, com n=100.000. Resultados: O Sul foi a segunda região com maior incidência de internação por AVCp entre os anos de 2017 e 2021. Apenas atrás do Nordeste (1,5 versus 1,82), esse contendo 49,34% dos óbitos. As duas faixas etárias mais atingidas foram os menores de 1 ano, com 15,35% e 15 a 19 anos, com 58,5%. Além disso, o sexo teve influência no AVCp, observando-se incidência 7% maior no sexo feminino. Conclusão: A incidência de internação e óbitos está aumentando nos últimos 5 anos, principalmente no Sul e Nordeste. À vista disso, mais estudos são necessários para entender o AVCp em cada região, afim de garantir uma compreensão epidemiológica precisa, promovendo o bem estar físico, mental e social da população jovem brasileira.

ID: 375 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral na faixa etária pediátrica e seus desafios: um relato de caso.

AUTORES: Pedro Machry Pozzobon; Ana Beatriz Marangoni Baston; Caroline de Barros Viegas; Dominick Esthephanny Monteiro Silva; Bárbara Oliveira Paixão; Ana Flávia Andrade Lemos; Natália Cristina Ferreira; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre de forma mais rara na faixa etária pediátrica, porém apresenta uma taxa de alta mortalidade, chegando até 10% dos casos. Ressalta-se outras diferenças como etiologia, apresentação clínica e indicações de terapias de reperfusão. Existem poucos estudos na área de AVC pediátrico, tornando estes casos muitas vezes desafiadores. APRESENTAÇÃO DO CASO: masculino, 12 anos, apresentou de forma súbita hemiparesia, heminegligência

e hemianopsia homônima a esquerda durante partida de futebol. Admitido em nosso serviço com aproximadamente 9h após a instalação dos déficits. Em Tomografia de Encéfalo (TC), evidenciado extensa área isquêmica (ASPECTS 2), além de oclusão da Artéria Cerebral Média em porção M1. Devido a extensão da lesão e efeito de massa associado, indicado craniectomia descompressiva. Após investigação extensa, em análise de Ressonância Magnética (RM) e Angio-RM, foi definida etiologia como arteriopatia não-arteriosclerótica por dissecação arterial. Recebeu alta com discreta melhora dos déficits e mantendo dependência (escala de Rankin Modificada – mRS 3). Paciente passou por reabilitação e por cranioplastia após 10 meses do evento. Após 1 ano do evento, paciente apresenta melhora substancial da funcionalidade, mRS 1, apenas com discreta fraqueza e hipoestesia em dimídio esquerdo. DISCUSSÃO: AVC na faixa etária pediátrica tem como principais etiologias cardioembolismo (25-36%), arteriopatias não-ateroscleróticas (29-53%) e anemia falciforme (~3%). As arteriopatias não-ateroscleróticas podem ser associadas a causas inflamatórias, dissecação arterial ou doença de Moyamoya. A dissecação arterial é responsável por cerca de 10% dos casos de AVC de circulação anterior, pode ocorrer de forma espontânea ou traumática e, diferentemente dos adultos, é encontrada de forma mais frequente nos segmentos intracranianos. A baixa incidência de AVC na população pediátrica e a paucidade de estudos na área resultam em divergências nas condutas, tanto na fase aguda quanto profilaxia secundária. Assim, destaca-se a necessidade de enfoque nesse grupo de pacientes.

ID: 395 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Bilateral gangliocapsular hemorrhage in a 22-year-old man with X-linked Kallmann syndrome and hereditary ichthyosis vulgaris predisposing to severe metabolic syndrome

AUTORES: Álvaro de Oliveira Franco; Alexandre Baldissera; Marcos Madeira de Lima; João Eduardo Tonini Bastianello; Fernanda de Carli; Clara Camacho dos Reis; Osvaldo Pinto Artigalás; Andrea Garcia de Almeida; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

RESUMO: Introduction: The etiological diagnosis of intraparenchymal hemorrhages depends on the patient's age and the location of the lesion. Hemorrhagic stroke in the gangliocapsular region is often attributed to systemic arterial hypertension (SAH). However, SAH is not a frequent cause of hemorrhagic stroke in patients under 40 years old. We present a patient with bilateral deep hemorrhagic stroke associated with severe metabolic syndrome, with a probable genetic condition as a predisposing factor. Case description: A 22-year-old man, hypertensive and with class 2 obesity, not taking any medications, was admitted to the emergency department with a sudden headache, left-sided hemiparesis, and mild dysarthria. On physical examination, bimanual synkinesis, reported as chronic, drew attention. Cranial computed tomography revealed bilateral gangliocapsular hemorrhagic stroke, whereas brain angiotomography ruled out the presence of aneurysms and vascular malformations. The patient denied substance use and had poorly controlled SAH. The investigation was negative for renal artery stenosis, pheochromocytoma, hyperaldosteronism, and Cushing's syndrome. Moderate diastolic dysfunction, severe hepatic steatosis, dyslipidemia, and prediabetes were identified, along with hypogonadotropic hypogonadism, agenesis of the dorsal pancreas, and ichthyosis vulgaris with a positive family history. Discussion: The described findings are consistent with X-linked Kallmann syndrome associated with hereditary ichthyosis vulgaris, a rare condition caused by a contiguous gene deletion in Xp22 of the ANOS1 and STS genes, the latter involved in steroid metabolism. Therefore, it is hypothesized that the patient has a genetically predisposed rapidly progressive metabolic syndrome, exhibiting early multiple end-organ damage, including hemorrhagic stroke. The case highlights the importance of conducting a comprehensive

investigation in young patients presenting with basal ganglia hemorrhagic stroke, considering that isolated SAH is an uncommon cause in this population. Finally, identifying the underlying disease in this patient enabled genetic counseling and optimization of clinical treatment and secondary prevention.

ID: 411 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO EM CRIANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES: Gabriela Ávila Rodbard; Pedro Koltun; Bruna Schneider Ribeiro; Acácio José Lustosa Mendes; Guilherme Casini; Bruna do Rocio Oliveira; Luis Paulo Ferreira de Souza Dutra; Ayrton Alves Aranha Junior; Djanira Aparecida da Luz Veronez; Viviane Flumignan Zetola

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: INTRODUÇÃO: A incidência anual de Acidente Vascular Cerebral (AVC) infantil é de 2-3/100 mil crianças nascidas vivas, sendo necessário estudos epidemiológicos com descrição clínica e exames de imagem para fornecer melhor conhecimento sobre essa doença de alto grau de morbimortalidade. OBJETIVOS: Descrever os casos de AVC pediátrico em um hospital universitário. MÉTODOS: Análise retrospectiva dos laudos de neuroimagem em crianças na faixa etária entre 1 e 13 anos, realizados entre 2014 e 2022 em um Hospital Universitário seguida de revisão de prontuários dos casos compatíveis com AVC. RESULTADOS: Total de 30 pacientes com AVC foram identificados, 17 do sexo masculino, com idade média de 9 anos, sendo que 21 casos foram isquêmicos (AVCI) e 9 hemorrágicos (AVCH). Os subtipos hemorrágicos foram classificados em 5 intraparenquimatosos (IP), 1 hemorragia subaracnóide (HSA) e 3 casos de malformações arteriovenosas (MAV). Dos isquêmicos, 16 tiveram a apresentação cortical e 5 subcortical. Quanto a etiologia do AVCI, 6 foram relacionados a anemia falciforme, 1 à meningite por VZV, 2 à cardiopatia grave, 1 por deficiência de proteína C, 1 homocistinúria, 2 por alterações relacionadas a medula óssea, 1 Moyamoya, 1 síndrome da ADA-2, 1 ependimoma, 2 por estado crítico com provável hipoperfusão e em 5 casos não foi possível definir a etiologia. Quanto as etiologias do ACVH, 3 casos foram de MAV, 1 aneurisma, 1 anemia de Fanconi, 1 plaquetopenia crônica, 1 deficiência de proteína C e S e 1 sem definição. Sete pacientes com AVCI apresentaram recorrências, sendo 3 por anemia falciforme. Ocorreram dois casos de óbito. CONCLUSÃO: AVC pediátrico é uma condição rara que exige investigação ampla devido a etiologias diversas e específicas da faixa etária, cujas recorrências costumam ser mais frequentes. O diagnóstico precoce, além do tratamento, é importante para não comprometer a qualidade de vida.

ID: 414 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Síndrome de Moyamoya: apresentação de um caso pediátrico associado à hemicoreia.

AUTORES: Pedro Affonso Guimarães; Giuliana Lugarini; Marco Antonio Nihi; Lais Kozminski da Costa Akcelrud Durão

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome de Moyamoya, condição cerebrovascular rara, caracteriza-se por arteriopatia estenótico-obstrutiva progressiva crônica. Acomete a artéria carótida interna supraclinoidea e/ou os segmentos proximais das artérias cerebrais médias e anterior, resultando em colateralização

subsequente de vasos em "nuvem de fumaça" ou "moyamoya" na base do cérebro. Em literatura, mulheres jovens e população asiática preponderam. Apresenta-se um caso incomum da patologia em criança manifestando hemicoreia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 11 anos, foi diagnosticado com Síndrome de Moyamoya em janeiro de 2019 por outra instituição e posteriormente encaminhado a hospital de referência em Curitiba, PR. Apresentava movimentos involuntários em hemiface direita e coreiformes nos membros superiores e inferiores ipsilateralmente. A angioressonância revelou alterações nas carótidas internas bilateralmente e evidência de descompensação hemodinâmica cerebral no trajeto das artérias cerebrais médias e anteriores, comumente apresentada na síndrome. À RM, evidenciaram-se sequelas de AVC isquêmico à esquerda. A arteriografia, padrão-ouro, confirmou o diagnóstico em janeiro e, em maio, o paciente passou por SPECT com acetazolamida para estratificação. Detectou-se aumento do fluxo geral, porém redução nos territórios afetados, alinhando-se aos sintomas de coreia e parestesia. Em julho, relataram-se novos episódios de déficits transitórios associados à parestesias em hemiface direita com reversão espontânea. Em setembro, realizou-se abordagem cirúrgica de revascularização à esquerda e, em dezembro, à direita, com resposta positiva. **DISCUSSÃO:** A avaliação cirúrgica foi progressiva e expectante. Utilizou-se o bypass indireto, um modelo estimulador da colateralização arterial. Essa revascularização pode demorar semanas a meses e, assim, podem ocorrer episódios isquêmicos. A cirurgia demonstrou excelente evolução clínica sem déficits neurológicos focais. Este relato ressalta que a sintomatologia e episódios de déficits neurológicos podem se confundir. Portanto, diagnóstico precoce e intervenção adequados são fundamentais para o prognóstico. Este, não bem definido em literatura, mostra-se favorável na redução de risco de AVE isquêmico pós revascularização em crianças.

ID: 438 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: Acidente vascular cerebral infantil - uma raridade possível: Relato de Caso

AUTORES: Maria Beatriz Bravin; heloisa carolina massucato bravin; Lucas Barbosa Napolitano de Moraes; Lara Cristina Antunes dos Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de São Paulo

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população pediátrica é um evento raro (cerca de 2 a 8 crianças por 100.000 habitantes/ano) e por este motivo além do fato de um déficit neurológico agudo na pediatria ser manifestado através de variadas formas clínicas e possuir uma ampla lista de diagnósticos diferenciais, na maioria das vezes ele é diagnosticado e manejado de forma tardia. O caso relatado aborda a apresentação clínica de um adolescente do sexo masculino com sinais neurológicos agudos devido interrupção do fluxo da artéria cerebral média direita secundária à trombo gerado por Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. Descrição do caso: PGCA, 11 anos, previamente hígido deu entrada no serviço de emergência de sua cidade e após 8 h dos sintomas em nosso serviço com relato de cefaleia seguido de formigamento em membro superior esquerdo, liberação esfínteriana durante um jogo de futebol e sem histórico de traumas prévios. Ao exame físico inicial apresentou-se com paralisia de hemicorpo esquerdo e negligência. Ao exame de tomografia de crânio contrastada seguindo de Angioressonância foi evidenciado hipodensidade em território de artéria cerebral média direita e artéria comunicante anterior direita. Iniciado antiagregação plaquetária e prosseguido investigação laboratorial e imagem sendo detectado altos níveis de anticorpo IGM anticardiolipina. A partir dos achados realizado diagnóstico de SAF como etiologia deste AVC isquêmico maligno. Discussão: O aspecto inusitado neste caso, relaciona-se a etiologia pouco frequente e extenso comprometimento vascular, uma vez que a SAF compromete apenas 2,8% dos pacientes até os 15 anos e maior associação à trombose venosa profunda de extremidades. Portanto conclui-se que o AVC na faixa etária pediátrica deve ser considerado nos casos

de sintomas neurológicos agudos. Este revela-se um desafio diagnóstico e terapêutico que deve ser investigado a fim de não retardar tratamento e profilaxia adequada a cada etiologia possível.

ID: 483 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: EFICÁCIA DA HIDROXIUREIA NA REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE AVC ISQUÊMICO PRIMÁRIO EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME - UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: Mariana Carmona Martins; Luana Bianchini da Rocha; Lucas Kalinowski Vieira; Stephanie Cardoso Helfer; Michelle Arrata Ramos ; Daniel Almeida do Valle

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: Introdução - Em pacientes portadores de anemia falciforme (AF), devido a morfologia anômala das hemácias, a adesão das células sanguíneas ao endotélio vascular é maior, desencadeando complicações isquêmicas vaso-oclusivas, como o acidente vascular cerebral (AVC). Assim, a maior preocupação são pacientes pediátricos com AF, visto que a incidência de AVC isquêmico (AVCi) agudo pode ser até 280 vezes maior que na população pediátrica em geral. Dessa forma, o tratamento padrão-ouro é o conjunto entre o exame de Doppler transcraniano (DTC), para estratificação de risco, e transfusões sanguíneas seriadas, além do uso da hidroxiureia. Porém, devido aos riscos de transfusões rotineiras, o tratamento apenas com hidroxiureia e DTC, como padrão, entra em discussão. Objetivo - O presente artigo tem como propósito avaliar a hidroxiureia e DTC como alternativas melhores para a redução da ocorrência de AVCi primário em crianças com anemia falciforme, quando comparados a outros métodos atualmente utilizados. Metodologia - Na pesquisa, foram utilizados artigos das bases PubMed e Scielo 2018-2023, em português e inglês, com os filtros "estudo randomizado" e "revisão sistemática". Os termos utilizados na busca foram anemia falciforme, AVC pediátrico e hidroxiureia. Resultados - Com base na pesquisa foram obtidos 12 artigos, dos quais 8 foram analisados. Tal análise indicou que o uso da hidroxiuréia diminui o risco de AVCi, ao passo que reduz significativamente a velocidade do fluxo no DTC, em alguns casos ocorrendo reversão à velocidade normal. Já os efeitos adversos, não foram significativos para não utilização do medicamento, apresentando inclusive redução no número de internamentos por outras causas relacionadas à doença. Conclusão - Considerando o exposto, evidencia-se que o uso da hidroxiureia, com triagem por DTC, como forma de tratamento e/ou prevenção do AVCi em crianças com anemia falciforme, se mostrou mais eficaz quando comparado aos demais tipos de tratamentos na forma isolada.

ID: 521 - Área 13: AVC pediátrico e juvenil

TÍTULO: AVC extenso em paciente jovem devido COVID-19 e miocardiopatia: relato de caso

AUTORES: Renan Carvalho Castello Branco; Aurea Maria Lago Novais

INSTITUIÇÃO: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO: Ainda não é bem relatado na literatura a prevalência de miocardiopatia em pacientes jovens com COVID-19 grave; ademais, também não se possui informações sobre evolução tardia e complicações cerebrovasculares a longo prazo nessa população. Desta forma, feito um relato de caso de um paciente de 17 anos, do sexo masculino, com miocardiopatia em ventrículo esquerdo associado a hipocinesia difusa e

insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida como sequela de COVID-19 desde 2021, em uso de Dapaglifozina, Ramipril+Hidroclorotiazida e Espironolactona. Comparece ao pronto-atendimento com relato de rebaixamento de nível de consciência, redução de força global e afasia de expressão. Ao exame, apresenta-se lúcido, vígil, com afasia global de predomínio motor, hemiparesia direita com FM grau 4/5, cutâneo plantar flexor bilateralmente. Em tomografia de crânio admissional, evidenciado hipodensidade em região frontal esquerda e desdiferenciação córtico-subcortical em região nucleocapsular e ínsula esquerda. Já admitido fora de janela, não foi realizada a trombólise. Em investigação hospitalar, ecocardiograma transtorácico confirmou fração de ejeção de 28% e hipocontratilidade miocárdica difusa; ressonância magnética de coração confirmou miocardiopatia com visualização de trombo em ventrículo esquerdo. Em tomografia de crânio controle, evidenciado hiperdensidade em região nucleocapsular esquerda, sugerindo transformação hemorrágica, confirmada em ressonância magnética de crânio, e em angiotomografia de crânio demonstrado estenose suboclusiva em artéria cerebral média esquerda. Após investigação e determinada etiologia cardioembólica, paciente teve alta sem déficits aparentes, em uso de anticoagulação; evolui atualmente com depressão em acompanhamento psicológico devido limitação das atividades secundária a insuficiência cardíaca. Trata-se de um relato de um paciente jovem que evolui de forma grave após infecção de COVID-19 e que, ao longo de um ano, desenvolveu AVC extenso decorrente da miocardiopatia; ainda assim, evoluiu bem, a despeito de sequelas psicológicas.

Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

ID: 10 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO DO AVC

AUTORES: FELIPE MOURAO; Christina Klippel; Lucia Pezzi; Raphael Bertani; Adilson Luiz Cunha de Aguiar Mariz; Aline Széliga; Giovanna Costa Smanio Pinto; Beatriz Sciliano; Livia Haikal Correa; Cristiana Correa Ferreira

INSTITUIÇÃO: Instituto de Educação Medica / IDOMED

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição clínica grave e potencialmente fatal que representa uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. A falta de conhecimento da população sobre os sinais e sintomas do AVC leva à demora na ativação do Serviço de Emergência, ocasionando atrasos no tratamento. A educação em AVC é de grande valor para a comunidade e desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação e tratamento do AVC. Este é um projeto contínuo que pretende oferecer à comunidade uma fonte de informação permanente, visando contribuir para a redução do impacto social e econômico aos pacientes acometidos por AVC. Objetivo Apresentar um Programa de Educação em Saúde para Reconhecimento e Prevenção do AVC criado no Curso de Medicina numa Universidade na cidade do Rio de Janeiro, visando atender às necessidades de educação da comunidade. Métodos Pesquisa-ação, de abordagem quantitativa e qualitativa. Resultados Sob orientação docente, estudantes de Medicina de um Programa de Iniciação Científica criaram um material didático digital acessível por QR Code e produziram de três Podcasts envolvendo: a conscientização e prevenção do AVC, o reconhecimento precoce dos sintomas, o acesso a serviços de emergência, o tratamento adequado e os benefícios do programa de reabilitação.

ID: 67 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Apuração da Linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) pós-alta de pacientes egressos da Unidade de AVC, no SUS

AUTORES: Ivonei Bittencourt; Vanessa Guesser Venancio Fachini; Rafaela Bitencourt Liberato; Vivian Nagel Schneider Silva; Carla Heloisa Cabral Moro; Neide da Silva Knih

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: Introdução: Joinville coleta dados epidemiológicos do AVC desde 1995 e possui Unidade de AVC desde 1997, no entanto a publicação da Linha do Cuidado do AVC foi apenas em 2021, com a finalidade de articular e integrar todos os pontos de saúde. O registro de AVC de Joinville (Joinvasc), coleta sistematicamente os dados de AVC que permite o controle e monitoramento epidemiológico para Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivos: Apurar os acessos à Rede conforme a Linha do Cuidado de AVC para reabilitação, contra-referência para APS e desfechos dos pacientes como óbito, recorrência e Rankin em 3 meses de egressos de hospital referência do SUS, no período de janeiro a abril de 2023. Métodos: Estudo prospectivo, descritivo e exploratório, desenvolvido em um hospital de referência, no SUS. A coleta de dados ocorreu a partir da alta, por contato telefônico com pacientes e/ou responsável e busca dos dados no prontuário eletrônico em 30 e 90 dias. Resultados: Em janeiro houveram 80 casos de AVC, destes 11% (n=9) evoluíram a óbito, 4% (n=3) recorreram, 1% (n=1) permaneceu internado, restando 84% (n=67) para

apuramento. De 67 pacientes, 14 (21%) foram encaminhados ao ambulatório de monitoramento e 79% (n=11) foram atendidos; 26 (39%) foram encaminhados para fisioterapia e destes 85% (n=22) foram atendidos; 11 (17%) foram encaminhados para fonoterapia, destes 36% (n=4) foram atendidos; 3 foram encaminhados para terapia ocupacional, destes 33% (n=1) tiveram acesso. A contra-referência à APS garantiu que 90% (n=60) tiveram consulta médica; 70% dos pacientes apresentavam Rankin de 0-2. Conclusão: Apesar dos acessos estarem em tese disponíveis, nem sempre o acesso é disponibilizado, deixando muitas vezes o paciente perdido no ciclo do cuidado. Por este motivo, pretendemos manter a apuração dos acessos mensalmente e apresentar dinamicamente os dados à secretaria municipal de saúde para tomada de ações corretivas imediatas.

ID: 68 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Análise do aumento das internações por AVC em indivíduos de 10 a 39 anos no Brasil: Um estudo exploratório com dados de 2020 a 2022.

AUTORES: Andreza Maria Luzia Baldo de Souza; ENOQUE FERNANDES DE ARAUJO; Marcelo de Castro Meneghim

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP

RESUMO: O acidente vascular cerebral é uma condição grave que afeta o encéfalo e pode ter consequências devastadoras para a saúde das pessoas, tradicionalmente, é considerado uma condição associada ao envelhecimento, afetando principalmente pessoas com mais de 65 anos. No entanto, há evidências crescentes de que o icto também pode ocorrer em jovens adultos. Este estudo tem como objetivo analisar os casos de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em indivíduos de 10 a 39 anos no Brasil. Trata-se de um estudo, de corte transversal, utilizando dados secundários disponíveis no sistema TABNET/DATASUS, foram coletados por unidade federativa e estratificados por região geográfica considerando os anos de 2020 a 2022. Os resultados mostram um aumento no número de internações por AVC em indivíduos de 10 a 39 anos em todas as regiões do Brasil. Em 2020, houve um total de 6.672 internações, em 2021 esse número subiu para 6.887 e em 2022 foram registradas 7.771 internações. As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números de internações por AVC em todos os anos analisados. Em 2022, a Região Sudeste foi a que teve o maior número de casos, com 3.097 internações, seguida pela Região Nordeste, com 2.381 internações. Em conclusão, este estudo revela um aumento na incidência de AVC em indivíduos de 10 a 39 anos no Brasil, indicando a necessidade de medidas preventivas e de conscientização sobre os fatores de risco para AVC em pessoas mais jovens.

ID: 81 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: APLICATIVO QUER NO AVC: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM NOVA TECNOLOGIA NO CUIDADO PÓS AVC

AUTORES: Ana Paula Ribeiro Toldo; Ivonei Bittencourt

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: INTRODUÇÃO: Mesmo com avanços terapêuticos, a incidência de acidente vascular cerebral (AVC) não diminuiu, o que reforça a necessidade de promoção da saúde e de prevenção deste agravo por

meio de ações educativas que favorecem o aumento do conhecimento sobre a doença. Tecnologias educativas se mostram necessárias e relevantes como estratégias para facilitar a disseminação de informações sobre saúde, pois podem fornecer informações que melhoram o conhecimento e o enfrentamento do paciente, familiares e cuidadores, tornando-os capazes de entender como as próprias ações influenciam em seu padrão de saúde. OBJETIVOS: O estudo tem a proposta de relatar a experiência em ações de educação em saúde realizadas com pacientes e familiares internados em uma unidade de AVC Integral, durante a rotina de abordagem e instalação do aplicativo Quer NO AVC. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. RESULTADOS: Durante a instalação da ferramenta é realizado o registro do perfil de saúde do paciente. Neste momento é solicitadas informações sobre hábitos de vida, peso e altura, histórico de doenças, exames recentes, histórico de cirurgias, e alergias. O momento de construção do perfil de saúde do paciente é um dos mais importantes durante a instalação do aplicativo, pois oportuniza uma importante ação de educação em saúde ao discorrer sobre características e peculiaridades de saúde do paciente, favorecendo que o profissional ofereça informações e orientações cabíveis para cada situação. CONCLUSÃO: O aplicativo Quer NO AVC trouxe a facilidade do paciente poder ter acompanhamento contínuo com a equipe multiprofissional e isso traz segurança para paciente e família. A ferramenta é de fácil utilização e possui um potencial muito grande, não somente na transição de cuidados, mas também em colocar o paciente e família como protagonistas dos cuidados com a própria saúde.

ID: 107 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Escala No-Apnea: um nova ferramenta para triagem de apneia obstrutiva do sono em pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquêmico.

AUTORES: Marco Túlio Araújo Pedatella; Marcelo Fouad Rabahi; Polyana Vulcano de Toledo Piza; Izadora Correa Rezende; Renata Montes Garcia Barbosa; Juliana Junqueira Marques Teixeira; Clara Monteiro Antunes Barreira; Rodrigo Bazan; Denise Sisterolli Diniz Carneiro

INSTITUIÇÃO: Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG)

RESUMO: Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um importante fator de risco modificável relacionado ao Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). Devido à baixa triagem e diagnóstico para os distúrbios do sono, faz-se necessário avaliar escalas para seleção desses pacientes para realização de exames de polissonografia (PSG), possibilitando tratamento e prevenção de novos eventos vasculares. A escala No-apneia é um instrumento que inclui apenas dois parâmetros objetivos: circunferência do pescoço (CP) e idade, com uma pontuação total variando de 0 a 9 pontos, e escore ≥ 3 são pacientes de alto risco. Objetivo: Avaliar o desempenho da escala No-apneia em comparação com outras escalas preditoras para triagem de apneia obstrutiva do sono em pacientes com AVCi. Métodos: Estudo transversal, prospectivo de pacientes com AVCi do Hospital Estadual Alberto Rassi – HGG, com aplicação das escalas preditoras para sonolência excessiva diurna e AOS como Escala De Sonolência de Epworth, Escala STOP-BANG, Escala NoSAS e Escala No-Apnea. Resultado: Foram avaliados 92 indivíduos e de acordo com as escalas, observou-se alta probabilidade de apneia obstrutiva do sono em 44,6% dos indivíduos no ESE-BR, 30,4% no STOP-BANG, 58,7% no NoSAS e 87,0% no No-Apnea. Dos participantes, apenas 34 realizaram PSG diagnóstica, sendo 11 (12,0%) classificados como normal, 13 (14,1%) AOS leve, 5 (5,4%) AOS moderada e 5 (5,4%) AOS grave. Maiores pontuações nas escalas STOP-BANG, NoSAS e No-Apnea foram encontradas no grupo com diagnóstico de AOS. Verificou-se alta sensibilidade (100%) entre a classificação de AOS pela PSG e as escalas STOP-BANG com divisão de baixo risco vs intermediário + alto risco e a No-Apnea, e nesta observada especificidade de 45,45% para AOS, com VPP de 79,31%, VPN de

100% e precisão 82,85%. Conclusão: A escala No-Apnea pode ser uma opção na estratificação e seleção de pacientes pós AVCi para realização de exames de PSG.

ID: 117 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Polipílula e Riscômetro para Prevenir AVC e Prejuízo Cognitivo na Atenção Primária à Saúde - Estudo PROMOTE

AUTORES: Sheila Cristina Ouriques Martins; Thais Leite Secchi; Aline Palmeira Pires; Jaqueline Radin; Brunna de Bem Jaeger Teló; Juliana Ellwanger; Franciele Pereira Santos; Danielle do Amaral Pereira; Magda Carla Ouriques Martins; Valery Feigin

INSTITUIÇÃO: Hospital Moinhos de Vento

RESUMO: Introdução e Objetivo: Este é um estudo piloto preparatório para um grande ensaio clínico para avaliar o impacto na redução de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e declínio cognitivo em pacientes que utilizam uma polipílula e/ou mudanças no estilo de vida. O objetivo é avaliar a viabilidade da implementação de um programa de prevenção com uma polipílula em pacientes de risco intermediário e testar a viabilidade do uso do Riscômetro de AVC. Método: Trata-se de um estudo de fase III (piloto), prospectivo, em Unidades de Saúde no Brasil, randomizado em clusters, para usar ou não o Riscômetro de AVC. Após uma fase inicial (30 dias, todos os participantes com medicamento ativo), os pacientes foram randomizados para receber a polipílula (valsartana 80mg, anlodipina 5mg e rosuvastatina 10mg) ou placebo. Foram incluídos: (1) adultos de 50 a 75 anos; (2) sem histórico de AVC/AIT ou doença cardiovascular; (3) Pressão arterial sistólica (PAS) de 120-139mmHg; (4) um ou mais fatores de risco relacionados ao estilo de vida. O desfecho primário é a eficácia na redução de 2,5mmHg da PAS em 6 meses. O tamanho da amostra para a parte piloto é de 354 pacientes. Resultados: Foram randomizados 212 pacientes, com idade média de 60 anos. A polipílula foi muito bem tolerada (95%). A PAS média de admissão foi de 130±8mmHg e, em 30 dias, foi de 120±12mmHg. Em 97 pacientes avaliados para o uso do Riscômetro, 79% consideraram que ele ajudou a conhecer os fatores de risco e 62% consideraram que ajudou a modificar o estilo de vida. Esperamos concluir o recrutamento e apresentar os resultados iniciais no World Stroke Congress no final desse ano. Conclusão: A polipílula foi bem tolerada e eficaz na redução da PAS.

ID: 121 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: AVC secundário à dissecação espontânea da artéria vertebral e o desafio da profilaxia secundária

AUTORES: Amanda Vallinoto Silva de Araújo; Lucas do Rego Barros Correa Martins; Antônio Lourenco Pires Neto; Guilherme Vedovato Vilela de Salis¹; Humberto Ramos Crispim; Jimmy Álex Evangelista de Sousa Luz; Luma Alfaro de Andrade; Matheus Hisamitsu Facine; Mariana Neves Battaglini

INSTITUIÇÃO: Hospital de Base de São José do Rio Preto - FAMERP

RESUMO: Introdução: A dissecação espontânea da artéria vertebral constitui um evento raro, porém deve ser considerada no diagnóstico etiológico de acidente vascular encefálico (AVC), em especial nos pacientes jovens. Descrição de caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresentou quadro súbito de vertigem, tinnitus e queda da própria altura. Não apresentava história prévia de tabagismo ou de doenças cardiovasculares, mas possuía antecedente familiar de AVC em irmão. Estava em uso de Estanozolol (esteroide sintético) nos 15 dias anteriores ao evento. À avaliação, identificada paciente sonolenta, com abertura ocular ao chamado, ataxia apendicular à esquerda, disartria leve, hemianopsia homônima à

direita. Angiotomografia de crânio evidenciou sinais de trombose/dissecção da artéria vertebral esquerda e a arteriografia cerebral confirmou dissecção de V1 a V4. Durante a internação, a paciente evoluiu de modo favorável, recebendo alta com prescrição de 100mg de AAS diário, mantendo apenas queixas visuais. Passados 6 dias, retornou ao serviço com piora da visão. Realizada nova ressonância magnética de crânio, que evidenciou lesão com restrição à difusão por infarto isquêmico agudo na porção pósteroinferior do hemisfério cerebelar à direita, inferindo novo AVC. Paciente recebeu alta após 6 dias, com indicação de uso contínuo de Atorvastatina e Varfarina. Discussão: A profilaxia secundária torna-se um desafio nesses casos, uma vez que dissecção de artérias vertebrais está associada a um risco aumentado de recorrência de AVC. As opções terapêuticas para prevenção secundária incluem o uso de AAS, varfarina e estatinas. No entanto, a escolha da terapia ideal deve ser individualizada, levando em consideração a extensão da dissecção, novas lesões isquêmicas, dentre outros fatores. Enquanto o uso de AAS e varfarina em terapia isolada se mostraram igualmente benéficos como profilaxia secundária, poucos trabalhos fornecem informações substanciais quanto à profilaxia após falha terapêutica.

ID: 155 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Conhecimento geral sobre AVC na cidade de Aparecida

AUTORES: Júlia Calviello Giordano; Gabriella Chinaglia Zanin; Ana Carolina Straub Bullentini; Larissa Ferreira Gomes de Oliveira; Maria Eduarda Amaral; Vinícius Finisguerra Vianna; Luis Fernando Gomes Carreira; Eun Sun Jung; Vivian Dias Baptista Gagliardi; Rubens José Gagliardi

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

RESUMO: Introdução: O AVC é a principal causa de óbitos no Brasil; no entanto, estudos prévios demonstraram que grande parte da população não sabia reconhecê-lo ao desconhecer como descrever seus principais sintomas. Objetivos: Avaliar o conhecimento atual sobre AVC da população de uma cidade do interior de São Paulo. Métodos: estudo transversal observacional em pacientes atendidos na cidade de Aparecida (São Paulo) pelo Programa de Extensão Científica e Acadêmica de uma faculdade na cidade de São Paulo, com aplicação de questionário acerca do conhecimento sobre AVC e seus sintomas. Resultados: De um total de 260 participantes, com idade média de 53,8 anos, 65,6% eram mulheres, maioria com ensino fundamental incompleto (31,7%), 42% das pessoas responderam não saber quais os sintomas, enquanto 18,4% reconhecem confusão mental, dificuldade de falar ou entender. Além disso, 37,7% não sabem o que é um AVC ou derrame, apesar de uma quantidade significativa de participantes conhecer alguém que teve um AVC (73%). Observa-se que, além de não reconhecer os principais sintomas, apenas 53,2%, diante do acidente, tomariam como atitude levar ao pronto socorro. Conclusão: Este estudo demonstra que apesar de ser uma doença de alta prevalência, a população ainda tem dificuldade de reconhecer os sinais clássicos de um AVC e qual postura assumir diante do evento, o que pode acarretar maior tempo para procura de atendimento médico e eventualmente maior chance de sequelas. Estes achados são de relevância para direcionar futuras políticas de saúde pública.

ID: 260 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES E PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE AVC DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE

AUTORES: Jade Oliveira Santos; Ana Paula Ribeiro Toldo; Maria Paula Engster

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais doenças incapacitantes da atualidade. Dentre os fatores de risco destacam-se os modificáveis como hipertensão, diabetes e sedentarismo. Dessa forma, a implementação de ações de educação em saúde para a prevenção do AVC e mudança de hábitos de vida devem fazer parte da rotina de uma unidade de AVC. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência multiprofissional (enfermagem, fisioterapia e nutrição) em ações de educação em saúde realizadas durante um Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia, com familiares e pacientes internados em uma unidade de AVC de um hospital público de Joinville. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. As ações de educação em saúde ocorreram entre os meses de março de 2022 a março de 2023, diariamente, de segunda à sexta, nos turnos matutinos e vespertinos, durante as rotinas da unidade e do programa. **RESULTADOS:** Dentre as ações de educação em saúde realizadas destacam-se as visitas à beira leito, aulas de cuidadores e familiares, instalação do aplicativo Quer NO AVC, rounds, conferências familiares, transição de cuidado, preparo de alta e ambulatório de AVC. Tais ações contribuíram positivamente para a promoção da saúde no ambiente hospitalar e para a divulgação científica, de forma acessível, para os pacientes e familiares. Ainda, contribuíram para a conscientização desta população acerca de fatores de risco modificáveis para o AVC. **CONCLUSÃO:** Ações de educação em saúde são ferramentas positivas e relevantes para a comunidade e devem ser incentivadas nos ambientes hospitalares. A atuação da equipe multiprofissional através do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia na Unidade de AVC permite o desenvolvimento de ações conjuntas e a interdisciplinaridade no atendimento dos pacientes, abordando os aspectos biopsicossociais que envolvem pacientes e familiares no contexto do adoecimento humano.

ID: 452 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Arrival time at a referral hospital after an ischemic stroke is associated with stroke severity

AUTORES: Gabriella Corrêa Dousseau; Heitor Nunes de Oliveira Sento-Sé Neto; Rebeca Rocha Urbano; Henrique Alves Bezerra; Jamana Barbosa; Elaine Calumby Teixeira; Camila Rodrigues Nepomuceno; Michel Ferreira Machado; Maria Sheila Guimarães Rocha

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Marcelina São Paulo/BR

RESUMO: **Introduction:** Data concerning stroke factors associated with time of hospital arrival for acute stroke patients varies across countries and the community awareness of stroke warning symptoms, stroke severity and distance from a reference hospital might influence the arrival time at the hospital. **Objective:** Identify factors influencing hospital arrival time after an acute stroke. **Methods:** This is a retrospective cohort study comprising consecutive acute stroke patients hospitalized between January 2021 and December 2022. Demographic data, stroke severity using the NIHSS, diagnosis, mRankin at 90 days, and distance from patients' homes to the referral hospital were analyzed. **Results:** Of 411 acute stroke patients, the mean age was 64.7 ± 14.4 years (95% CI: 63.99 – 65.48). Mean stroke severity was 8.6 ± 6.1 (95% CI: 7.967 - 9.192). Median Rankin at 90 days was 2 (95% CI: 2.46 – 2.76). Arrival time ranged from 20 minutes

to 5 days (Mean: 25.7 hours; SD: 53.7 hours; 95%CI: 21.3 – 30.1). The mean distance from the patient's home to the hospital was 8.2 km (SD: 7.2; 95% CI: 7.49 to 8.78). Patients arrived at the emergency room within 4.5 hours (early arrival) in 26.5% of the cases. Arrival time did not correlate with the distance from the hospital or the mRankin at 90 days (Person $r = 0.033$; $p = 0.837$; Pearson $r = 0,0387$; $p = 0.4732$). There was a negative association between arrival time and NIHSS scores at admission and at discharge (Pearson $r = -0.3716$; $p = 0.0019$; Pearson $r = -0.327$; $p = 0.00036$, respectively). 25.7 hours; SD: 53.7 hours; 95%CI: 21.3 – 30.1). Conclusion: Less than one-third of patients arrived at the referral hospital 4.5 hours after the stroke's initial symptoms. A public educational campaign is needed to increase community awareness of stroke warning symptoms and urgent emergency medical services.

ID: 454 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM IDOSOS NO ESTADO DE SERGIPE: TENDÊNCIA TEMPORAL E ANÁLISE ESPACIAL

AUTORES: Larissa Amanda Araújo Santos; Andrezza Marques Duque

INSTITUIÇÃO: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

RESUMO: INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares representam uma das maiores causas de internações em idosos no Brasil e estão incluídas como condições de acompanhamento pois fazem parte das internações por condições sensíveis à atenção primária. As condições sensíveis são um importante indicador da atenção básica em saúde e que ocorrem quando não há uma assistência e acesso oportuno aos serviços de saúde, ocasionando a hospitalização. OBJETIVOS: Analisar a tendência temporal e a dinâmica espacial dos internamentos por doenças cerebrovasculares em idosos no estado de Sergipe. MÉTODOS: Estudo ecológico, com utilização da análise de tendência temporal e espacial através de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Teve como unidade de análise as sete regiões de saúde do estado e os seus 75 municípios, no período de 2008 a 2020. RESULTADOS: Verificou-se que as doenças cerebrovasculares corresponderam a 17,12% das internações por condições sensíveis, sendo a segunda maior causa desses internamentos em idosos no estado de Sergipe. As regiões de saúde com maiores prevalências foram: Lagarto (5,27/1000habitantes), Própria (3,97/1000habitantes) e Estância (3,82/1000habitantes). Observaram-se tendências crescentes de internamentos por doenças cerebrovasculares nas regiões de Itabaiana (5,5;13,8) e Nossa Senhora da Glória (1;5,6). A análise de associação espacial, através do Índice de Moran, demonstrou autocorrelação espacial positiva indicando autocorrelações diretas (0,2391; p-valor 0,01). Encontrou-se dois clusters, um com altas prevalências na região central do estado e outro com baixas prevalências nos municípios da regional Nossa Senhora da Glória. CONCLUSÃO: O estudo demonstrou tendências de crescimento e autocorrelação espacial com formação de clusters em algumas regiões do estado. Políticas de prevenção e promoção à saúde com estratégias e ações para minimização dos agravos na população devem ser implementadas visando a ampliação da integralidade da saúde do idoso.

ID: 556 - Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

TÍTULO: Heróis Salvam Vidas: Campanha AVC na Escola .

AUTORES: Adriana Heloisa; Paulo Prado Vasconcelos ; Jean Karlo Arantes; Marcia Aparecida de Souza Moragas ; Rhuan Luiz Ribeiro Mota; Patrícia Silva Lopes; Rhuane de Souza Barros; Priscila das Neves Freitas; Vanildes de Fatima Fernandes

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos

RESUMO: O presente relato de caso, se propõe em apresentar uma das ações desenvolvidas na Campanha do AVC 2022, realizada pela equipe multiprofissional de um hospital localizado no interior de Minas Gerais. A iniciativa buscou capacitar crianças matriculadas na educação básica infantil para o reconhecimento dos sinais do AVC bem como na busca imediata pelo atendimento médico. Intitulado como "Heróis que Salvam Vidas" o ato foi pautado na ludicidade permitindo a compreensão do público alvo dentro do seu nível cognitivo. Outro recurso incentivador para o envolvimento foi a distribuição de adesivos para eles os tornando "heróis" capazes de "Salvar Vidas", baseados na iniciativa "Heróis Fast". Acredita-se que através da conscientização e sensibilização das crianças é possível que elas reconheçam sinais de alerta no acontecimento do AVC, e tenham ações imediatas que contribuam para o acionamento do atendimento médico o mais rápido possível. Ensinar uma criança a reconhecer os sinais de incidência do AVC permite que eles atuem no momento da urgência em saúde e "Salvem Vidas".

Área 15: Neurointensivismo

ID: 244 - Área 15: Neurointensivismo

TÍTULO: Evolução inesperada do padrão de circulação cerebral ao Doppler Transcraniano para diagnóstico de Morte Encefálica

AUTORES: Dkaion Vilela de Jesus; Lara Cristina Rocha Alvarenga; Amanda Nascimento Bispo; Maria Ondina Machado Diniz; Jordana Gaudie Gurian ; Eduardo Damasceno ; Rodrigo de Souza Castro; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: Para o diagnóstico de morte encefálica (ME), exige-se exame complementar, que pode basear-se em análise de fluxo intracraniano, como o doppler transcraniano (DTC). Existem padrões circulatórios específicos (espícula sistólica e/ou fluxo alternante), que representam estágio final da perda de autorregulação encefálica, em que observa-se uma lógica de progressão: diminuição da velocidade diastólica final, fluxo alternante, picos sistólicos, ausência de fluxo encefálico. Esta progressão está atrelada a desvitalização do parênquima encefálico e sinais clínicos de piora, não sendo comum haver reversão do padrão.

Mulher, 47 anos, admitida após 10 dias de cefaleia progressiva, convulsão com liberação esfinteriana, afasia e hemiparesia à direita. TC de crânio evidenciou hipodensidade frontal esquerda, edema vasogênico. No dia seguinte, foi vista coleção subdural e HIC, herniação transtentorial e anisocoria E>D. Foi submetida à drenagem de empiema subdural, de seios frontal e maxilar esquerdos. Após 5 dias da abordagem cirúrgica e apesar de cuidados intensivos, foi aberto protocolo de ME. Etapas clínicas/apnéia foram compatíveis com ME. Realizado DTC como modalidade complementar, nas primeiras 6h, demonstrando fluxo sistólico-diafólico na ACM-E, espículas sistólicas nas demais artérias intracranianas, não confirmando ME. No dia seguinte, novo DTC evidenciou mudança de padrão circulatório. Fluxo alternante nos vasos que antes apresentavam espícula sistólica, mantendo fluxo sistólico-diafólico. No 3º exame, realizado 19h após o 2º, foram encontradas espículas sistólicas nas ACMs e fluxo alternante na circulação posterior, confirmando-se ME.

Evoluções atípicas ao DTC podem ocorrer, e uma abordagem multidisciplinar é fundamental para garantir avaliação precisa e adequada em casos desafiadores. Embora a evolução do padrão de circulação cerebral ao DTC seja um fenômeno raro, seu reconhecimento e compreensão são essenciais para evitar diagnósticos equivocados e decisões clínicas inadequadas. Elucidar os mecanismos subjacentes a essa evolução incomum e aprimorar a acurácia do DTC no diagnóstico de morte encefálica é crucial.

ID: 366 - Área 15: Neurointensivismo

TÍTULO: A combinação entre hipertensão e síndrome da encefalopatia posterior reversível em pediatria: um relato de caso

AUTORES: Gabriella da Cruz Goebel; Talita Raissa Ferreira de Lima; Sandra Cristina Machado; Kimberly Rigato Kempin; Claudemir Monteiro Barros

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL – CACOAL (RO), Brasil

RESUMO: Introdução: Após os seis anos, na vigência de fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), a sua investigação deve ser estabelecida de forma precoce. Quando a pressão arterial se eleva de forma aguda, ocorre dano endotelial, quebra da barreira hematoencefálica e extravasamento plasmático, além de possível vasoconstrição autorregulatória, que também justifica o desenvolvimento do edema cerebral. Descrição: No presente caso, escolar, 9 anos, masculino, com sobrepeso e hiperlipidemia mista, foi diagnosticado com apendicite, sendo realizada apendicectomia. Após alta hospitalar, apresentou cefaleia de forte intensidade e vômitos. No quarto dia de pós-operatório, iniciou turvação visual e desvio do olhar. Posteriormente, pico hipertensivo (170x120 mmHg) associado a episódios convulsivos tônicos clônicos, procedido por rebaixamento do nível de consciência. A Ressonância Magnética evidenciou hipersinal em T2/FLAIR na substância branca subcortical dos lobos frontais, occipitais e parietais, espessamento cortical com alteração de sinal, sem restrição à difusão de prótons sugerindo edema corticossubcortical, dados compatíveis com síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES). Conforme recuperação, foi transferido da unidade de terapia intensiva à enfermaria, onde manteve picos hipertensivos de difícil controle. Após resolução da hipertensão, com enalapril 40mg/dia e anlodipino 10mg, optou-se por alta hospitalar. Discussão: O presente caso corrobora a importância do diagnóstico precoce de HAS, uma vez que sua evolução pode estar associada a doença cerebrovascular na infância. No caso de PRES, embora anormalidades da substância branca sejam reversíveis, a falha no tratamento pode levar a lesão neuronal permanente.

ID: 506 - Área 15: Neurointensivismo

TÍTULO: Mannitol use as Osmotic Therapy for Hemispheric Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis

AUTORES: Leonardo de Barros Oliveira; Pedro Borges; Leonardo Christiaan Welling; Savio Batista; Lucca Palavani; Milena Zadra Prestes; Raphael Bertani; Gabriel Semione ; Nicollas Rabelo; Eberval Gadelha Figueiredo

INSTITUIÇÃO: State University of Ponta Grossa, Paraná, Brazil

RESUMO: Introduction: Mannitol use in cerebral infarctions is concerning due to potential non-infarcted tissue shrinkage, worsened neurologic status, and renal complications. Literature demonstrates no consensus regarding its safety and efficacy, therefore we conducted a systematic review.

Purpose: Evaluate evidence of mannitol's use for hemispheric ischemic stroke.

Methods: Authors systematically searched literature for clinical evidence on mannitol use in ischemic stroke. Databases included PubMed, Scopus, Web of Science, and Embase. Studies reporting outcomes, complications, or mortality after mannitol osmotic therapy for hemispheric ischemic stroke were included. Studies with inaccessible patient numbers, unclear outcomes, or unavailable full-text were excluded. Data was analyzed using the software R.

Results: From 1975 articles retrieved, a total of 6 fitted our inclusion criteria, encompassing 564 patients. Studies' design were all observational, 2 prospectives and 4 retrospectives. Acute kidney injury was present in 78 out of 564 patients, yielding a rate of 14% (95% CI: 1% - 28%; I2 = 93%). From 136 patients, death was reported in 63 patients [36% (95% CI: 15% - 58%; I2 = 83%)], and decompressive hemicraniectomy was required in 68 patients [38% (95% CI: 12% - 65%; I2 = 92%)]. Clinical outcomes were trackable from one study, in which no patient had favorable functional outcome. Factors associated with

acute kidney injury were high diastolic pressure on presentation, diabetes, underlying renal impairment, high initial NIHSS scores, and concurrent use of diuretics.

Conclusion: Current evidence does not robustly support mannitol's safety and efficacy in hemispheric ischemic stroke, due to small sample sizes, high heterogeneity, retrospective study designs, and poor clinical outcomes. Its use should be rethought, especially in patients with chronic kidney disease.

ID: 518 - Área 15: Neurointensivismo

TÍTULO: Navegando na Zona Cinza: Trombólise em um Paciente Cardiopata com INR Marginal e Resultado Favorável

AUTORES: PRISCILLA OLIVEIRA; Vítor Manoel Moreira de Araújo; Anna Valéria Bastos Oliveira; Vanda Kalina Ribeiro Antunes Costa; Kaio Giordan Castelo Branco Benevides; Rita Flávia Mesquita; Amauri Fontes Macedo; Gabriel Oliveira da Silva; Denise Hamanda Costa Brasil; Romilto da Costa Pacheco neto

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte no mundo, sobretudo no Brasil, e a principal causa de dependência funcional no Brasil e no mundo. A incidência do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) na população jovem varia entre 60 a 200 por milhão de habitantes. O AVC pode se manifestar com duas fisiopatologias, hemorrágico ou isquêmico; o último com incidência superior ao primeiro. Tanto a prevenção, quanto o tratamento representam um desafio à saúde pública, para a redução das sequelas e incapacidades. Nesse sentido, o relato busca apresentar o desfecho favorável no manejo da trombólise em um paciente cardiopata com níveis de INR limítrofes e em uso de anticoagulante. DESCRIÇÃO DE CASO: O paciente D.S.C, sexo masculino, 29 anos, cardiopata em uso de losartana, hidroclorotiazida e marevan, nega tabagismo e etilismo, referenciado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) após quadro de dificuldade de deambulação, desvio de comissura labial e hemiplegia direita. Foi admitido e submetido ao rigoroso protocolo de AVC do hospital de referência, após a investigação com Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste constatou-se ausência de sinais de isquemia aguda, porém Sinal da Artéria Cerebral Média Direita Hipertensa evidente, justificando a terapia com trombolítico, contudo, com resultado de INR limítrofe de 1,7. Considerados os riscos e os benefícios da terapia para o paciente pela equipe de neurologia, fora administrada a trombólise com alteplase, assim houve melhora do quadro neurológico que resultou em alta médica do paciente com leve plegia em membro superior direito, sem maiores intercorrências. DISCUSSÃO: O caso descrito mostra a importância da discussão das decisões e abordagens em pacientes cardiopatas com níveis de INR acima dos limites desejados para terapia trombolítica, garantindo assim uma avaliação clínica criteriosa dos riscos e benefícios individualizados para a tomada de decisões clínicas bem fundamentadas e assertivas.

Área 16: Cognição e comportamento

ID: 39 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Cognitive impairment and neuropsychiatric symptoms among individuals with history of symptomatic SARS-CoV-2 infection: A retrospective longitudinal study

AUTORES: Nariana Mattos; Ana Claudia Paradella Freitas Maranhão; Lucia Willadino Braga

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação

RESUMO: Introduction: COVID-19 is a multisystem disease caused by SARS-CoV-2. Cognitive impairments are increasingly recognized as a common and frequent complication and individuals have persistent symptoms after the initial symptomatic SARS-CoV-2 infection. Objectives: To identify the main cognitive and neuropsychiatric symptoms in adults who had no cognitive complaints prior to the infection. Specifically, to describe their sociodemographic and clinical profiles, to characterize the patients' cognitive complaints, as well as observe the trajectory of cognitive and neuropsychiatric performance after 6 months. Methods: This is a retrospective longitudinal study. Forty-nine patients (29 reassessed after 6 months), with a positive PCR test, with no prior cognitive complaints that only presented after the infection or history of structural or neurodegenerative neurological diseases. A brief cognitive assessment battery (MoCA), Trail Making Test (TMT - A, B, D), and Verbal Fluency Test were used, as well as the scales (HADS, Fatigue Severity - FSS). Correlation tests and group comparison were used for descriptive and inferential statistics. Level of significance of $p < 0.05$. Results: Mean age 50.4 (11.3), years of education 12.7 (2.8), higher percentage female (69.8%), COVID-19 infection, months 9.08 (5.0) and hospitalization 21 (39.6%). No psycho-emotional improvement (depression and anxiety) was observed between the evaluations, and patients maintained the subjective complaint of cognitive changes. The HAD-Anxiety scale showed a significant correlation with TMT-B errors. The subgroup participating in cognitive stimulation and psychoeducation showed improvement in global cognition measure and executive attention test. Conclusion: Our results corroborate other studies that found that cognitive symptoms in post-COVID-19 patients can persist for months after disease remission, as well as psycho-emotional symptoms, even in individuals with mild infection. Cognitive intervention contributes to the improvement of this dysfunction. Future studies, with an increase in casuistry and control samples, are necessary for greater evidence of these results.

ID: 57 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: CONSUMO DO PRINCIPAL COMPOSTO DA RITALINA (METILFENIDATO) DURANTE A ADOLESCÊNCIA DE RATOS WISTAR CAUSAM DANOS CEREBRAIS NA VIDA ADULTA

AUTORES: Maria Natália Chimirri Peres; Ana Letícia Manso Assakawa; Luana Yukari Chinen; Scarlett Rodrigues Raposo; Gabriel Kian Guimarães Lopes; Letícia Ferreira Barbosa; Marcos Vinícius Martins; Rafael Pereira Lopes; Paulo Cesar de Freitas Mathias; Kesia Palma-Rigo

INSTITUIÇÃO: Laboratório Experimental em DOHaD, Departamento de biologia celular, UEM, Maringá, Brasil.

RESUMO: Introdução: A Ritalina é um medicamento usado para tratamento do TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) e seu principal componente é o Metilfenidato (MPH). Por ser um neuroestimulador, o MPH é usado indevidamente para o aumento de concentração na adolescência, fase crítica do desenvolvimento. Segundo o conceito DOHaD (Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença), insultos durante essa fase podem levar a uma programação maléfica do organismo e, assim, trazer consequências futuras. Objetivo: Estudar a relação do uso abusivo de MPH na adolescência com aprendizagem e memória na vida adulta. Método: Ratos wistar machos receberam MPH (5 mg/kg) via gavagem dos 30 aos 60 dias de vida e o grupo controle recebeu salina durante o mesmo período. O teste no labirinto radial elevado de 8 braços foi usado para avaliar o aprendizado durante 10 dias imediatamente após o tratamento, e a memória aos 120 dias de vida. Foi analisado o estresse oxidativo do cérebro desses animais através dos níveis de grupos carbonila. Resultados: Até o 5º dia do teste de aprendizado o grupo MPH apresentou aumento de 100% no número de erros, 200% no número de repetição de erros e 61% na latência ($p=0,004$). No teste de memória, o grupo MPH apresentou: aumento de 49% no número de erros, 600% no número de repetição de erros e 37% na latência. ($p=0,004, p=0,01, p=0,0009$). Os níveis de carbonila da proteína após 30 dias de tratamento foram 35% menores no cérebro dos ratos que receberam o composto ($p<0,009$). Entretanto, após 60 dias do tratamento os níveis foram 35% maiores no grupo MPH ($p<0,03$). Conclusão: Exposição à MPH na adolescência programa para o comprometimento do aprendizado e memória, além de promover o estresse oxidativo neurológico em ratos wistars na vida adulta.

ID: 65 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Neuropsychological aspects of Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome (RCVS)

AUTORES: Icaro Araújo de Sousa; Arthur de Oliveira Veras; Marx Lima de Barros-Araújo; Elizeu Pereira dos Santos Neto; Maria Andreia da Nóbrega Marques; Hellen Cristina Ramos Queirós; Irapuá Ferreira Ricarte; Kelson James Almeida; Maria Paula Foss; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: Department of Neuroscience and Behavior Sciences, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil

RESUMO: INTRODUCTION: RCVS is characterized by diffuse segmental constriction that spontaneously resolves within three months. Despite the increasing knowledge in the past years, only a small attention has been directed to the neuropsychological aspects and the prevalence of cognitive impairment in RCVS. OBJECTIVES: To describe a case series of RCVS patients, the frequency of cognitive impairment, and further the understanding of the cognitive dysfunction in the syndrome. METHODS: The neuropsychological evaluation was performed using a battery consisting of specific neuropsychological instruments, which was administered to patients diagnosed with RCVS within the past 5 years. A triage was conducted to exclude other potential causes of cognitive impairment. The performance on the tests was treated as a categorical variable, and a cutoff of -1.5 z-scores was adopted to indicate impaired performance. RESULTS: Seven patients diagnosed with RCVS, all of whom had a bachelor's degree, were analyzed. The average time between diagnosis and neuropsychological evaluation was 1.8 years. Among the patients, 85.6% ($n=6$) exhibited performance below that of the normal population in at least two of the administered tests. Specifically, 71.4% ($n=5$) showed alterations in tests from the Psychological Attention Battery, with impairments observed in concentrated ($n=1$), divided ($n=3$), or alternating attention ($n=4$). Furthermore, 28.6% ($n=2$) demonstrated impairments in the Phonemic Verbal Fluency task, 28.6% ($n=2$) exhibited difficulties in copying elements of the Rey Complex Figure, and 14.3% ($n=1$) displayed lower performance in the Five Digits Test, all indicating executive dysfunction. CONCLUSION: This study provides evidence that

cognitive impairment associated with RCVS is more prevalent than previously believed and has not received sufficient attention. Importantly, attention and executive functions are the cognitive domains most significantly impacted by RCVS. These results underscore the need for increased recognition and consideration of cognitive deficits in patients with RCVS to ensure appropriate management and intervention strategies.

ID: 141 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: A Prevalência de Delirium após Acidente Vascular Cerebral (AVC)

AUTORES: Camila Borges Parana; Marcos Christiano Lange; Ana Paula Almeida de Pereira

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: O delirium é um quadro clínico de início agudo caracterizado pela diminuição do nível de consciência e alteração de domínios cognitivos. É comum em pacientes hospitalizados e considerado um forte preditor de prognóstico adverso, com alto risco para complicações e aumento de mortalidade. A literatura é vasta em relação ao desfecho clínico em populações geriátricas, porém a prevalência após AVC ainda é pouco estudada. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de delirium após AVC em amostra atendida em Hospital Universitário. Participaram adultos internados na Unidade de AVC com diagnóstico de AVC isquêmico, hemorrágico ou Ataque Isquêmico Transitório. Durante a primeira semana do internamento, os pacientes foram observados em três dias diferentes e a presença ou não de delirium foi investigada através do instrumento Confusion Assessment Method. Os dados foram analisados através de análise univariada, testes t de Student e Mann-Whitney para variáveis contínuas e teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas. 52 pacientes foram avaliados e a prevalência de delirium foi de 11,5%. A amostra foi composta por 53,85% de mulheres, sendo a idade média de 59,46 anos (DP=14,88) e escolaridade média de 7,24 anos (DP=5,06). O tempo médio de hospitalização foi de 19,10 dias (DP=12,42). 76,9% apresentaram AVC isquêmico e 17,3% desenvolveram afasia. A taxa de óbito foi de 5,8%. Hipertensão arterial, diabetes e cardiopatia foram considerados fatores de risco para delirium, sendo a cardiopatia e a evolução a óbito variáveis com associação significativa com a ocorrência de delirium. Os resultados desta pesquisa vão ao encontro dos dados da literatura, reforçando a importância de um olhar mais cauteloso da equipe multidisciplinar em relação à possibilidade de delirium após AVC, visto que o reconhecimento e a intervenção precoce podem prevenir complicações adicionais e contribuir para um melhor prognóstico cognitivo e funcional.

ID: 199 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: TRIDENT COGNITIVE SUBSTUDY: PRELIMINARY RESULTS FROM A BRAZILIAN COHORT

AUTORES: Ana Claudia de Souza; Kendi Nishino Miyamoto; Joice Poloni; Ana Cláudia Alves; Mariana Almudi; Wyllians Borelli; Magda Carla Martins; Octavio Pontes-Neto; Craig Anderson; Sheila Martins

INSTITUIÇÃO: Hospital Moinhos de Vento

RESUMO: Background and aims: Intracerebral hemorrhage (ICH) is the most serious and disabling stroke type, accounting for up to 50% of strokes in low-to-middle-income countries. Cognitive decline and dementia are also high following ICH, due to the common underlying vasculopathy of cerebral small vessel

disease (CSVD). TRIDENT (Triple therapy prevention of Recurrent Intracerebral Disease Events Trial) main study aims to determine the effectiveness of the fixed low-dose triple combination of blood pressure-lowering agents (Triple Pill) on recurrent stroke and to evaluate the secondary outcome of cognitive decline and dementia. The aim of this substudy is to assess the Triple Pill effectiveness on memory decline, cognition, and CSVD progression.

Methods: As part of TRIDENT, an international, multicenter, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, randomized controlled trial in ICH approximately 200 participants will be included in Brazil. Participants recruited from TRIDENT local sites will be offered the opportunity to undergo additional cognitive assessments through gold-standard neuropsychological tests at baseline (until up to 6 weeks post-randomization), and 12 months. In parallel, MRI evaluation of these patients will be performed to assess CSVD progression through specific parameters at baseline and 12 months.

Results: The study recruitment is ongoing.

Conclusions: The substudy could potentially contribute to evaluating Triple Pill's effectiveness on cognitive decline, dementia, and CSVD progression in ICH patients.

ID: 210 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÕES EXECUTIVAS E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

AUTORES: Isabella Cristina Chiamolera; Yasmin Zani Magro ; Verônica Silva Furlani; Sibele de Andrade Melo Knaut; Ivo Ilvan Kerppers; Patricia Pacheco Tyski Suckow; Josiane Lopes

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste

RESUMO: Introdução: Indivíduos após o acidente vascular encefálico (AVE) podem apresentar alterações cognitivas e comportamentais como ansiedade e depressão com impacto negativo em suas atividades funcionais. Objetivo: Identificar e correlacionar as funções executivas, transtornos de ansiedade e depressão em indivíduos após o AVE. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência de indivíduos com diagnóstico de AVE atendidos em uma clínica-escola universitária. Os indivíduos foram avaliados por meio de questionário socio clínico, miniexame do estado mental (MEEM) e escala hospitalar de ansiedade e depressão. Dados foram analisados utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS®), versão 23 considerando nível de significância com $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi constituída por 30 indivíduos com diagnóstico de AVE (22 homens e 8 mulheres), nível de escolaridade de $8,11 \pm 2,37$ anos, idade de $58,93 \pm 12,45$ anos, tempo de AVE de $2,17 \pm 1,10$ anos. A prevalência de ansiedade foi de 66,66% ($n=20$; $18,03 \pm 2,71$ pontos) e de depressão de 23,33% ($n=7$; $16,1 \pm 1,71$ pontos). Quanto as funções executivas (MEEM) foram considerados os domínios orientação temporal ($2,13 \pm 0,20$), orientação espacial ($3,13 \pm 0,10$) memória imediata ($1,78 \pm 0,11$), atenção e cálculo ($2,10 \pm 0,15$), evocação ($1,71 \pm 0,37$), linguagem ($8,78 \pm 0,05$) e MEEM score total ($23,14 \pm 4,25$) pontos. Comparando os grupos executivamente saudáveis ($n=16$) e com prejuízo executivo ($n=14$), houve maiores níveis de ansiedade na presença de disfunções executivas ($p=0,04$). Houve correlação significativa entre níveis de ansiedade, orientação espacial ($R=0,52$), atenção e cálculo ($R=0,72$) e capacidade de evocação ($R=0,64$). Conclusão: Houve maior predomínio de ansiedade na amostra estudada e também entre os indivíduos com alterações executivas com maior associação entre presença de ansiedade e prejuízo nas funções executivas relacionadas a orientação, atenção e capacidade de evocação.

ID: 323 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Demência Vascular pós-AVC em fase avançada com boa resposta à Memantina – um relato de caso

AUTORES: Aline Sauzem Milano; João Pedro Cordeiro Trevisani; Natãmy Nakano; Marcela Leão Petersen; Gabriel Meda Rezende; Mariana da Cruz Moreira Fogaça; Giovana Fagundes Kaminski; Mariana Santos Olivieri; Raissa Luise Gonçalves; Marcus Kiiti Borges

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução:A Demência Vascular (DV) acomete até um terço dos indivíduos que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC). A demência pós-AVC caracteriza-se pela presença de déficit cognitivo novo, súbito ou subagudo até 6 meses após o AVC. O relato de caso propõe descrever melhora cognitiva e comportamental de uma paciente com DV pós-AVC com boa resposta à Memantina.

Descrição de caso: paciente feminina, 85 anos, hipertensa, diabética tipo 2, dislipidêmica e portadora de fibrilação atrial paroxística. Sofreu um AVC isquêmico cardioembólico em 2002 sem repercussões clínicas e outro em 2012, que causou hemiplegia à esquerda e disartria permanentes. Após o último AVC apresentou prejuízo na memória, desorientação em tempo e períodos de agressividade, sendo diagnosticada com Demência Vascular. Na Escala de Hachinski tem 11 pontos. Em tomografia computadorizada de crânio de 2018 evidenciou-se áreas de gliose nos lobos fronto-parieto-temporal à direita e occipital à esquerda, possivelmente pelo AVC antigo, sinais sugestivos de microangiopatia e redução volumétrica do encéfalo. Em 2020, iniciou o tratamento com Memantina pelo prejuízo de memória. Em 2023, familiar relatou melhora da memória recente e da agressividade da paciente desde o início dessa medicação, apresentando-se colaborativa, lacônica, desorientada em tempo, orientada em espaço, modulando pouco o afeto, com relatos de dias de tristezas, porém sem choro, sem necessidade de utilizar fármacos psicotrópicos.

Discussão: Apesar da DV não possuir uma terapêutica estabelecida, pode-se utilizar a Memantina, antagonista do receptor NMDA, para aumentar os níveis de atenção e de alerta, que melhora a memória de forma secundária. Inibidores da colinesterase também são usados no tratamento dos sintomas cognitivos da DV. Entretanto, evidências de benefícios são mais robustas para Demência mista e DV subcortical, assim como para o uso da Donepezila ou da Galantamina. No caso relatado, a paciente não apresentou resposta à Donepezila e, por isso, foi prescrita a Memantina.

ID: 396 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Amnésia aguda secundária a evento cerebrovascular

AUTORES: Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos; Ana Beatriz Marangoni Baston; Ana Flavia Andrade Lemos; Bárbara de Oliveira Paixão; Itamar Meireles Andrade Santos; Pedro Machry Pozzobon; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan; Igor de Lima e Teixeira

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual Paulista - UNESP

RESUMO: Introdução: a demência vascular é o comprometimento cognitivo resultante de um evento cerebrovascular, seja por acúmulo de insultos microvacular subcortical ou por um evento único afetando uma área estratégica para a cognição. Descrevemos um caso de uma paciente com evento isquêmico

afetando o hipocampo bilateralmente e desenvolvendo importante comprometimento amnésico de forma aguda, sem outros sintomas neurológicos.

Descrição do caso: mulher, 69 anos, previamente independente, acordou sem conseguir reconhecer o rosto do marido ou objetos, parecia confusa, sem entender o que ele falava, repetindo muitas vezes a mesma coisa. Deu entrada em nosso serviço com ictus de 10 horas, apresentando NIHSS 5 (errava a idade e mês, e com dificuldade de reconhecer objetos visualmente). Não conseguia reter novas informações, apresentando fala repetitiva. Sem outras alterações no exame físico. Previamente hipertensa e diabética, sem antecedentes cardiovasculares. Nos exames de imagem, apresentava P-ASPECTS de 5, devido hipodensidade subaguda em território de P2 esquerdo e gliose prévia em território de P2 direito. Em angiotomografia, apresentava estenose de P2 esquerda. Ressonância de encéfalo mostrou gliose occipitotemporal direito prévio (prévia) e restrição a difusão em hipocampo esquerdo correspondendo a área de irrigação da artéria coroideia posterior. Demais exames de investigação sem alterações significativas. Recebeu alta com Rankin (mRs) 3 em uso de dupla antiagregação e estatina de alta potência, com encaminhamento para o serviço de cognição para realização de bateria cognitiva.

Discussão: nossa paciente apresentou amnésia aguda mantida desde o AVC, provavelmente devido já apresentar gliose em um hipocampo e no evento atual afetou o hipocampo contralateral. Apresentava acometimento da artéria coroideia posterior, ramo de P2. A região CA1 do hipocampo é a mais suscetível a isquemia, sendo descritos casos de infarto dessa região após eventos cardíacos ou uso de cocaína. Assim, é importante considerar AVC entre os diagnósticos diferenciais de síndrome amnésica aguda.

ID: 469 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Angiopatia amiloide cerebral inflamatória: diagnóstico diferencial de distúrbio cognitivo.

AUTORES: Isaias Mendes da Silva Junior; Danilo Marinho Pereira; Mariah Gomes de Lima; Enzo Stinghel Pellacani; Isabella Cajuela Marin; Ana Beatriz Sinigaglia Coimbra ; Rudá Alessi ; Evelyn de Paula Pacheco

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO: Introdução: Angiopatia amiloide cerebral (AAC) caracteriza-se por acúmulo de beta-amiloides dentro de vasos sanguíneos e leptomeninges, é causa importante de hemorragia cerebral. Sua versão inflamatória é entidade recente e deve ser considerada nos diferenciais de demências rapidamente progressivas.

Descrição de caso: MGS, feminino, 76 anos, portadora de diabetes, apresentou quadro de diplopia vertical transitória e fugaz com recorrência de sintoma após 1 ano. Evoluiu com persistência de diplopia, escotomas cintilantes intermitentes e esporádicos, disfagia progressiva além de comprometimento amnésico e executivo nos últimos 2 meses. Foram descartadas causas reversíveis de demência. RM com lesões confluentes subcorticais assimétricas parietooccipitais T2 /FLAIR sem efeito de massa, com realce leptomeníngeo. Com a piora clínica, foi administrado metilprednisolona 1 gr por 5 dias, com melhora.

Discussão: A patogênese do declínio cognitivo pode ser multifatorial com contribuição importante de deposição amilóide. A angiopatia amilóide inflamatória acomete pacientes com AAC constituindo um diagnóstico diferencial encefalites primárias, virais, autoimunes, neoplasias e principalmente, demência rapidamente progressiva.

ID: 519 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Desenvolvimento e validação de aplicativo mobile para triagem de comprometimento cognitivo leve

AUTORES: Isabele Ayumi Miyawaki; Palloma Flumignan Zetola; Andresa Emy Miyawaki; Eduardo Todt; Viviane Flumignan Zetola

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: A maneira mais eficaz de diminuir os casos de demência em uma população gradualmente senil é o diagnóstico precoce de declínio cognitivo ainda no estágio de comprometimento cognitivo leve (CCL), quadro subdiagnosticado no país. Concomitantemente a este cenário, o advento de ferramentas de triagem digitais surge como uma forma rápida e mais acessível de avaliação cognitiva em comparação aos testes presenciais. O projeto visou desenvolver e validar o teste em aplicativo mobile "DezMente" (DM), comparando os resultados com o teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA test) e estabelecendo ponto de corte para detecção de CCL para a população brasileira acima de 55 anos. Como projeto piloto, o aplicativo foi testado em 10 participantes acima de 55 anos. Em seguida, foi conduzida uma avaliação de "efeito teto", aplicando o aplicativo em um grupo de jovens para verificar se todos alcançariam a pontuação máxima. Atualmente, está em andamento a fase de aplicação do DM, na qual os participantes são submetidos aos dois testes (DM + MoCA) com um intervalo mínimo de 4 semanas entre eles. Foram realizados ambos os testes com 15 participantes com média de idade de 62,7 anos (DP 7,05). Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para comparar as pontuações gerais dos dois instrumentos, porém não foi observada significância estatística ($r=0,24$, $p=0,37$). A análise interina do projeto trouxe informações importantes sobre o aplicativo e sua equivalência, sendo que a comparação dos métodos foi adequada. O aumento do número de participantes, bem como a aplicação em população vulnerável poderá ser relevante para a confiabilidade do método digital. Acreditamos que o uso desse método para triagem possa trazer inúmeras vantagens a população, propiciando encaminhamento precoce a avaliação médica.

ID: 526 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Provável Caso de Alucinoze Peduncular devido a Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: Thabata Alves Moniz de Aragão Oliveira; João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Pedro Antonio Pereira de Jesus

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral Roberto Santos

RESUMO: INTRODUÇÃO: Alucinoze peduncular (AP) é uma causa incomum de alucinações visuais. As alucinações são tipicamente visuais, complexas e vívidas, relatadas como imagens coloridas e, às vezes, distorcidas de animais (zoopsia) e pessoas. Podem ocorrer a qualquer hora do dia, sendo mais frequente à noite. Os pacientes geralmente percebem que as imagens não são reais e são capazes de descrever suas alucinações com precisão. RELATO DE CASO: E.R.D.A 59 anos, sexo masculino, hipertenso, admitido para investigação de quadro súbito com cefaleia, vertigem e alucinoze visual (paciente referia visões de animais e pessoas com cores vivas, bem como alucinações liliputianas (pessoas e objetos de tamanho reduzido). As alucinações relatadas eram puramente visuais e as visões ocorreram de dia e à noite. Paciente não apresentava distúrbios do sono ou agitação e negava delírios. O exame neurológico era normal. Realizado tomografia de crânio na admissão sem alterações significativas. A ressonância magnética evidenciou área

de hipersinal em T2/FLAIR corticossubcortical na região occipital esquerda e em região posterior do hipocampo esquerdo com restrição à difusão das moléculas de água. O eletroencefalograma não mostrou nenhuma evidência de atividade ictal/pós-ictal. Sendo então suspeitado de alucinose peduncular secundário a Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. **DISCUSSÃO:** AP é essencialmente um diagnóstico por exclusão, uma vez que não pode ser definitivamente confirmada. Na ausência de deficiência visual, síndrome de Charles Bonnet ou alucinações visuais associadas a deficiência visual foram descartados, assim como alucinações de liberação – uma vez que as alucinações estavam presentes em todo o campo visual – transtorno neurocognitivo, delirium, uso de álcool e uso de medicamentos ilícitos. Esse caso destaca que os sintomas do tipo AP podem ocorrer na ausência de lesões do tronco cerebral ou talâmicas, com acometimento das áreas corticais que levem a ativação de estruturas associativas multissensoriais/visuais.

ID: 553 - Área 16: Cognição e comportamento

TÍTULO: Estimulação neuropsicológica em pacientes jovens com AVC: Uma série de casos.

AUTORES: PAULO SÉRGIO ALVES LISBOA; Alessandra Braga Cruz Guedes de Moraes; Cicera Jairly Veras Rocha; Norberto Anísio Ferreira Frota; Fabricio Oliveira Lima

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

RESUMO: Introdução: Estima-se que pelo menos 80% dos pacientes apresentem um ou mais déficit cognitivo durante o curso da doença¹. Há evidências de que a reabilitação cognitiva se mostra efetiva em déficits focais, como visuoespaciais ou afasias, onde os demais domínios demonstram prejuízos importantes sendo associado a lesões mais graves⁹. Descrição de casos: Caso 01: Mulher, 26 anos, previamente funcional, admitida em UAVCI como AVCI POCS com lesão cerebelar e talâmica bilateral, submetida a trombólise e trombectomia mecânica com perfusão completa. Avaliada na fase aguda, mostrou prejuízos globais (MEEM: 13/30). Foi orientado programa de estimulação cognitiva a ser realizado com apoio do familiar em domicílio. Após 160 dias do ictus, evoluiu com melhora nos domínios anteriormente prejudicados (MEEM: 24/30). Caso 02: Mulher, 28 anos, previamente funcional, admitida em UAVCI como AVCI TACS de ACMD, submetida a trombólise e trombectomia mecânica com perfusão cerebral completa. Flagrada alteração cognitiva com prejuízos em linguagem, memória operacional (cálculo) e funções executivas (MOCA: 14/30). Após 22 dias do ictus, paciente evoluiu com melhora em linguagem (nomeação), abstração, memória (evocação tardia) e visuoespacial (MOCA: 21/30). Caso 03: Mulher, 41 anos, funcional com transtorno depressivo prévio. Admitida em UAVCI com isquemia de origem venosa à esquerda, submetida à craniectomia descompressiva. Avaliada em fase aguda com alterações em múltiplos domínios (MEEM: 08/30). Após 67 dias do ictus, indicou satisfatória recuperação quanto a orientação temporo-espacial e linguagem, porém com piora do quadro de humor (MEEM: 18/30). Discussão: Percebeu-se que nos três casos houve melhora quanto à memória (evocação tardia), orientação e amplitude atencional auditiva. Nos casos 01 e 02 as pacientes com >12 anos de estudo, e não possuíam queixas psicológicas prévias. Conclui-se que a avaliação neuropsicológica, a identificação de variáveis psicométricas e estimulação cognitiva precoce é eficaz no acompanhamento longitudinal, inclusive com psicopatologias comórbidas.

Área 17: Neurossonologia

ID: 427 - Área 17: Neurossonologia

TÍTULO: Análise comparativa interexaminadores de pacientes com anemia falciforme através do doppler transcraniano com imagem

AUTORES: Liamara Petrolí; Camille Albuquerque Rodrigues Chirano; Marcos Christiano Lange ; Juliano André Muzizo; Viviane de Hiroki Flumignan Zetola; Valeria Crisitna Scavasine; Esther Namie Hanai; Victoria Cavalcante de Souza; Alice Valpato Rocha

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas da UFPR

RESUMO: Introdução: A doença falciforme engloba um distúrbio genético autossômico recessivo da síntese de hemoglobina resultando em anemia hemolítica crônica e apresenta ampla variedade de síndromes neurológicas, sendo causa reconhecida e comum de acidente vascular cerebral (AVC) na infância.

O ensaio clínico randomizado Stroke Prevention Trial in Sickle Cell Anemia (STOP) identificou benefício para transfusão profilática em crianças com velocidade média (VM) de fluxo das artérias carótidas internas e cerebrais médias > 200 cm/s no doppler transcraniano (DTC), com alto risco de AVC.

Objetivo: avaliar comparativamente critérios para profilaxia de AVC isquêmico nos pacientes com diagnóstico de anemia falciforme, mediante análise das VM de fluxos dos vasos cerebrais com Ultrassom Doppler com Imagem (TCDI), realizado por três avaliadores, sendo um deles o padrão ouro.

Metodologia: Os pacientes foram avaliados através do exame TCDI. O modelo da máquina utilizada foi KT-LM200HDS POWER INPUT: 100-24V 2.0-1.0A5060HZ com transdutor cardíaco 4V1C ajustado para 2,5 MHz. Os exames foram realizados por três avaliadores, no mesmo dia e sem conhecimento dos resultados entre eles. As velocidades foram medidas em cinco vasos clinicamente relevantes (artéria cerebral média, anterior e posterior bilateralmente, e artérias vertebrais e basilar) com e sem correção do ângulo de insonação.

Resultados: As diferenças de velocidades médias de fluxo foram comparadas entre os três examinadores, com uma variabilidade permitida em 15% entre os valores, não havendo significância estatística entre os valores obtidos, pela análise de variância. Já, por meio do coeficiente pearson houve correlação positiva a moderada para ACMD (0.3501 e 0.5773) e forte correlação para ACME (0.8767 e 0.9554).

Conclusão: O DTC pode identificar as crianças com doença falciforme que estão em maior risco de infarto cerebral, e em nosso trabalho a comparação entre interavaliadores não diferiu na terapêutica conforme protocolo STOP.

Área 18: Trombose venosa cerebral

ID: 316 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: P.O.V.: stroke neurologist suffering cerebral venous thrombosis in the first trimester of pregnancy after in vitro fertilization and literature review

AUTORES: Clara Monteiro Antunes Barreira; Lara Cristina Alvarenga; Thalita Dayrell Leite Quinan; Giuliana Macedo Mendes; Polyana Vulcano de Toledo Piza; Ricardo Tavares Daher; Vitor Oliveira Machado; Rodrigo de Souza Castro; Marco Tulio Araujo Pedatella; Maramélia Araújo de Miranda Alves

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz – HUGO

RESUMO: Introduction: cerebral venous thrombosis(CVT) is a rare complication during pregnancy, yet, considering treatment for invitro fertilization (IVF), CVT may be more frequent. Case description: a 38-year-old female stroke neurologist underwent IVF treatment, followed by successful pregnancy, with no personal history of cerebrovascular events, nor deep venous thrombosis(DVT). No known familiar thrombophilia, although positive familiar DVT history. Few months later, an unusual pattern of headache, was noticed. Increasing pain for five days was experienced. Redflags for secondary headache led to neuroimaging study, that showed CVT (acute CVT - superior sagittal sinus, cortical frontoparietal veins, right Trolard vein, and straight sinus, with no parenchymal abnormalities). Anticoagulant therapy was promptly initialized. Few hours after treatment, she presented acute partial seizures, maintaining same findings of neuroimaging, although suffered a 48-hour period of right-side hemiparesis and mild expression afasia, that improved spontaneously. Anticonvulsant treatment was then started. 5 days after, she suffered another seizure; new neuroimaging was performed, with partial recanalization, again without brain damage. Discussion: CVT is a rare form of cerebrovascular event(0,03% of all pregnancies), when compared to other strokes, although with good prognosis when early suspicion and treatment is offered. Gender-specific, mainly estrogen-related, hormonal status, such as female use of estrogen-based contraceptives(54,3%), puerperium(13,8%), pregnancy(6,3%) as well as systemic conditions may lead to CVT. During pregnancy, because of increase in intravascular volume, estrogen-mediated(3rd trimester) increase in vascular compliance, systemic vasodilatation by progesterone and relaxin, and increase in venous capacitance, venous stasis and venous thrombosis may occur. IVF, in the other hand, uses different hormones in high dosages, such a clomiphene, with few reports of association with CVT. Facing increase and popularity of IVF globally and safety concerning cerebrovascular events, risk screening tool may be of benefit, since a CVT during pregnancy is of greater concern.

ID: 363 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: Trombose venosa cerebral associada a dengue: um relato de caso

AUTORES: Ádria Rodrigues da Silva; Ana Beatriz Simon Nogueira; Célia Sarah Gava Almeida Jorge; Bruna Beppler

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina

RESUMO: Introdução: A dengue é uma arbovirose com importantes manifestações neurológicas relatadas. Assim, julga-se necessário relatar um caso de trombose venosa cerebral em mulher jovem com dengue, dado sua raridade. Relato do caso: Paciente de 42 anos, feminino, deu entrada no hospital terciário com

cefaleia, vômitos, prostração e hemiparesia à esquerda. Relatou quadro de mialgia, astenia e cefaleia iniciados há 1 mês da admissão. Negou comorbidades prévias e fatores de risco para trombose. Ao exame, apresentava força muscular grau IV em hemicorpo esquerdo, sem outras alterações. Não houve alteração de função renal, eletrólitos, coagulograma, gasometria ou hemograma, exceto por plaquetas de 142.000. A sorologia IgM para dengue foi reagente e a análise do líquido revelou 96 hemácias, 7 células (88% linfócitos e 12% neutrófilos), 76 proteínas, bacterioscopia e cultura negativas. À tomografia de crânio: hipoatenuação mal delimitada na região tálamo capsular à direita, podendo corresponder à insulto isquêmico agudo. À angiotomografia de crânio: falha de enchimento pelo contraste endovenoso no seio sagital superior, seios transversos e sigmoide direito, com discreta extensão para o seio sagital inferior, compatível com trombose venosa. Os exames para trombofilias e colagenases foram negativos. Assim, foi introduzida rivaroxabana 20mg/dia e a paciente teve alta hospitalar com melhora da cefaleia. Discussão: Dados na literatura sobre trombose venosa central associada à dengue são escassos. Foram relatados quatro casos, todos provenientes do sul asiático, tratados, em sua maioria, com anticoagulação plena e hidratação. Eventos trombóticos no geral, seguindo a infecção pela arbovirose, possuem uma incidência de 5,4% e evidências apontam para uma fisiopatologia que vai além da desidratação e hemoconcentração, revelando o aumento na expressão de trombomodulina, reação imune cruzada contra células endoteliais e aumento do inibidor do ativador de plasminogênio tipo 1. Portanto, há necessidade de pesquisas adicionais acerca das manifestações parainfecciosas e abordagens terapêuticas na dengue.

ID: 398 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: Hemorragia intraparenquimatosa secundária a trombose venosa cerebral em um paciente com púrpura trombocitopênica idiopática em uso de eltrombopag

AUTORES: Marcos Madeira de Lima; Álvaro de Oliveira Franco; Alexandre Baldissera; João Eduardo Tonini Bastianello; Fernando Spengler; Júlia Martins; Gabriel Paulo Mantovani; Andrea Garcia de Almeida; Rosane Brondani

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença autoimune caracterizada por produção defeituosa de plaquetas e aumento de sua degradação, levando à plaquetopenia. Paradoxalmente, ocorre um aumento do risco trombótico pela elevação de micropartículas plaquetárias circulantes e dos paraefeitos dos respectivos tratamentos, podendo resultar em afecções do sistema nervoso central. Dessa forma, torna-se importante para o neurologista conhecer essa condição e algumas de suas particularidades. Descrição do caso: Homem, 42 anos, apresentou-se no serviço de emergência com cefaleia frontal severa em piora progressiva nos últimos 15 dias. O paciente tinha diagnóstico de PTI e histórico de diversos eventos trombóticos, incluindo tromboembolismo pulmonar e trombose de veia porta. Negou cefaleia prévia e seu exame físico não evidenciou alterações. Na admissão, sua contagem de plaquetas era 5.000/ μ L, apesar de estar em uso de eltrombopag, um agonista do receptor da trombopoetina. A investigação para comorbidades pró-trombóticas foi negativa. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou um hematoma no lobo frontal direito e um no corpo caloso. Realizou-se uma ressonância magnética de crânio e uma angiorressonância magnética venosa de crânio, que evidenciou uma extensa trombose venosa cerebral. Não se encontrou lesão captante de contraste no local do sangramento. Considerando relatos de trombose relacionada ao uso de eltrombopag, este foi suspenso e se iniciou corticoide endovenoso em altas doses. Finalmente, iniciou-se anticoagulação com rivaroxabana 20 mg/dia. O paciente permaneceu estável e melhorou da queixa de cefaleia, recebendo alta. Discussão: Apesar da PTI estar classicamente relacionada com complicações

hemorrágicas, este caso aumenta a conscientização de que essa condição pode cursar paradoxalmente com complicações trombóticas. Por fim, é importante lembrar da possível relação entre o uso de eltrombopag e o aumento do risco trombótico.

ID: 416 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: Encefalite anti-NMDAR complicada com trombose de seio venoso: um relato de caso

AUTORES: Paulo Victor Santos Machado; Ana Paula Gonçalves Barankiewicz; Tiemi Thais Tomonaga; Rarielle Cristiane Busatto; Nadiellen De Nez; Paola Rodríguez González; Lucas Rodrigues Prim; Thiago Yoshida; Leandro Ribas Machado; Marcos Seefeld

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

RESUMO: Introdução: Encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato (NMDAR), inicialmente descrita em 2007, apresenta uma taxa de incidência anual em torno de 5 casos a cada 100.000 pessoas. Ocorre predominantemente em indivíduos jovens, clinicamente caracterizada por um curso subagudo de sintomas neuropsiquiátricos, crise convulsiva, distúrbios de movimento, disautonomia e alteração do nível de consciência. Encefalite anti-NMDAR demonstra íntima relação com neoplasia, especialmente teratoma de ovário. Trombose de seio venoso do sistema nervoso central (TVC) ostenta manifestação neurológica variada. Sintomas podem cursar com início agudo ou subagudo, dentre os mais comuns estão incluídos cefaléia, déficit focal, alteração do nível de consciência, crise convulsiva e papiledema. Descrição do caso: Paciente previamente asmática, iniciou com sintomas psicóticos em março de 2023, em uso de diazepam, haloperidol e lítio, sem melhora efetiva. Admitida no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM) em 04/05 por rebaixamento do nível de consciência. Tomografia simples de crânio sem anormalidades, líquido (LCR) de 05/05 com pleocitose neutrofílica. Análise do LCR negativa para bacterioscopia, tuberculose (TB) e fungos. Paciente apresentando distonias orofaciais e eletroencefalograma com alentecimento focal em região mesial temporal. Novo LCR em 10/05, evidenciando pleocitose linfocítica. Painel de encefalite auto-imune no LCR com reatividade para anti-NMDAR. Ressonância de crânio com falha de enchimento de seio transversal e sigmóide esquerdo. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia e imunoglobulina humana (IVIG), associada à anticoagulação com heparina de baixo peso molecular. Paciente recebe alta em 25/06, após internamento prolongado. Segue no ambulatório de neurologia, em investigação de neoplasia. Discussão: Relatos de encefalite anti-NMDAR associados a TVC são extremamente escassos na literatura. Possivelmente um processo inflamatório esteja subjacente às duas condições neurológicas.

ID: 420 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: Síndrome do forame jugular ou de Vernet causada por trombose venosa cerebral: relato de caso

AUTORES: Kaísy Nagella Alves; Tainne Fiore Schumann; Victor Teatine Ribeiro; Aldrin Pedroza Martins; Lara Teixeira Paiva; Julia Pio Fernandes Nery; Mariana Glória Barcelos Lima; Sidnei Delailson da Silva; Rafael Elian Alves; André Vinícios Soares Barbosa

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

RESUMO: Introdução: A síndrome do forame jugular caracteriza uma condição rara de paresia unilateral dos nervos IX, X e XI. Neste caso o paciente apresentava hipofonia, disfagia, atrofia da língua à direita, fraqueza no ombro a direita e atrofia em musculatura do esternocleidomastoide e trapézio. Descrição: Paciente D.A., 03 anos, previamente hígido e sem atrasos no desenvolvimento foi internado no leito da pediatria da SCMBH apresentando febre e edema palpebral sendo iniciada investigação de celulite periorbitária. Entretanto, solicitaram avaliação da neurologia devido à dificuldade na abdução do olho direito e acúmulo de secreção orofaríngea. Ao exame neurológico o paciente apresentava hipofonia, dificuldade de realizar deglutição da saliva, atrofia da língua à direita, sinal de horner, paresia do reto lateral à direita e leve atrofia na musculatura do esternocleidomastoide. De acordo com os dados clínicos aventou-se a possibilidade de síndrome do forame jugular e foi solicitada Ressonância de crânio, Tomografia do pescoço e Angiorressonância de vasos cranianos e cervicais. Ao exame o paciente apresentou trombose venosa suboclusiva a direita dos seios sigmoide, transverso, cavernoso e da veia oftálmica superior, além de trombose de veia jugular interna. Foi iniciado anticoagulação terapêutica e investigação reumatológica, infecciosa e hematológica. Discussão: A síndrome do forame jugular normalmente ocorre devido a um tumor do glomo jugular, entretanto o objetivo deste caso é demonstrar uma apresentação atípica decorrente de um quadro grave de trombozes em criança.

ID: 545 - Área 18: Trombose venosa cerebral

TÍTULO: Uso dos novos anticoagulantes orais no tratamento da trombose venosa cerebral: uma revisão sistemática e metanálise.

AUTORES: Nicolly Beatriz Talarico de Moraes; Amanda Natalia Buiar; Mayara Silva Marques

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é um raro subtipo do acidente vascular cerebral (AVC). Ainda subdiagnosticado e potencialmente fatal. Geralmente afeta mulheres jovens em idade reprodutiva. Atualmente tratada com terapia anticoagulante, sendo a heparina de baixo peso molecular a primeira linha de tratamento na fase aguda. Os novos anticoagulantes orais (NOACs) vêm sendo cada vez mais estudados para o manejo da TVC a longo prazo. Objetivo: Revisão dos estudos relacionados a eficácia e segurança dos NOACs no tratamento da trombose venosa cerebral. Métodos: Esta revisão sistemática e meta-análise incluiu 2104 pacientes com TVC confirmados, selecionados a partir de 7 estudos publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2023), nas bases de dados Medline, Cochrane Library e Embase. Foram utilizados os seguintes descritores booleanos: NOAC OR new oral anticoagulants OR Direct oral anticoagulants AND Cerebral venous thrombosis OR Cerebral venous sinus thrombosis. Para seleção dos estudos foi utilizada a plataforma Rayyan e três revisores. Os desfechos analisados foram o estado de recanalização, trombose venosa recorrente, eventos hemorrágicos e morte. Resultados: Foram incluídos 2104 pacientes com TVC, de 120 centros internacionais. A média de idade foi de 37,39 anos. Durante o acompanhamento houve uma taxa de recanalização parcial/completa de 73,3%, 258 trombozes venosas recorrentes, 156 eventos hemorrágicos e 21 mortes. Conclusão: Estudos recentes sugerem que a eficácia e a segurança dos NOACs no tratamento de TVC são similares aos antagonistas da vitamina K como anticoagulante à longo prazo. Embora seja necessário mais estudos que confirmem essa prerrogativa.

Área 19: Miscelânea

ID: 8 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: STROKE: AN EPIGENETIC STUDY

AUTORES: Rogério Aires; Alex Coque; Viviane de Souza Pinho Costa; Maria Carla Vieira Pinho; Thiago Salati; Daniel Paz; Juliete Diniz; Rodrigo Augusto da Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Paulista (UNIP), Hospital Leforte Liberdade

RESUMO: Introduction: Cerebral ischemia has the highest mortality and disability among intracranial vascular pathologies. The involvement of genetic alterations has already been well characterized in the pathology of stroke. On the other hand, the involvement of epigenetic mechanisms has only been explored in recent years. Due to the fact that epigenetic mechanisms control gene expression, it may affect important motor function and response to cell injury. Objective: To explore which is the most frequent epigenetic mechanism studied and where in medicine epigenetics can be used in practical medicine. Methods: On Pubmed, using the keywords “epigenetic” and “stroke”, all abstracts were read, and the relevant studies were selected to compound this paper, using inclusion and exclusion criteria. Results: There were 139 articles, and 31 met the inclusion criteria: 19 were related to DNA methylation, 10 to long non-coding RNA, and 2 to histone modification. The most general information within DNA methylation was related to outcomes after stroke; long non-coding RNA, oxidation/antioxidant systems; histones modification in regulating endothelial function. Conclusion: DNA methylation was the most prevalent focus on epigenetic and stroke issues. Epigenetics studies has the potential for epigenetics therapies related to clinical practice in stroke.

ID: 23 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome Related to Extracranial Dissection Associated with COVID-19: An Immunological Trigger?

AUTORES: Arthur de Oliveira Veras; Ícaro Araújo de Sousa; Elizeu Pereira dos Santos Neto; Matheus Rodrigues Corrêa; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas of Ribeirão Preto School of Medicine, Department of Neuroscience and Behavior Sciences, University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil

RESUMO: Introduction: Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) is characterized by the sudden onset of severe headache and reversible diffuse segmental vasoconstriction of the cerebral arterial vasculature that resolves spontaneously within 3 months. Hemorrhages occur in 43% of RCVS cases. The association between RCVS and cervical artery dissection (CeAD), despite its rarity, has already been described in literature. We report a case involving hemorrhagic stroke, RCVS and vertebral artery dissection (VAD), in COVID-19 infection context. Case Report: A 30-year-old woman had respiratory symptoms and a positive SARS-Cov-2 test. Chest computed tomography (CT) was suggestive of a viral pneumonia. Six days later, she had thunderclap headache, right hemiplegia and decreased consciousness level. Head CT showed a large left parenchymal intracerebral hemorrhage (ICH). Cerebral angiography showed narrowings followed by dilations on V2 and V3 segments of right and left vertebral arteries, suggestive of bilateral VAD, and mild narrowing followed by normal appearance in both left posterior

inferior cerebellar artery and distal branches of the left middle cerebral artery suggestive of RCVS. She had a poor outcome. Discussion: There is one similar case involving hemorrhagic stroke, RCVS and VAD, in COVID-19 infection context, and the patient presented convexity subarachnoid hemorrhage and benign course. However, we report a clinical course of parenchymal ICH, and the most exuberant vascular findings were observed in a territory far from the hemorrhage. Regarding the pathophysiological connection between RCVS and CeAD, it has been suggested the existence of a underlying arterial vulnerability, which may lead to both vascular diseases. Arterial dissection is a mechanism involved in strokes in young patients with COVID-19, and the infection may contribute to increased risk for RCVS, considering its mechanisms of endothelial dysfunction, cerebral arterial tone dysregulation, and sympathetic hyperactivity. RCVS alone have been associated with immune dysfunction.

ID: 25 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Angioplastia Unilateral de Seio Venoso Transverso para Tratamento de Hipertensão Intracraniana Idiopática – Relato de Caso

AUTORES: GUSTAVO ARRUDA ALVES; Jivago Szpoganicz Sabatini; Kesllin Mariane Gomes Valadão; Lorraine Alves de Souza; Marcelo Rezende Young Blood ; Vivian Aparecida Diniz; Eduardo Augusto Borba

INSTITUIÇÃO: Serviço de Neurologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais- Universidade Estadual de Ponta Grossa

RESUMO: Introdução: A hipertensão intracraniana idiopática causa aumento da pressão intracraniana gerando cefaleia, tinnitus e baixa acuidade visual, sendo que a maioria dos casos apresentam relação com estenose dos seios durais. O tratamento é conservador, podendo ser indicado procedimentos invasivos (derivações liquóricas e angioplastia de seios venosos) quando a abordagem conservadora é ineficaz. Esse caso descreve a hipertensão intracraniana idiopática associada a estenose de seio transverso bilateral com melhora dos sintomas após tratamento endovascular com angioplastia venosa unilateral.

Descrição de caso: Paciente de 43 anos, hígida, iniciou há 02 anos com cefaleia e baixa acuidade visual. Realizada avaliação oftalmológica que revelou papiledema bilateral e realização de ressonância de crânio com microangiopatia. Avaliada em outro de serviço de neurologia recebendo diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática. Em 2022, paciente mantinha queixas, sendo internada para investigação do quadro. A angioressonância venosa de crânio descreveu sinais de hipertensão intracraniana idiopática demonstrando papiledema bilateral, ectasia do corno temporal do ventrículo lateral direito, sela túrcica parcialmente vazia e estenoses focais nos seios transversos. O líquido com raquimetria confirmou hipertensão liquórica e diagnósticos diferenciais foram afastados. A paciente foi submetida à angioplastia de seio venoso transverso direito e recebeu alta com antiplaquetários. Na reavaliação apresentou melhora significativa da cefaleia e da acuidade visual.

Discussão: A hipertensão intracraniana idiopática causa diversos sintomas sendo a amaurose muito temida. O tratamento inicial consiste em perder peso e medicação. O tratamento intervencionista é indicado na refratariedade do caso. Derivações liquóricas, fenestração de nervo óptico e angioplastia de seio venoso dural são possíveis tratamentos. Esse último é considerado quando a estenose venosa está presente por resultar em normalização da hipertensão intracraniana e melhora dos sintomas. Esse caso mostra que a angioplastia unilateral de seios venosos intracranianos é um procedimento seguro e eficiente para tratamento dessa condição associada a estenose de seios durais.

ID: 26 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Palliative Care and the self-fulfilling prophecy in stroke patients: is there anything to fear? A retrospective study in a tertiary hospital in Brazil.

AUTORES: Maiara Silva Tramonte; Ana Claudia Pires Carvalho; Gabriela Figueiredo Pucci; Ana Elisa Vayego Fornazari ; Gustavo Di Lorenzo Villas Boas; Marcos Christiano Lange; Marcos Ferreira Minicucci; Laura Cardia Gomes Lopes; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP Botucatu

RESUMO: Background: Any patient with a stroke that adversely affects daily functioning or will predictably reduce life expectancy or quality of life should have access to primary palliative care. Nevertheless, stroke care professionals often misinterpret palliative care as end-of-life care or withdrawal of care. The self-fulfilling prophecy withdrawal bias is feared in this context of early implementation.

Aim: To evaluate stroke patients who died in the hospital and determine the impact of palliative care evaluation.

Design: A retrospective descriptive study was conducted by analyzing a sample of a larger database, focusing on patients who died due to acute ischemic stroke. Included patients ≥ 18 years old admitted to the Stroke Unit from Hospital das Clínicas de Botucatu, São Paulo, Brazil from Jan/2017 to Dec/2018. The impact of palliative care assessment on outcomes was analyzed: length of stay in the intensive care unit, invasive measures, use of antibiotic therapy, total length of stay, and discharge to the floors. The significance level was set at 5%.

Results: Among the 77 patients who died, 39 (50.64%) were evaluated by the palliative care team. Statistical difference in the univariate analysis was observed in the use of opioids ($p < 0.001$), transferred to the floors ($p < 0.001$), and length at the intensive care unit ($P < 0.001$). There was no difference in the total length of stay or duration of antibiotic therapy.

Conclusion: Palliative care team involvement was associated with a higher rate of discharge to the floors and utilization of opioids, inferring more time spent with family and improved symptom control, without reducing the total length of stay or duration of antibiotic therapy, emphasizing that it does not represent a withdrawal of support or hastening of death. Therefore, the withdrawal bias of self-fulfilling prophecy should not be feared as long as adequate shared decision-making is carried out.

ID: 27 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Alajouannine-Akerman's sign due to a thalamic infarct.

AUTORES: GEORGE MENDES; Alessandra Braga Cruz Guedes de Moraes; Mariana Michiles Santos Ramos; Norberto Anizio Ferreira Frota; Fernanda Martins Maia Carvalho; Fabrício Oliveira Lima

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Fortaleza

RESUMO: Objective: To report and discuss an Alajouannine-Akerman sign due to a thalamic stroke and its role within post-stroke movement disorders.

Methods: Case Report. A 71-year-old female with a past medical history of AF associated to rheumatic valvopathy, presented with acute onset dizziness, right hemiparesis, ataxia and worsening of a previous right hemianopia. Her initial NIHSS was 17 (FIGURE 1A-B). She underwent IV rt-PA and, soon after,

presented involuntary movements, characterized as subtle athetosis in her right hand at rest. She also presented an exaggerated right proximal abduction when outstretching the arms. As she tried to correct the abduction, an exaggerated movement to the contralateral side was observed, suggesting an ataxic component (VIDEO 1). Right sensory vibration and proprioception impairment with preserved nociception were also present at physical examination. Restricted diffusion in both lingual gyri, the right inferior occipital gyrus and at the left PLT was evident on a 48-hours brain MRI. (FIGURE 1 E-F) Her NIHSS at discharge 4 days later improved to 6 owing to a mild right motor impairment. Two months later, she persisted with right arm weakness but had no movement disorder or ataxia.

Discussion: It is important to remark the role of the thalamus in post stroke movement disorders (PSMD). PSMD can manifest with lesions affecting any segment of motor circuitry including cortical, subcortical areas and the cerebellar circuitry. The incidence of PSMD is 3 times higher within subcortical than cortical strokes, with the basal ganglia (44%) and thalamus (33%) being involved in most cases. There are several patterns of PSMD which are usually related to specific neuroanatomic localizations.

ID: 79 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Internação por acidente vascular cerebral nas cinco regiões do Brasil, 2011 a 2021: Análise de tendência

AUTORES: Silvia Mayla Santos de Santana; Alanna Maiara Cavalcante Almeida Nascimento ; Anny Natieli Santos Barreto; David Vinícius dos Santos Santana; Endy Mitzi Oliveira Vieira Lima; Esther da Silva Tavares Assis; Gabriela dos Santos Mateus; Júlia Tavares Oliveira; Rafaela Amorim Fernandes da Silva Santos; Rita de Cássia Almeida Vieira

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é o acometimento súbito no cérebro decorrente de um bloqueio do fluxo sanguíneo ou extravasamento do sangue, podendo causar óbitos e incapacidades. Objetivo: Avaliar as tendências de internação por AVC nas cinco regiões do Brasil no ano de 2011 a 2021. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de análise temporal, referente às internações ocorridas entre 2011 e 2021 nas cinco regiões do Brasil, baseando-se nos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando o modelo de análise de tendência do Joinpoint Regression Program, versão 5.0., avaliando a variação percentual anual (APC), a variação percentual média anual (AAPC) e o intervalo de confiança (IC). Resultados: De 2011 a 2021 foram registradas 2.050.315 internações por AVC no Brasil (90,89 internações por 100.000 habitantes). Na análise do software, as regiões sudeste, nordeste e sul mostraram tendência crescente dos casos até 2019, seguida de decréscimo, conforme a seguinte descrição: sudeste: 2011-2019 (APC= 0,9159; IC=95%: -1,0442; 6,2825) e 2019-2021 (APC= -2,0505; IC=95%: -6,4108; 1,4454) , nordeste 2011-2019 (APC= 0,7762*; IC=95%: 0,0807; 4,6680) e 2019-2021 (APC= -4,7767*; IC=95%: -9,1103; -0,3643); e região sul: 2011-2019 (APC= 0,4806; IC=95%: -0,0061; 1,2822) e 2019-2021 (APC= -7,6193*; IC=95%: -11,1592; -4,0111). No norte apresentou diminuição das internações a partir de 2014, onde de 2011 a 2014 (APC= 2,5966*; IC=95%: 0,0709; 7,3643) e 2014-2021: (APC= -1,9697*; IC=95%: -3,6030; -1,2771). Na região centro-oeste o joinpoint foi igual a zero, tendo decréscimo em toda análise. Considerando todo período, as internações tiveram tendência de declínio em todas as regiões, sendo significativa no sul (AAPC= -1,1943*; IC=95%: -1,8729; -0,6911). Conclusão: Este estudo permitiu evidenciar uma redução na ocorrência das internações por AVC nas cinco regiões do Brasil. Entretanto, não se deve negligenciar o surgimento de novos casos, tornando-se necessário a formulação de mais estratégias preventivas e orientações para a população.

ID: 80 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Mortalidade por acidente vascular cerebral nas cinco regiões do Brasil, 2011 a 2021: Análise de tendência

AUTORES: Sílvia Mayla Santos de Santana; Alanna Maiara Cavalcante Almeida Nascimento; Anny Natieli Santos Barreto; David Vinícius dos Santos Santana; Endy Mitzi Oliveira Vieira Lima ; Esther da Silva Tavares Assis; Gabriela dos Santos Mateus; Júlia Tavares Oliveira; Leomárcio Santos Souza; Rita de Cássia Almeida Vieira

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe

RESUMO: Introdução: Seja pela interrupção do fluxo sanguíneo ou pela ruptura do vaso, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) permanece no ranking das maiores causas de óbito e sequelas na população no Brasil e no mundo. Objetivo: Avaliar as tendências de mortalidade por AVC nas cinco regiões do Brasil, no ano de 2011 a 2021. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de análise temporal, referente às taxas de mortalidade ocorridas entre 2011 e 2021 nas cinco regiões do Brasil, baseando-se nos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando o modelo de análise de tendência do Joinpoint Regression Program, versão 5.0., avaliando a variação percentual anual (APC), a variação percentual média anual (AAPC) e o intervalo de confiança (IC). Resultados: De 2011 a 2021, a região norte apresentou maior taxa de mortalidade (19,39). Na avaliação do software, apenas o sudeste e sul apresentaram ponto de junção (joinpoint), sendo esse em 2019, demonstrando uma tendência decrescente na mortalidade até 2019, e posterior aumento, conforme a seguinte descrição: sudeste: 2011-2019 (APC= -2,0083*; IC=95%: -2,8544; -1,6254) e 2019-2021 (APC= 2,6035; IC=95%: -0,4514; 4,6302) e sul: 2011-2019 (APC=-2,4312*; IC=95%: -3,1630; -1,8949) e 2019-2021 (APC= 7,4965*; IC=95%: 3,3753; 9,9132). As demais regiões tiveram joinpoint igual a 0, indicando diminuição das taxas na análise. No período total de 2011-2021, as internações tiveram tendência de declínio significativo em todas as regiões, sendo de menor redução na região sul (AAPC= -0,5218*; IC=95%: -1,0924; -0,1268) e maior no centro-oeste (AAPC= -2,1563*; IC=95%: -2,9656; -1,3198). Conclusão: O estudo permitiu avaliar a tendência da mortalidade por AVC nas cinco regiões do Brasil, evidenciando a redução dessa taxa no período estudado, entretanto, conforme dados universais, o AVC continua sendo uma das principais causas de morte nacional e internacionalmente, ressaltando a importância das medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos.

ID: 87 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTALIDADE DURANTE O PERÍODO DE UM ANO APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Luciana Ferreira Karsten; Juliana Safanelli; Franciela de Mattos Fagundes; Heloisa Renata dos Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - Univille

RESUMO: Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral é considerado uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidade no mundo. A mortalidade nos primeiros 30 dias após um evento isquêmico é de cerca de 10%, e pode chegar a 40% ao final do primeiro ano, e a sobrevivência depende da agilidade no tratamento. Objetivo: Avaliar as causas dos óbitos durante o período de um ano após o evento vascular. Método: Pesquisa analítica documental, descritiva, quantitativa e de base populacional, com pacientes que tiveram AVC no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, registrados na base de

dados JOINVASC. A amostra constou de 240 óbitos, foram separados em três períodos de avaliação, 30 e 90 dias e 1 ano após a alta. Os dados foram analisados com o software Jamovi, resultados foram descritos em média, frequência e desvio padrão. O teste de Shapiro-Wilk foi usado para verificação da normalidade dos dados. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos. Resultados: A média de idade foi de 73 anos, 61% dos óbitos ocorreram nas fases subaguda e crônica da reabilitação. Quanto ao grau de incapacidade após o AVC, 57% dos pacientes tinham Rankin entre 4 e 5 na alta. Dentre as causas, 45,4% foram devido ao AVC, 27% por causa não cardiovascular e 10,4% por causa cardiovascular, os demais foram causa desconhecida. Conclusão: O controle adequado dos fatores de risco e o acesso a reabilitação podem contribuir com a sobrevivência após um evento cerebrovascular.

ID: 88 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO PERÍODO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

AUTORES: Luciana Ferreira Karsten; Juliana Safanelli; Letícia Fernandes Lucas; Milena Lopes

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - Univille

RESUMO: Resumo: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortalidade na população e a prevalência dos óbitos em idosos dobra a cada década. Ao ano, ocorrem em média 6,7 milhões de óbitos no mundo decorrentes do AVC em todas as idades. Além da gravidade, as complicações durante a internação, podem impactar nos desfechos pós AVC. Objetivo: Avaliar o perfil dos óbitos hospitalares por acidente vascular cerebral durante o período da pandemia da COVID-19. Método: estudo analítico documental, de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada no registro epidemiológico de AVC- JOINVASC, foram registrados 2813 casos de AVC no período entre 2019 a 2021, destes foram selecionados para o estudo 362 óbitos hospitalares. Para a análise estatística utilizou-se o Software Jamovi, realizada uma análise descritiva, aplicado o teste de normalidade Shapiro-wilks, com valor de $p < 0,05$, intervalo de confiança de 95%, os resultados foram apresentados por média, frequência e desvio padrão. Resultados: Quanto ao perfil dos óbitos, a média de idade foi 69 anos, 55,8% eram do gênero feminino e 44,2% masculino. O NIHSS > 10 pontos representou 66% no AVCI e 76% no AVCH, 32,5% tiveram complicações durante a internação, e a principal foi a pneumonia, a COVID-19 como complicação, apareceu em apenas 2,7% dos óbitos, foram descritos apenas os casos que tiveram infecção por SARS-CoV-2 durante a internação, não considerando a infecção prévia. Conclusão: A pandemia da COVID-19 não causou impacto no perfil dos óbitos hospitalares por AVC, ressalta-se que o cuidado hospitalar foi mantido integralmente e que os óbitos não tiveram relação com a assistência.

ID: 94 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE TROMBÓLISE EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL TIPO III

AUTORES: Carolina Poite de Siqueira; Kelly Cristina Moraes Silva; Mariany Lemos Silva; Lucilene Aparecida Gonçalves dos Santos; Fabricia Lucca Borba; Tatiane Prette Kuznier; Karla Crozeta Figueiredo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo necessita de atendimento urgente e ações baseadas em protocolos e diretrizes clínicas. A trombólise, terapia medicamentosa de administração intravascular utilizada para restabelecer o fluxo sanguíneo da área isquêmica afetada, demanda cuidados de enfermagem específicos durante as primeiras horas de assistência na terapia trombolítica. Objetivos: descrever os principais cuidados de enfermagem durante a trombólise em um centro de atendimento de urgência aos pacientes com AVC tipo III. Métodos: trata-se de um relato de experiência sobre os principais cuidados de enfermagem realizados durante a trombólise em um centro de atendimento de urgência aos pacientes com AVC tipo III em uma cidade do sul do Brasil. Resultados: os principais cuidados de enfermagem incluem: monitoramento contínuo de sinais vitais por meio de monitor multiparamétrico, com atenção maior à pressão arterial, com o registro em formulário próprio, com horários pré determinados; observação de sinais de sangramento, como hematomas, sangramentos (nasal, sangue nas fezes ou urina), rebaixamento de nível de consciência, hipotensão e taquicardia; monitoramento neurológico com a verificação do nível de consciência, força muscular, reflexos e capacidade de fala; administração de medicamentos sintomáticos como analgésicos e antieméticos; suporte e orientação aos familiares, o Enfermeiro aborda a família, informando o estado de saúde do paciente, explicando-lhes o que foi realizado até o momento, busca por informações sobre o paciente, seu histórico de saúde e o evento atual, registrando as informações no formulário próprio da unidade, e orientações sobre o internamento. Conclusão: a trombólise demanda atenção contínua do paciente pela equipe de enfermagem, a qual monitora e avalia o paciente constantemente, bem como gerencia as complicações, além de prestar suporte aos familiares, mostrando-se de fundamental importância para garantir cuidados de enfermagem qualificados.

ID: 116 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: The Music Within: A Doppler Harmonic Pattern Report in Non-SAH Related Cerebral Vasospasm

AUTORES: ALESSANDRA BRAGA CRUZ GUEDES DE MORAIS; George Nilton Nunes Mendes; Ana Silvia Sobreira Lima Verde ; Sarah Diogenes de Alencar ; Adson Freitas de Lucena; Francisco José Arruda Mont'Alverne; Fabricio Oliveira Lima; Fernanda Martins Maia Carvalho

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Fortaleza

RESUMO: Introduction. Doppler harmonic patterns were initially described in examination of cardiac structures, as a manifestation of turbulent flow through a narrow space. The so-called musical murmur, in its pure tone quality, is a rare display in cerebrovascular diseases. They are often associated with subarachnoid hemorrhage (SAH).

Case Report. A 40-year-old male presented to the neurological ER with a history of severe unilateral headache. He was evaluated at a secondary care facility and was dismissed after a normal CT Scan. Twenty-four hours later, he referred a new episode of thunderclap headache associated with right hemiparesis which resolved within 40 minutes and was admitted to our facility presenting only slight left hypoesthesia.

Initial CT and CSF were unremarkable. MRI Angiography showed severe stenosis at the left middle cerebral artery. A transcranial doppler ultrasound (TCD) was performed and revealed increased mean velocity at both middle cerebral arteries (MCA) of 116 cm/s on the right and 181 cm/s on the left. During examination, a "thin whistle" or sound with spectral harmonic representation was identified close to the highest velocity rate sign of the left MCA.

Diagnosis of Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) was made based on clinical presentation criteria associated with complementary analysis. He remained with no deficits, was medicated with nimodipine, and was followed daily with TCD for monitoring cerebral velocities. He displayed progressive weaning rates with left MCA maximum mean velocity of 126 cm/s at discharge after 16 days since admission.

Discussion. MM is still considered a rare cerebrovascular disease manifestation (0.5%) and is related to severe stenotic patterns mainly in intracranial vessels. Case reports were described in association with cerebral vasospasm due to SAH, arteriovenous malformation, and carotid dissection. To our knowledge, this is the first case report of musical murmur described in a patient with RCVS.

ID: 132 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: DELIRIUM HIPERATIVO SECUNDARIO A CEGUEIRA CORTICAL EM PACIENTE DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

AUTORES: Amanda Nascimento Bispo; ANA LARA NAVARRETE FERNANDEZ; Aline Boaventura Ferreira; Dkaion Vilela De Jesus; Jordana Gaudie Gurian ; Maria Ondina Machado Diniz; Clara Monteiro Antunes Barreira ; Marco Túlio Araújo Pedatella

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A CEGUEIRA CORTICAL É UMA RARA CONDIÇÃO NEUROLÓGICA NA QUAL A PESSOA APRESENTA-SE COM PERDA PARCIAL OU TOTAL DA VISÃO DECORRENTE DE ALGUM DANO AO CÓRTEX OCCIPITAL. TEM COMO PRINCIPAL CAUSA A ETIOLOGIA VASCULAR. O PRESENTE RELATO DESCREVE O QUADRO DE UM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM DELIRIUM HIPERATIVO SECUNDÁRIO A CEGUEIRA CORTICAL POR INSULTO ISQUÊMICO AGUDO. RELATO DE CASO: PACIENTE MASCULINO, 81 ANOS, PREVIAMENTE HÍGIDO, APRESENTOU UM DIA ANTES DA INTERNAÇÃO COM SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDA, AGITAÇÃO PSICOMOTORA E CEFALIA DE FORTE INTENSIDADE. AO EXAME NEUROLÓGICO DE ENTRADA APRESENTAVA FORÇA GRAU 5 TETRASEGMENTAR, AUSÊNCIA DE DÉFICIT SENSITIVO, AUSÊNCIA DE DISARTRIA, PORÉM APRESENTANDO-SE CONFUSO E DESORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO. A SUA VISÃO ERA DE PERCEPÇÃO LUMINOSA NO OLHO DIREITO E AUSÊNCIA DE PERCEPÇÃO LUMINOSA NO OLHO ESQUERDO. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO EVIDENCIOU INSULTO ISQUÊMICO SUBAGUDO EM REGIÃO PARIETO-OCCIPITAL A DIREITA. PACIENTE SEGUE EM ACOMPANHAMENTO RIGOROSO NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA. DISCUSSÃO: A CEGUEIRA CORTICAL É UMA CONDIÇÃO NEUROLÓGICA NA QUAL A PESSOA É INCAPAZ DE PROCESSAR E INTERPRETAR AS INFORMAÇÕES VISUAIS DEVIDO À PRESENÇA DE ÁREAS DE INFARTO, PRINCIPALMENTE NO TERRITÓRIO DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR. TEM COMO PRINCIPAL CAUSA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. NOSSO PACIENTE SE APRESENTOU COM DELIRIUM HIPERATIVO SECUNDÁRIO À CEGUEIRA CORTICAL, O QUAL É UMA MANIFESTAÇÃO MENOS COMUM DESSA CONDIÇÃO E MERECE UMA DISCUSSÃO ESPECÍFICA. POSSUI COMO UMA DE SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS A AGITAÇÃO E A HIPERATIVIDADE MOTORAS EXACERBADAS, ISSO PODE SER EXPLICADO PELA DESORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SENSORIAIS RECEBIDAS PELO CÉREBRO.

NÃO EXISTE UM TRATAMENTO ESPECÍFICO PARA A CEGUEIRA CORTICAL. NO ENTANTO, OS INDIVÍDUOS AFETADOS PODEM SE BENEFICIAR DE ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO VISUAL, COMO TERAPIA OCUPACIONAL E TREINAMENTO DE HABILIDADES COMPENSATÓRIAS. ESSAS TERAPIAS VISAM AJUDAR A PESSOA A UTILIZAR OUTROS SENTIDOS, COMO AUDIÇÃO E TATO, PARA COMPENSAR A PERDA VISUAL.

ID: 134 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ASSOCIADA À IMPLANTE DENTÁRIO

AUTORES: maria eduarda mota de vasconcelos; Zeferino Demartini Júnior ; Luana Antunes Maranhã Gatto ; Tatiana von Hertwig Fernandes de Oliveira ; Ricardo Munhoz da Rocha Guimarães ; Alexandre Novicki Francisco ; Gelson Luiz Koppe

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As fístulas arteriovenosas durais (FADs) são caracterizadas por patologias entre as artérias meníngeas e os seios venosos, sem a interposição de uma rede capilar ou nidus. Embora a origem de muitas dessas lesões seja considerada idiopática, é possível haver associação com processos inflamatórios, tais como a trombose nos seios venosos, hipertensão venosa, craniotomia, trauma e infecções. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma paciente do sexo feminino, de 50 anos de idade, apresentou uma complicação infecciosa decorrente de um implante dentário, que evoluiu para o desenvolvimento de uma fístula arteriovenosa dural na região occipital. De acordo com o conhecimento dos autores, este é o primeiro caso de uma FAD relacionada à implantes dentários relatado na literatura médica. **DISCUSSÃO:** Os médicos devem estar conscientes da possibilidade de formação de FAD após infecções craniofaciais. É necessária uma melhor compreensão da etiopatogênese deste tipo de lesão para evitar e tratar potenciais complicações.

ID: 138 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: STROKE MORTALITY: RELATION TO CEREBRAL HERNIATION IN A RETROSPECTIVE COHORT

AUTORES: Paulo Dambros Filho; Gustavo Pelicer Schwaab; Jackson Pagno Lunelli; Julia Helena Glesse; Lucas Dalla Maria; Rayanne Allig de Albuquerque; Ivana Loraine Lindemann

INSTITUIÇÃO: UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo

RESUMO: **INTRODUCTION:** Cerebral herniation (CH) is an important complication of stroke and is characterized by the displacement of brain structures to adjacent compartments, thus compressing contiguous brain regions. **OBJECTIVES:** To estimate the mortality of stroke patients who presented CH as a complication. **METHODS:** Retrospective cohort study, carried out with a sample of patients of both sexes, aged 18 years or older, admitted to a reference hospital in Passo Fundo (RS), between January 2017 and December 2020. The data - collected from electronic medical records – covered information on sex, age, skin color, herniation (as a complication), and mortality. Information was later typed and analyzed, respectively, in the free software EpiData and PStata, including absolute and relative frequencies of sociodemographic variables, in addition to estimating the incidence of CH and mortality (95% confidence interval – CI95). **RESULTS:** The sample (n=738) was mostly composed of males (51.6%), with white skin color (92.8%), and aged equal to or greater than 60 years (70.3%). CH was observed as a complication in 15 individuals, corresponding to 2% of patients (95%CI 1-3%). Of the total sample, 97 (13.2%) of the patients died in the hospital environment (CI95 11-16%). Of the patients who had CH as a complication, 100% died. **CONCLUSION:** The results indicate that CH, despite being an uncommon complication of stroke, is strongly related to mortality. Therefore, early recognition of stroke symptoms and the implementation of measures to speed up patient care is essential to reduce the risks of developing CH and other

complications. Furthermore, the production of up-to-date studies on optimizing care management and medical conduct orientation to direct immediate clinical decisions is necessary.

ID: 139 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: PNEUMONIA COMO COMPLICAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ANÁLISE DE MORTALIDADE

AUTORES: Paulo Dambros Filho; Gustavo Pelicer Schwaab; Jackson Pagno Lunelli; Julia Helena Glesse; Lucas Dalla Maria; Rayanne Allig de Albuquerque; Ivana Loraine Lindemann

INSTITUIÇÃO: UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo

RESUMO: INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma infecção pulmonar que pode se apresentar como complicação de quadros de acidente vascular cerebral (AVC), principalmente por aspiração, sobretudo em pacientes com intubação e disfagia. OBJETIVOS: Estimar a incidência da mortalidade e sua distribuição conforme variáveis sociodemográficas e pneumonia. MÉTODOS: Estudo de coorte retrospectiva, cuja amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 18 anos, admitidos em um hospital de referência localizado em Passo Fundo (RS), entre janeiro de 2017 e dezembro de 2020. A coleta de dados, composta por informações sobre sexo, idade, cor de pele, pneumonia (como complicação) e mortalidade, foi realizada em prontuários eletrônicos, com posterior digitação no free software EpiData e análise estatística no free software PSPP. Além da descrição da amostra (frequências absolutas e relativas das variáveis), estimou-se a incidência da mortalidade (desfecho), com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, verificou-se sua distribuição frente à pneumonia e as variáveis sociodemográficas (teste de qui-quadrado de Pearson; erro alfa de 5%). RESULTADOS: Na amostra (n=738), composta majoritariamente por homens (51,6%), brancos (92,8%) e com 60 anos ou mais (70,3%), a mortalidade foi de 13,2% (IC95 11-16), totalizando 97 casos. Dos 88 indivíduos que contraíram pneumonia (11,9% da amostra), 29 (33%) evoluíram para óbito ($p < 0,01$), e não houve significância estatística na relação entre variáveis sociodemográficas e desfecho. CONCLUSÃO: A pneumonia é, portanto, uma complicação frequente do AVC com importante mortalidade relacionada. São necessárias medidas para reduzir os riscos de aspiração, como a realização de exames de rastreamento precoce de disfagia e a adoção de mudanças posturais que dificultem as aspirações durante a internação.

ID: 144 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Síndrome da Comissura de Wernekink secundário a AVC isquêmico de Mesencéfalo

AUTORES: Carolina Rodrigues Dal Bo; Anna Maria Gomes; Rafaela Almeida Alquéres

INSTITUIÇÃO: Hospital Israelita Albert Einstein

RESUMO: Introdução: A síndrome da comissura de Wernekink é uma rara síndrome de tronco que faz parte das síndromes lacunares atípicas, é causada por lesão na comissura dos pedúnculos cerebelares superiores no mesencéfalo.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, hipertenso e diabético com história de alteração de marcha com instalação aguda há 48h da admissão. Ao exame neurológico, paciente com fala disártrica,

ataxia apendicular bilateral e abasia (NIH = 3). Tomografia computadorizada de crânio e angiotomografia de crânio e vasos cervicais, eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações. Ampliada investigação com ressonância de crânio que identificou hipersinal em T2/FLAIR no mesencéfalo caudal na região paramediana direita com restrição à difusão, sugestivo de evento isquêmico. Na alta médica apresentava Rankin 3.

Discussão: As síndromes lacunares atípicas ocorrem em cerca 7% dos casos dos AVCs lacunares, embora raras, podem associar-se a déficits neurológicos incapacitantes. A síndrome da comissura de Wernekink é considerada uma síndrome lacunar muito rara e muitas vezes não reconhecida levando a atraso no diagnóstico e tratamento. Tem como principal apresentação clínica ataxia bilateral, presente em todos os casos descritos na literatura. Associado, pode-se apresentar também alteração da musculatura ocular extrínseca e tremor palatal. As lesões identificadas na ressonância magnética de crânio podem ser infartos paramedianos unilaterais ou bilaterais no mesencéfalo caudal. O presente relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce das síndromes lacunares atípicas no contexto de AVCs lacunares. Apesar do tamanho das lesões isquêmicas, muitas vezes a doença lacunar pode associar-se a incapacidade neurológica grave.

ID: 148 - Área 19: Miscelânea (trabalhos que não se encaixem nas áreas temáticas 1 a 18)

TÍTULO: Acometimento Bilateral de Nervos Oculomotores como Sinal Clínico Isolado de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico de Circulação Posterior: Relato de Caso

AUTORES: Vinícius Parma Ruela; Welton Cardoso dos Santos; Lia Araújo Guabiraba; Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado; Nathália Luísa Carlos Ferreira; Isabela Sotirios Souza Pegos; Bernardo Gomes Muffato; Rodrigo Santiago Gomez

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: Introdução: Acidentes vasculares encefálicos isquêmicos do mesencéfalo e dos núcleos dos nervos oculomotores são pouco prevalentes, principalmente quando bilaterais e envolvendo o fascículo longitudinal medial (FLM). Casos com manifestação clínica isolada de paralisia bilateral dessas estruturas são ainda menos comuns, podendo ter diferentes apresentações a depender da topografia, exigindo atenção aos achados do exame físico. Descrição de caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, hipertensa, com diplopia e ptose palpebral bilateral há 24 horas. Ao exame, observados oftalmoparesia à mirada vertical para baixo, oftalmoparesia internuclear e ptose palpebral bilateral, sem outros déficits. Tomografia de crânio sem hemorragias ou áreas de isquemia aguda. Inicialmente aventada possibilidade de miastenia gravis por relato de flutuação da ptose ao longo do dia, além de melhora com teste do gelo. Solicitada propedêutica para diagnóstico diferencial. Ressonância magnética de crânio evidenciou área hiperintensa no mesencéfalo em T2, FLAIR e difusão compatível com isquemia em região anterior e paramediana ao aqueduto cerebral bilateralmente, em topografia dos núcleos oculomotores e do FLM. Paciente apresentou evolução favorável, sendo iniciada profilaxia secundária direcionada e alta para reabilitação. Discussão: O núcleo do nervo oculomotor localiza-se na porção centromedial do tegmento mesencefálico, responsável pela inervação dos músculos extraoculares, sendo o reto superior de inervação contralateral. Os músculos levantadores das pálpebras originam-se de núcleo único caudal, medial e dorsal aos núcleos motores. Os núcleos de Edinger-Westphal são posteriores, responsáveis pela inervação pupilar eferente. Lesões centrais e paramedianas do tegmento mesencefálico podem gerar acometimento bilateral do terceiro par e FLM, como no caso apresentado, com paralisia vertical do olhar, oftalmoparesia internuclear e ptose palpebral. O exame clínico deve incluir a avaliação da motricidade ocular extrínseca, busca por

alterações pupilares e ptose palpebral. Assim, é importante considerar o acidente vascular isquêmico como um possível diagnóstico diferencial em casos semelhantes para propedêutica e terapêutica adequadas.

ID: 183 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA, TROMBOSE MICROANGIOPÁTICA E PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA: RELATO DE CASO.

AUTORES: Vitor Gustavo Leão Souto; Allef Roberto Gomes Bezerra ; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Túlio Marlus Castro Lucena ; Assis Porfírio Furtado Nogueira ; Bruna Acioly Leão ; Nayra Roberta Sales Salvador ; Alice Cavalcante Almeida Lins ; Pedro Thiago Simões Ferreira ; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

RESUMO: Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica é uma doença que cursa com a formação intermitente de microtrombos. Sua deposição no SNC caracteriza-se por quadros neurológicos diversos. A disfunção endotelial é o elemento fisiopatológico chave para a ocorrência da microangiopatia, resultando em trombose microvascular. O perfil laboratorial mostra anemia hemolítica com valores de hemoglobina entre 7-9 g/dl, contagem de plaquetas abaixo de 30.000/mm³ e aumento significativo da lactato desidrogenase (LDH). O tratamento da PTT consiste em plasmaférese com mudança na mortalidade de 90% para 10%-30%. Descrição do caso: Paciente feminina, 35 anos, sem comorbidades, procurou o pronto-socorro referindo déficit de memória e dois episódios de convulsão ao longo de 4 meses, além de cefaléia, vertigem, baixa da acuidade visual e náusea há 20 dias. Ao exame físico, apresentava perda de nitidez em campo visual bitemporal e papiledema bilateral. Exames laboratoriais: hemoglobina 9,82 g/dl com 17% de esquizócitos, leucócitos 4670/mm³, reticulócitos 2,53%, plaquetas 24.400/mm³, LDH 414, coombs direto negativo. TC de Crânio com sinais radiológicos de hipertensão intracraniana e angiotomografia sem evidência de trombose venosa cerebral. Paciente transferida para leito de UTI, realizou plasmaférese e cursou com melhora dos sintomas neurológicos. Discussão: Diante de uma síndrome da hipertensão intracraniana em mulher jovem sem história de trauma, com neuroimagem não sugestiva de quadro infeccioso ou vascular do SNC, a correlação com manifestações sistêmicas e exame laboratoriais são fundamentais e podem fornecer pistas diagnósticas importantes sobre manifestações neurológicas secundária ao acometimento de outros sistemas. As manifestações neurológicas presentes da PTT e descritas na literatura são: confusão, alterações no campo visual, déficits sensoriais e motores, convulsões e rebaixamento do nível de consciência, porém sendo raro o acometimento preponderantemente visual. O alto grau de suspeição pode levar a diagnóstico e tratamento precoces diminuindo a chance de morbidade neurológica nesses pacientes.

ID: 184 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Tetraparesia espástica: um curioso caso de telanectasia pontina com sintomas progressivos.

AUTORES: Gustavo Henrique Tomasi; Ana Flávia De Melo Kaminski; Ana Clara Vieira Alexandre; Ana Esther Tussolini Marcon ; Gabriel Fernando Tomasi; Aline Besen Tomasi; João Alfredo Schiewe

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná - UNICENTRO

RESUMO: Telanectasia capilar pontina é uma má formação de pequenos vasos sanguíneos, raramente apresentando algum sintoma clínico, sendo frequentemente consideradas achados de imagem. Sintomas progressivos relacionados a telanectasia são ainda muito mais raros. Aqui viemos contar o interessante caso de uma paciente de 47 anos, com tetraparesia espástica, evolução lentamente progressiva ao longo dos 12 últimos anos, com claro predomínio de membros inferiores, pior a direita, sensibilidade preservada, sem ataxias, sem alterações de pares cranianos ou na movimentação ocular extrínseca. Ausência de histórico família semelhante. Nos últimos 18 meses iniciou com sintomas semelhantes nos membros superiores, também de predomínio a direita. Ao exame: marcha espástica em tesoura, reflexos grau IV (hiperreflexia) dos membros inferiores e grau III nos membros superiores, força grau IV em membros inferiores e grau IV+ em membros superiores. Sem alterações ao exame de pares cranianos ou sintomas cerebelares. Sem qualquer alteração sugestiva de lesão de segundo neurônio motor. Em exame de imagem, evidenciada lesão característica de telanectasia na região de corpo da ponte, de aproximadamente 15x12mm, mais evidente a esquerda, que cruza a linha média, sem sinais de sangramentos prévios ou recentes. Angiorressonância evidenciando estrutura venosa coletora ligeiramente mais calibrosa que se estendia ao longo da porção central da lesão em direção à superfície anterior da ponte, sem estruturas vasculares anômalas aferentes à lesão. Já possuía eletroneuromiografias dentro da normalidade. Extensa investigação laboratorial, dentro da normalidade. Discussão: Faz notável este caso, dado a progressão dos sintomas em detrimento desta má formação vascular, que é bastante incomum e não habitual. Os sintomas da paciente são completamente justificados pela topografia lesional. Este bonito caso nos ensina que mesmo em situações de evolução lenta e progressiva, alterações vasculares fazem parte de um bom acervo diagnóstico.

ID: 187 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: DOR TALÂMICA POR TUMOR METASTÁTICO: RELATO DE CASO

AUTORES: CHELIN AUSWALDT STECLAN; Bruna N Rausch; Nathália Gniech; Oscar Nelson Reimann Junior; Stephanie Lindner; Michael R Lang; Diogo P Nones; Daniel Valli; ARLINDO AMÉRICO DE OLIVEIRA; Felipe Negrão

INSTITUIÇÃO: Universidade do Contestado

RESUMO: A Dor Talâmica (DT) possui definição associada a síndrome de Déjérine-Roussy (ou, síndrome talâmica de Dejerine-Roussy), a qual acontece devido a lesões da região ventroposterolateral do tálamo, mais comumente relacionada ao acidente AVCi da artéria talamogenuculada que irriga esta região. A dor comumente inicia entre 3 a 6 meses após a ocorrência da lesão, mas há casos que surgem após anos, manifestando-se como uma dor contralateral a lesão, mal localizada, em queimação, fina, latejante, de leve a moderada intensidade e persistente, associada à alodínea ao toque e/ou ao frio, disestesia/parestesias, sobretudo do tato protopático e temperatura, e preservam a sensibilidade ao tato epicritico, propiocepção e sensibilidade vibratória (carreadas pela via da coluna dorsal-lemnisco-medial).

Diante disso, o presente relato de caso apresenta história clínica de uma paciente com tumor metastático no sistema nervoso central (SNC) associado a manifestação de dor talâmica, sem eventos isquêmicos associados. Feminina, 82 anos, com tumor metastático no SNC derivado de sítio primário colo-retal, diagnosticada com múltiplas lesões talâmicas e extra talâmicas via ressonância magnética nuclear (RMN). Houve evolução com piora da dor talâmica e hemiplegia, com crises focais em membro superior esquerdo (MSE). As lesões cerebrais eram expansivas intra axiais, sendo as maiores no tálamo direito, lobo parietal D e hemisfério cerebelar D; apresentando ainda alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia moderada. Desta forma, discorre-se sobre achados de neuroimagem sobre caso raro na literatura, no qual há manifestação da síndrome de dor talâmica na ausência de evento isquêmico, contudo, possivelmente derivada de lesões talâmicas pela presença de tecido metastizado.

ID: 195 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Ataxia-Telangiectasia: um caso de doença cerebrovascular e atraso cognitivo.

AUTORES: João Alfredo Schiewe; Livia Hoyer Garcia Miranda; Gustavo Henrique Tomasi; Isabella Cristina Chiamolera; Verônica Silva Furlani; Yasmin Zani Magro; Heron Bittencourt; Josiane Lopes; Sibeles de Andrade Melo Knaut; Ivo Ilvan Kerppers

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

RESUMO:

Introdução: Ataxia-telangiectasia (A-T) é uma doença genética rara caracterizada por anormalidades neurológicas, neurodegeneração e déficits cognitivos. Embora a neurodegeneração cerebelar seja um aspecto conhecido da A-T, há evidências crescentes de alterações vasculares e atraso cognitivo associados. Neste relato, apresenta-se o perfil clínico de um paciente com A-T. **Descrição:** Lactente, 11 meses, apresentou nistagmo horizontal bilateral com prevalência à esquerda com otite média aguda. Após investigação neurológica sem alterações e tratamento da otite, houve melhora sintomática. Aventou-se hipótese de nistagmo secundário à otite. Aos 4 anos e 5 meses, diagnosticado com A-T, apresentava aumento de alfa-fetoproteína, ataxia, apraxia, nistagmo horizontal unilateral esquerdo, reflexos osteotendíneos exacerbados, fala arrastada, atraso cognitivo e flutuação reduzida de tônus muscular, com clônus em gastrocnêmios. Alcançou marcos motores, como postura estática em pé aos 3 anos e 4 meses, deambulação com apoio aos 3 anos e 8 meses e sem apoio, em curtas distâncias, com superação de pequenos obstáculos aos 4 anos e 3 meses. Ainda não apresentou sinais telangiectásicos, devido à idade. **Discussão:** Além das manifestações neurológicas, a A-T envolve alterações vasculares. Estudos anteriores relataram anormalidades na vasculatura retiniana e expressão elevada de VEGF, que pode desempenhar um papel na patologia vascular. Os déficits cognitivos observados na A-T estão relacionados à Síndrome Cerebelar Cognitiva Afetiva, que envolve dificuldades em várias funções cognitivas. Apesar das alterações proprioceptivas durante a marcha, o desenvolvimento motor ocorre de forma tardia e assistida. O atraso cognitivo nesse caso de A-T está alinhado com a literatura existente sobre prejuízos no neurodesenvolvimento. Esse caso destaca a complexidade da A-T, evidenciando manifestações neurológicas, doença cerebrovascular e atraso cognitivo. Compreender a interação entre esses aspectos é fundamental para o manejo clínico e terapêutico adequado. Investigar as alterações vasculares e cognitivas pode fornecer insights importantes para compreender os mecanismos da doença e identificar possíveis alvos terapêuticos.

ID: 222 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: AVC bitalâmico associado à obstrução da artéria de Percheron: um diferente quadro na emergência neurológica

AUTORES: Luma Alfaro de Andrade; Jimmy Álex Evangelista de Sousa Luz; Guilherme Vedovato Vilela de Salis; Amanda Vallinoto Silva de Araújo; Antônio Lourenco Pires Neto; Humberto Ramos Crispim; Lucas do Rego Barros Correa Martins; Matheus Hisamitsu Facine; Mariana Neves Battaglini

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP/SP

RESUMO: Introdução: A artéria de Percheron é uma variante da circulação posterior cerebral na qual as artérias talamoperforantes originam-se de um tronco comum. A incidência de infartos dessa artéria é de 0,1 a 2% de todos os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) e de 4-35% dos AVCs talâmicos, representando importante diagnóstico diferencial neurológico de quadros de depressão grave do nível de consciência ao poder determinar infarto bilateral dos núcleos talâmicos intralaminares. Descrição de caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, foi encontrada desacordada em domicílio. Apresentava antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e tabagismo. Foi submetida à intubação orotraqueal e ventilação mecânica pela equipe de atendimento extra-hospitalar. Tomografia de crânio demonstrava sinais sugestivos de AVC isquêmico em território de artéria cerebral posterior esquerda, com lesões evidentes em lobo occipital e hipocampo ipsilaterais, acometendo tálamo bilateralmente - sugestivo de infarto da artéria de Percheron. Após retirada de sedativos, paciente apresentou abertura ocular espontânea, mobilização de membros e obediência a comandos simples. Evoluiu com nível de consciência flutuante, anisocoria pupilar e ausência de reflexos fotomotor direto e indireto, com demais reflexos de tronco preservados, além de drive respiratório adequado. Investigação complementar demonstrou presença de fibrilação atrial, insuficiência mitral moderada e disfunção contrátil de ventrículo esquerdo. Presumiu-se TOAST cardioembólico, e a anticoagulação profilática não foi iniciada considerando status funcional e morbidade decorrentes de quadro. Discussão: A artéria de Percheron – uma variante anatômica - determina o suprimento sanguíneo da região paramediana do tálamo. A oclusão desta artéria ocorre primariamente por microangiopatia e cardioembolismo. O infarto pode se manifestar pela tríade característica: hiperssonia, paralisia ocular vertical e síndrome amnésica. Desta maneira, faz-se imprescindível o conhecimento deste incomum quadro isquêmico, devendo ser lembrado no diagnóstico diferencial de rebaixamentos súbitos do nível de consciência acompanhados de caracteres sugestivos de AVEs isquêmicos.

ID: 226 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA OCLUSÃO AGUDA DA ARTÉRIA BASILAR

AUTORES: Luma Alfaro de Andrade; Guilherme Vedovato Vilela de Salis; Amanda Vallinoto Silva de Araújo; Antônio Lourenco Pires Neto; Humberto Ramos Crispim; Jimmy Álex Evangelista de Sousa Luz; Lucas do Rego Barros Correa Martins; Matheus Hisamitsu Facine; Mariana Neves Battaglini

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP/SP

RESUMO: Introdução: A oclusão aguda da artéria basilar (OAB) é um evento raro, com elevada morbidade e de difícil diagnóstico clínico inicial. A circulação posterior é responsável por suprir o tronco encefálico, os lobos occipitais, parte do cerebelo e do tálamo, podendo seu acometimento gerar quadro clínico diverso e grave. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, de 82 anos, com alto risco cardiovascular,

apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência associado à presença de disartria e hemiplegia esquerda. À tomografia de crânio na emergência, já era possível constatar lesões hipodensas na periferia do lobo occipital e na região medial posterior do hemisfério cerebelar direito. O paciente foi sedado e encaminhado à UTI, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Após 2 dias de internação, feito desmame de drogas vasoativas e interrupção da sedação. A tomografia controle, realizada após 48 horas, demonstrou a presença de extensas hipodensidades córtico-subcorticais acometendo lobos occipitais, temporais posteriores, tálamos, tronco encefálico e cerebelo bilateralmente, com aspecto sugestivo de representar acidente vascular isquêmico agudo/subagudo em território vértebro-basilar, cursando com edema e efeito de massa e determinando apagamento do IV ventrículo. Reavaliado após 48 horas sem sedação, ao exame neurológico: ausência de resposta ao estímulo doloroso e reflexos de tronco com pupilas média fixas, ausência de reflexo fotomotor e córneo-palpebral, reflexo de tosse preservado e presença de drive respiratório. Realizado acolhimento familiar e indicado cuidados paliativos plenos. Discussão: O caso descrito vem em concordância com os mais recentes estudos sobre o tema, evidenciando altas taxas de mortalidade associada à OAB. Recentemente, o estudo ATTENTION, publicado no VIII European Stroke Organization Conference 2022 apontou sinais positivos a curto e longo prazo para terapia endovascular nos casos de OAB, ressaltando a importância da identificação precoce dos fatores de risco e apresentações clínicas, na implicação prognóstica do paciente.

ID: 232 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Oclusão de veia central da retina associado a vacina Astrazeneca: Causa ou mera coincidência?

AUTORES: LIVIA HOYER GARCIA MIRANDA; Gustavo Henrique Tomasi; Maria Eduarda Gatto Bordignon; Rafaela Linhares de Almeida Bezerra; Renata Ravelli Parré; Gabriel Fernando Tomasi ; Rhuliane Pereira de Andrade ; João Alfredo Schiewe; Yasmin Zani Magro; Isabella Cristina Chiamolera

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

RESUMO: Introdução: Oclusão da veia central da retina (OVCR) é uma condição oftalmológica rara e potencialmente debilitante caracterizada por obstrução da veia central da retina, resultando em comprometimento súbito da função visual. A etiologia da OVCR é multifatorial e envolve fatores trombogênicos, vasculares e hemodinâmicos. Os fatores de risco comumente incluem distúrbios da coagulação, como hipercoagulabilidade primária ou secundária, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus, distúrbios hematológicos, anomalias anatômicas vasculares ou condições sistêmicas como arterite de células gigantes por exemplo. Descrição do caso: Trouxemos o interessante caso de uma paciente de 32 anos, que seis dias após tomar a primeira dose de vacina Astrazeneca para COVID 19, apresentou ao despertar grave déficit visual em olho direito (OD), vendo apenas vultos à 30cm, sem dor à movimentação ocular extrínseca, sem hiperemia ocular. Apresentava defeito do reflexo pupilar aferente neste olho e discromatopsia severa. Procedido com angiografia de retina e tomografia de coerência óptica (OCT), além de demais exames de rotina oftalmológica, sendo diagnosticado oclusão da veia central da retina direita, com discreta captação de contraste neste nervo óptico. Realizado extensa investigação etiológica, descartado trombofilias, alterações oculares, máscaras vasculares, alterações estruturais cerebrais, hipercoagulabilidade, alterações metabólicas, neoplasias, associando então esta OVCR provavelmente à vacinação realizada recentemente. Realizado tratamento com corticoterapia oral (prednisolona 1mg/kg/dia) seguido de taper, com excelente resposta clínica. Após três semanas visão estava 20/20 em OD, com melhora importante observada na angiografia de retina e OCT. Discussão: Embora tenham sido relatados alguns poucos casos de OVCR associados à vacina Astrazeneca para COVID-19, é complexo estabelecer uma relação denexo causal. A fisiopatologia subjacente à TVCR após a

vacinação ainda não foi elucidada completamente. Estudos adicionais são necessários para avaliar a possível associação entre a vacina AstraZeneca e OVCR.

ID: 239 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: MEMÓRIAS AFETIVAS DO COMER EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: ANA PAULA LUZ Fröhlich; ANA PAULA DE MELLO; FLAVIA GABRIELA LEMOS; GABRIELA KRAUSE LOPES; JADE OLIVEIRA SANTOS; LESLIE ECKER FERREIRA; PAULO HENRIQUE CONDEIXA FRANÇA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

RESUMO: Introdução: O ato de se alimentar atribui diversos significados para o ser humano e envolve sentimentos como prazer, aversões, memórias afetivas e está associado à cultura local, tornando-se uma ferramenta de socialização. A seleção dos alimentos está intimamente relacionada ao meio em que a pessoa se enquadra e a disponibilidade de recursos oferecidos. Objetivo: Conhecer as singularidades associadas a alimentação habitual dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) internados na Unidade de AVC (U-AVC) de um hospital público em Joinville/SC. Método: Trata-se de estudo transversal realizado após a admissão do paciente na U-AVC. A abordagem foi uniforme e a anamnese alimentar foi realizada por três entrevistadoras treinadas utilizando o questionário de frequência alimentar (QFA) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (76 alimentos). As memórias sobre os alimentos foram captadas durante a aplicação do QFA e registradas à parte. Resultados: Dos 141 pacientes incluídos, 65,2% (n=92) eram idosos e 51,1% do sexo masculino (n=72). Pacientes idosos alongaram suas respostas e trouxeram à baila a memória afetiva de alguns alimentos. "Sou polenteiro" disse o aposentado A.S. (72 anos), demonstrando o gosto por farinhas. Sob um prisma inusitado, foi narrado o afeto entre um paciente diabético e seu pet, ao dividir a bolacha com seu cão: "Não poderia comer, mas o Jubileu só aceita bolacha se for doce". Parte da amostra mencionou fazer suas escolhas alimentares de acordo com períodos de safra ou disponibilidade de sua horta domiciliar, em razão de restrição socioeconômica. Em cada fala o traço cultural está presente na dieta, seja na forma de cultivo, preparo ou consumo. Conclusão: O discurso do indivíduo não se restringe a respostas objetivas e traz consigo a representação do comer. O aprofundamento na análise desses significados pode auxiliar na busca de estratégias para mudanças de hábitos alimentares na prevenção do AVC.

ID: 248 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Alfa-humuleno e seu papel potencial no tratamento do acidente vascular encefálico e na modulação da neuroinflamação: uma revisão integrativa.

AUTORES: Heron Bittencourt; Ivo Ilvan Kerppers ; Gustavo Henrique Tomasi ; João Alfredo Schiewe; Livia Hoyer Garcia Miranda; Isabella Cristina Chiamolera; Verônica Silva Furlani ; Yasmin Zani Magro ; Josiane Lopes; Sibebe de Andrade Melo Knaut

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

RESUMO: O alfa-humuleno é um sesquiterpeno encontrado em diversas plantas e tem sido estudado por suas propriedades farmacológicas, como antioxidante, anti-inflamatório e analgésico. Este estudo busca avaliar o potencial do alfa-humuleno no tratamento do acidente vascular encefálico (AVE) e na modulação

da neuroinflamação. O AVE é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. A neuroinflamação desempenha um papel importante na patogênese do AVE, contribuindo para a lesão cerebral aguda e a deterioração neurológica subsequente. Estudos anteriores indicam que o alfa-humuleno possui propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras, mostrando potencial na modulação da neuroinflamação. Os objetivos incluem avaliar o potencial do alfa-humuleno em reverter o AVE e suas propriedades terapêuticas na modulação da neuroinflamação. A revisão buscará responder às seguintes perguntas: O alfa-humuleno é capaz de reverter o AVE? Qual seu papel terapêutico na neuroinflamação? A metodologia embasou-se nos critérios PRISMA e envolveu uma busca nas bases de dados PubMed, Science Direct, Web of Science e Cochrane, no período de janeiro a junho de 2023. Os critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos que investigassem as propriedades farmacológicas do alfa-humuleno e seu potencial terapêutico no contexto do AVE e da neuroinflamação. Os resultados indicam que não há evidências diretas que comprovem sua capacidade em reverter o AVE. No entanto, os estudos mostram suas propriedades anti-inflamatórias em outros contextos, sugerindo um potencial terapêutico na modulação da neuroinflamação. São necessárias mais pesquisas para confirmar sua eficácia e segurança no tratamento do AVE, assim como melhor compreender os mecanismos de ação neste contexto. Conclui-se que o alfa-humuleno apresenta propriedades farmacológicas interessantes, embora não haja evidências diretas de sua capacidade em reverter o AVE. Estudos sugerem um potencial terapêutico na modulação da neuroinflamação. Mais pesquisas são necessárias para avaliar sua eficácia e segurança como tratamento para o AVE e investigar os possíveis mecanismos de ação envolvidos.

ID: 249 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Tratamento da trombose venosa cerebral com dabigatrana reduziu tempo de internação hospitalar na fase aguda

AUTORES: Camila Carneiro Ferreira; Pedro Cougo Samueli; Caroliny Trevisan Teixeira; Vanessa Rizelio; Izadora Celant Miranda da Silva; Elora Sampaio Lourenço; Samara Abdo El Hakim Kadri; Ana Caroline de Lima; Leonardo Beilfuss; Matheus Kahakura Franco Pedro

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba

RESUMO: Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma condição infrequente, porém potencialmente grave. O tratamento é feito através da anticoagulação com heparinas na fase aguda, seguida de antagonista da vitamina K (AVK). O efeito antitrombótico do AVK pode levar mais de 3 dias para atingir nível terapêutico, o que prolonga a internação do paciente. Nos últimos anos, os anticoagulantes diretos têm demonstrado segurança e eficiência na redução da recorrência da TVC e vem sendo estudados neste contexto, em séries de casos e estudos controlados. Objetivo: Comparar o tempo médio de internação, devido a TVC, após implantação de protocolo hospitalar de tratamento com enoxaparina seguido de dabigatrana (DBG), em relação a série histórica de pacientes tratados com AVK. Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo não randomizado, com avaliação de dados em prontuário eletrônico dos pacientes internados por TVC de 2014 a 2018 (grupo AVK) e de 2019 a 2022 (grupo DBG). No grupo AVK (n=65), o tratamento foi: enoxaparina 1mg/kg 12/12h e AVK 5 a 10mg/24h, até atingir relação normalizada internacional de 2,0 a 3,0 para a alta. O grupo DBG (n=57) recebeu enoxaparina 1mg/kg 12/12h por 3 dias, seguido de DBG 150mg 12/12, com alta no 3º dia. Foram avaliados: idade, sexo, presença de infarto venoso, tempo médio de internação (dias) entre os 2 grupos. Resultados: A média de idade foi de 36,2 - AVK e 35,6 - DBG, relação masculino/feminino de 2/5 e 1/2 respectivamente, presença de infarto venoso em 8 - AVK e 3 - DBG. O tempo médio de internação do grupo AVK foi de 5 dias ($\pm 2,3$) e do grupo DBG de

3 dias ($\pm 1,3$). Redução de 30% no tempo de internação, com $p < 0,001$. Conclusão: O protocolo hospitalar de tratamento da TVC com DBG reduziu o tempo de internação em 30% comparado ao uso de AVK.

ID: 266 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Qualidade de vida após o AVC: uma avaliação de desfechos em saúde a partir da perspectiva do paciente

AUTORES: Rhaná Carolina Santos; Nicole de Moraes Pertile; Gisele Alsina Nader Bastos; Maiara Anschau Floriani; Diógenes Guimarães Zan

INSTITUIÇÃO: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: Os PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) são medidas que avaliam a qualidade do cuidado prestado, considerando a perspectiva do paciente. Objetivo: Analisar desfechos clínicos pós acidente vascular cerebral (AVC) através de PROMs. Métodos: Uma coorte foi acompanhada seguindo a metodologia da ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) na qual pacientes com AVC e AIT (acidente isquêmico transitório) foram entrevistados via telefone e e-mail no período de junho 2022 a 2023. Capacidade de comunicação, locomoção e independência para atividades diárias foram avaliadas em até 90 dias após a alta. Resultados: 412 pacientes foram entrevistados (302 isquêmicos, 70 AIT, 40 hemorrágicos), com idade média de 69,0 anos, sendo 52,3% mulheres, e 71,9% do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à capacidade de comunicação, 90,2%-AIT, 81,5%-AVCi e 80,0%-AVCh mantiveram a habilidade; quanto à capacidade para caminhar, os resultados foram de 100%-AIT, 89,8%-AVCi e 80,0%-AVCh. Em relação à independência para comer, 97,6%-AIT, 95,9%-AVCi e 88,0%-AVCh; para se vestir, 80,5%-AIT, 68,5%-AVCi e 56,0%-AVCh; e para ir ao banheiro 80,5%-AIT, 68,4%-AVCi e 56,0%-AVCh. As principais dimensões prejudicadas foram a habilidade de se vestir e ir ao banheiro. Houve um padrão entre a perda de funcionalidade quanto ao tipo de AVC, do menos ao mais prejudicado por AIT, AVCi e AVCh, respectivamente. Pacientes com AVCh apresentaram pior desfecho em todas as dimensões. Conclusão: Esse trabalho atenta para a importância da reabilitação e do monitoramento pós-AVC, evitando consequências longínquas e promovendo qualidade de vida. Ainda, se evidencia o importante papel da atenção primária na prevenção do AVC, principalmente no contexto de saúde pública, evitando o agravamento de casos atendidos nos centros de referência.

ID: 278 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: DISFEMIA COMO SINTOMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

AUTORES: Weslei Douglas leite da Silva; Mariana de Oliveira Trintinalha; Gabriella Maria Martins Favero; Anelise Daiane Carpiné; Jamilyh Ferreira Chamma

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Cajuru

RESUMO: Introdução: A disfemia é a perda da fluência com repetições de palavras, sílabas e interrupções bruscas na fala. Conhecida popularmente como “gagueira”, é geralmente congênita, mas pode ser adquirida como resultado de lesões vasculares, traumáticas ou até mesmo pelo uso de medicações como Clorpromazina, Risperidona e antidepressivos tricíclicos. A epidemiologia exata da disfemia no acidente vascular cerebral (AVC) não é totalmente conhecida, mas estudos descrevem incidência de

aproximadamente 5% com persistência em até metade desses, principalmente em lesões bilaterais. Nós relatamos uma paciente com fatores de risco cerebrovasculares não controlados apresentando disfemia súbita como único sintoma de AVC. Descrição do caso: Feminina, 55 anos, com histórico médico de hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e hipotireoidismo em tratamento irregular. Atendida em emergência devido a cefaleia com mudança de padrão associada à dificuldade de fala, liberada após realizar Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem alterações. Procurou atendimento em nosso serviço por persistência dos sintomas; ao exame neurológico, paciente disfêmica mas sem quaisquer outras alterações. Realizada nova TC de crânio devido a hipótese de AVC e visualizada hipodensidade parietal direita já delimitada. Em investigação etiológica, Angiotomografia de crânio e cervical demonstrou placa mista em artéria carótida interna direita gerando estenose de aproximadamente 30%, além de LDL-colesterol 108mg/dL. Realizada reconciliação medicamentosa de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes e iniciado AAS 100mg e Atorvastatina 80mg. Paciente já com fluência verbal adequada na alta hospitalar. Discussão: A disfemia adquirida é rara e o AVC deve ser lembrado como uma possível etiologia. Não há região encefálica específica ligada a seu desenvolvimento, mas estudos relatam principalmente lesões corticais esquerdas ou bilaterais. Em nossa paciente, diferente da casuística, a lesão parietal direita de provável etiologia ateroembólica alerta para a importância em valorizar sintomas não tão comumente relacionados a AVC para que não haja atraso do diagnóstico e tratamento nesses casos.

ID: 281 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Analysis of the quality indicators of a stroke unit in a tertiary hospital in the south of Brazil

AUTORES: Renata Dal-Prá Ducci Cirino; Nathália Mitsue Kishi; Gabriela Ávila Rodbard; Valéria Cristina Scavasine; Viviane de Hiroki Flumignan Zétola; Marcos Christiano Lange

INSTITUIÇÃO: Neurology Division, Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

RESUMO: Background: Stroke is among the leading causes of mortality and neurological morbidity worldwide. Thus, it is essential to understand the profile of stroke patients admitted as well as to constantly analyze the quality indicators in stroke units. Objectives: To analyze the quality indicators of a stroke unit and to determine the epidemiological profile of inpatients. Methods: This is an observational cross-sectional study that evaluated individuals admitted with stroke or TIA in a stroke unit of a tertiary hospital in the south of Brazil from November 2020 to October 2022. Data collection was performed through the application of questionnaires at hospital admission and discharge. Results: Of the 407 patients assessed, 49.1% were men, with a mean age of 65.4 years (SD +/- 15.3). Ischemic stroke accounted for 84.5% of the cases, followed by AIT (9.3%). The mean length of hospital stay was 11.86 (SD +/- 4.77) days. Most patients (62.6%) did not receive specific intervention, while 41.9% underwent intravenous thrombolysis (IVT), with a median door-to-needle time of 30 minutes. All patients underwent neuroimaging, 90.9% carotid imaging, 92.6% had their cardiac rhythm rated (EKG or 24h-Holter), and 62.4% were screened for dysphagia. Atrial fibrillation was present in 84 (22%) patients, of whom 93.0% received anticoagulants at discharge. Of all the patients with ischemic stroke and TIA, only 5 (1.3%) did not receive secondary prophylaxis, and in 14 (3.75%) this data was unknown. Conclusions: IVT is not performed in most hospitalized patients, however, when performed, it presents an adequate door-to-needle time. Most patients received a complete investigation and secondary prophylaxis. Therefore, management of patients in a stroke unit allows for a thorough etiological investigation, optimization of treatment, secondary prevention and rehabilitation.

ID: 291 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Implantação da Sala de Situação em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral

AUTORES: Geyson Pereira Santana; Mayk Penze Cardoso; Andrea Teresa Riccio Barbosa

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral consiste em uma doença com altas taxas de mortalidade e incapacidade no mundo. O atendimento aos pacientes com este agravo é realizado por meio de protocolos assistenciais, padronizados nas instituições de saúde, e que podem subsidiar a geração de indicadores que devem ser coletados rotineiramente. Desse modo, a implementação da Sala de Situação em Saúde garante a inclusão dessas informações em um painel de inteligência de negócios, visto que é um ambiente virtual que organiza um conjunto de dados, para auxiliar na tomada de decisão, otimizar o cuidado prestado e garantir uma melhor alocação de recursos. Objetivos: desenvolver sistema computacional para o preenchimento do protocolo na unidade; determinar os indicadores necessários; disponibilizar painel utilizando o PowerBI (ferramenta de inteligência de negócios que transforma fontes de dados não relacionadas em informações coerentes e visualmente interativas); e, aplicar avaliação do painel a ser realizada pelos profissionais da unidade. Métodos: Essa pesquisa é do tipo aplicada, buscando a solução de um problema prático e descritiva, observando seu comportamento na unidade, com a aplicação de uma avaliação do sistema pelos profissionais. Resultados: Os resultados preliminares, após a implantação do painel, demonstraram avanço no controle dos atendimentos, com geração de dados essenciais para a organização do serviço, como: implementação de profilaxias durante a internação e no momento da alta, porcentagem de pacientes com Acidente Vascular Cerebral atendidos na unidade, tempo de permanência hospitalar, complicações, Classificação Internacional de Doenças, de acordo com o subtipo de Acidente Vascular Cerebral, mortalidade, tempos de atendimento, entre outros, conforme determinado pelas portarias ministeriais do Governo Federal. Conclusão: Conclui-se que a implementação da Sala de Situação permitiu controle efetivo e acurácia dos dados de atendimento de pacientes com Acidente Vascular Cerebral, melhor provisão dos recursos humanos e materiais, bem como contribuiu para um melhor raciocínio clínico.

ID: 299 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Síndrome de oito-e-meio devido a acidente vascular cerebral isquêmico: um relato de caso

AUTORES: Liz Tauana de Azevedo Barroso; Fernanda Sandes Brito; Maria Clara Emos de Araujo; Nadja Layane Gomes Santiago; Joanna Sousa da Fonseca Santana; Lais Fé Matos Galvão; Bruna de Freitas Souza; Théo Borges de Moraes Viana Baptista; Kevin Santana Gomes; Felipe Oliveira Costa

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

RESUMO: Introdução: A síndrome do oito e meio é descrita como uma síndrome de paralisia facial de padrão periférico associada a paralisia do olhar conjugado horizontal e oftalmoplegia internuclear ipsilateral. Está associada mais comumente a lesões no tegmento pontino envolvendo a formação reticular pontina paramediana, fascículo longitudinal medial e fascículo do nervo facial. Apresentamos um caso raro de síndrome do oito e meio após acidente vascular cerebral isquêmico pontino. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, admitida no hospital com quadro de diplopia horizontal, instabilidade, assimetria de mímica facial, náuseas e vômitos. Ao exame neurológico, evidenciada paralisia facial de padrão periférico à esquerda, ataxia e disdiadocinesia no membro superior direito, oftalmoplegia lateral

no olho esquerdo e déficit de adução no olho direito. Realizada ressonância magnética de crânio com evidência de lesão com restrição à difusão e hipersinal em T2/Flair em região medial dorsal de ponte, caracterizando AVC isquêmico associado a síndrome do oito e meio. Ecocardiograma, eletrocardiograma e angiotomografia arterial de vasos intracranianos e cervicais sem alterações significativas. Discussão: A Síndrome de 8 e meio é uma rara combinação de sinais neurológicos. A causa mais comum dessa síndrome é o acidente vascular cerebral isquêmico pontino. No entanto, diferentes etiologias têm sido associadas, como esclerose múltipla, vasculites, neoplasias do tronco encefálico ou tuberculomas. Uma vez que lesões nessa topografia podem passar despercebidas nos exames de ressonância magnética convencionais, é de grande importância saber reconhecer semiologicamente essa lesão pois fornece grande valor diagnóstico quando detectada.

ID: 300 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Telemedicina como Instrumento Estratégico na Gestão de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico: Uma Perspectiva Global e Regional com Ênfase nas Áreas Rurais e Remotas do Brasil

AUTORES: Isak Batista Medeiros Serafim; Jessica Caroline Medeiros Serafim; Juliana Batista Ponciano; Gleice Istael Borges; João Eduardo D'Avila Cotta; Karla Aragão Garcia; Cryselle Martins Xavier; Paulo Rocha Neto; Malu Godoy Torres Alves Pereira; Ronaldo de Toledo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Sul da Bahia

RESUMO: Introdução: A telemedicina emergiu como uma ferramenta valiosa na gestão de diversas condições médicas, incluindo o AVC isquêmico. Este artigo revisa a literatura recente sobre o uso da telemedicina em protocolos de AVC, com foco na perspectiva global e regional, e ênfase na possível aplicação em áreas rurais e remotas do Brasil. Objetivos: O objetivo deste artigo é analisar a eficácia e as aplicações da telemedicina na gestão do AVC, especialmente AVCi, identificar lacunas na literatura existente e sugerir direções para pesquisas futuras. Metodologia: Realizamos uma pesquisa abrangente em várias bases de dados, incluindo Lilacs, PubMed e Medline, usando palavras-chave relacionadas à telemedicina e AVC. Os estudos selecionados foram analisados em termos de metodologia, resultados e implicações para a prática clínica. Resultados: A análise indica que a telemedicina mostra potencial para melhorar o manejo do AVC, apesar de desafios persistentes, como a infraestrutura e a aceitação do paciente. Notavelmente, foram identificadas melhorias significativas no acesso a especialistas e na implementação de intervenções médicas oportunas. Especialmente, trabalho revelou uma variedade de aplicações da telemedicina na gestão do AVC, incluindo manejo terapêutico, educação, prevenção, coleta otimizada de dados clínicos, orientação de trombólise intravenosa e aderência à medicação. Conclusão: A telemedicina tem o potencial de transformar a gestão do AVC, especialmente em áreas rurais e remotas que enfrentam barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. No entanto, são necessárias mais pesquisas para superar os desafios existentes e otimizar o uso da telemedicina na prática clínica. Além disso, é crucial considerar as especificidades regionais e culturais ao implementar soluções que utilizam a telemedicina.

ID: 315 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL TRIADOS PARA RISCO NUTRICIONAL: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE

AUTORES: ANA PAULA DE MELLO; Ana Paula Luz Fröhlich; JADE OLIVEIRA SANTOS; GABRIELA KLOPASS MAFRA; GABRIELA KRAUSE LOPES; FLAVIA GABRIELA LEMOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

RESUMO: Introdução: A triagem nutricional é realizada no ambiente hospitalar com a finalidade de identificar o risco nutricional (RN) e assim instituir intervenções nutricionais precoces. O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado um fator de estresse metabólico, o que influencia no RN dos indivíduos. Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes triados para risco nutricional internados por AVC, em um hospital público em Joinville/SC. Método: Estudo do tipo transversal, observacional e retrospectivo com dados secundários de pacientes internados entre março de 2014 e janeiro de 2019 com AVC, Ataque Isquêmico Transitório ou Hemorragia Subaracnóide, e que foram triados nos primeiros dias de internação para o risco nutricional através da ferramenta Nutritional Risk Screening (NRS-2002). Posteriormente foi calculado o índice de massa corporal (IMC) utilizando peso e altura aferidos, estimados ou relatados. A amostra de exclusão foi composta por pacientes com outras patologias de base, diagnóstico médico indefinido ou com triagem incompleta. A análise estatística foi realizada no Software Statistica, sendo realizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, Teste T para grupos independentes e Teste de Mann-Whitney, sendo consideradas diferenças estatísticas $p < 0,05$. Resultados: Dos 1195 indivíduos com triagem completa, 570 eram do sexo feminino (47,7%) e 625 masculino (52,3%), com idade média de 67,5 anos e IMC médio de 26,9kg/m². A maioria dos pacientes apresentaram risco nutricional (n=820; 68,8%). Os indivíduos com RN eram mais velhos (69 versus 65 anos) e com o IMC menor (26,6 versus 27,5 kg/m²) com relação àqueles sem RN, havendo diferença estatística. Conclusão: Surpreende o número expressivo de indivíduos em risco nutricional já no início da internação, tendo em vista que o AVC é uma doença de caráter agudo. Novos estudos são importantes para melhor elucidar os fatores causais dessa vulnerabilidade.

ID: 342 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Mutação 3688G>A no gene MT-ND1 relacionado ao diagnóstico de síndrome de Melas em heteroplasmia

AUTORES: Caroline Dresch Sabadin; Lara Auana da Rosa; Matheus Pereira Guarini; Alexandre Denardin; Mateus Ahlert; Marcius Benigno Marques dos Santos; Juliana Dourado Grzesiuk; Paulo Eduardo Mestrinelli Carrilho

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE.

RESUMO: Introdução: A síndrome de Melas (Mitochondrial myopathy, Encephalopathy, Lactic Acidosis, and Stroke) caracteriza-se pela ocorrência de mutações em alguns genes mitocondriais, entre eles o gene MT-ND1. As características clínicas mais comuns da síndrome incluem fraqueza, dor muscular, elevação do ácido láctico, epilepsia, espasmos musculares, paresias e episódios stroke-like, que se assemelham à um acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, previamente hígido, teve o primeiro episódio de AVEi aos 33 anos de idade. Desde então, apresentou recorrência de outros três AVEi, acometendo a região temporo-parieto-occipital à direita. Foi internado

na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por um estado de mal epilético refratário, suspeitando-se de uma forma tardia de MELAS pelo padrão da neuroimagem e por um discreto aumento do ácido láctico no líquido cefalorraquidiano (2,6 mg/ dL). Os episódios epiléticos manifestaram-se como estado de mal focal, com espasmos hemifaciais vigorosos à esquerda e piora progressiva da disartria cerebelar, constatando uma polineuropatia sensitivo-motora crônica associada à fraqueza muscular. O paciente obteve estabilidade clínica com a introdução de L-arginina, L-carnitina e L-citrulina. Foi realizado o painel de doenças mitocondriais identificando mutação 3688G>A no gene mitocondrial MT-ND1 em heteroplasmia de 79%. Discussão: A variante encontrada no paciente foi descrita na literatura em um único caso no qual o paciente foi diagnosticado com a Síndrome de LEIGH. No entanto, tratava-se de um paciente com mutação em homoplasmia, sendo compreensível o quadro clínico mais severo e de início precoce característico da Síndrome de LEIGH. Desta forma, este é o primeiro relato da mutação 3688G>A em heteroplasmia em paciente com o diagnóstico da Síndrome de MELAS. Outras mutações do gene MT-ND1 já foram descritas como relacionadas tanto a Síndrome de LEIGH quanto a Síndrome de Melas e considerando o presente caso, o mesmo se dá com a mutação 3688G>A.

ID: 348 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: O EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NA DOENÇA DE PARKINSON

AUTORES: Heloísa Tello Mafra; Chelin Auswaldt Steclan; Diogo Pasquali Nones

INSTITUIÇÃO: Universidade do Contestado - Unc

RESUMO: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa multifatorial. A patologia cursa com redução de neurônios dopaminérgicos e acúmulo de alfa-sinucleína na substância negra e corpo estriado, foi visto também a sua deposição no trato gastrointestinal, essa evidência fala a favor do envolvimento do eixo microbiota-intestino-cérebro na DP. O objetivo desse estudo é discorrer sobre as correlações já evidenciadas entre o eixo intestino-cérebro na DP, principalmente considerando estudo/participação da microbiota intestinal e possíveis manejos com o foco na microbiota. A pesquisa foi efetuada através de revisão bibliográfica integrativa, do tipo pesquisa documental, tendo como base a coleta de dados o banco de publicações médicas PubMed, utilizando como filtros de pesquisa: textos completos livres, ensaios clínicos, meta-análises, ensaios controlados randomizados e revisões dos últimos 5 anos; e os seguintes descritores: parkinson's disease; microbiota; brain gut axis; human. Foram encontrados 92 artigos, contudo, com base nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 31 estudos compuseram a amostra. Podemos analisar a interação do intestino por meio de três vias principais, a sinalização química, sinalização do sistema imunológico e a sinalização neural. Consequentemente, surgiram novas possibilidades de terapias, com o foco no microbioma e na manipulação do intestino. Finalmente, são necessários mais estudos em humanos, onde possamos observar o impacto da mudança da microbiota a longo prazo. É imprescindível a necessidade de dosagens, duração e quais as combinações de terapias utilizadas.

ID: 373 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Mapeamento de fragilidades e potencialidades na comunicação de notícias difíceis na formação médica

AUTORES: Jéssica Guimarães dos Santos; Felipe Fogliatto; Rogério de Fraga

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

RESUMO: Introdução: Um dos maiores desafios na relação médico-paciente é a comunicação de notícias difíceis, na qual o profissional é convocado a fornecer informações com clareza, enquanto gerencia emoções evocadas tanto no interlocutor, quanto em si mesmo. A falta de educação formal nesse âmbito auxilia na perpetuação de métodos ineficazes, contribuindo para a insatisfação dos pacientes e sobrecarga dos médicos. Objetivos: Avaliar o desenvolvimento, ao longo do curso de Medicina, das habilidades de comunicação dos estudantes, identificando fragilidades e potencialidades referentes ao tema. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal que analisou 604 respostas obtidas por meio de um questionário virtual composto por 26 questões. O questionário foi aplicado para alunos de medicina, distribuídos desde o 1º semestre do curso até o último, no período de fevereiro a agosto de 2022. Os resultados das variáveis qualitativas foram expressos por frequências e percentuais, enquanto os das variáveis quantitativas por médias com desvio-padrão. As análises foram realizadas utilizando-se teste exato de Fisher, sendo considerada significância estatística quando $p < 0,05$. Resultados: Dentre os alunos que já comunicaram notícias difíceis na área médica, 75,8% o fizeram sem preparo prévio ($p < 0,001$) e 60,2% nunca haviam tido contato formal com o assunto. Aqueles que tiveram contato com o tema por duas vezes alegaram ter um maior poder de comunicação e de lidar com as emoções dos pacientes ($p < 0,001$). Houve maior prevalência de avaliações positivas das habilidades de comunicação entre os alunos que participaram de estágios ao longo do curso ($p < 0,001$). Dentre os entrevistados, 50,6% consideraram-se emocionalmente incapazes de comunicar notícias difíceis ($p < 0,001$) e 81,7% dos participantes demonstraram grande interesse por uma qualificação formal. Conclusão: Os estudantes são expostos a situações nas quais precisam comunicar notícias difíceis a pacientes e familiares mesmo sem preparo acadêmico suficiente para lidar com as implicações técnicas, emocionais e psicológicas deste ato.

ID: 376 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Paresia de Ramo Mandibular Marginal como complicação de Endarterectomia de Carótida – Diferencial com AVC pós-operatório

AUTORES: Pedro Machry Pozzobon; Ana Beatriz Marangoni Baston; Bárbara Oliveira Paixão; Ana Flávia Andrade Lemos; Itamar Meireles; Gilberto Bento Magioni Junior; Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos; Daniel Fabiano Barbosa Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: INTRODUÇÃO: Indicação de endarterectomia de carótida (EC) é feita para aqueles pacientes com estenose carotídea 70-99% e histórico de AIT ou AVC ipsilateral. Trata-se de procedimento cirúrgico para remoção de placas ateroscleróticas na artéria carótida e proporcionar melhora do fluxo sanguíneo. Durante o procedimento, ocorre dissecação dos tecidos para exposição da artéria, clampeamento e incisão na carótida. Podem ocorrer complicações após o procedimento, dentre elas AVC e lesão de nervos cranianos. DESCRIÇÃO DE CASO: Masculino, 72 anos, hipertenso, diabético, renal crônico, submetido a EC de Artéria Carótida Interna Esquerda devido a sintomas de amaurose fugaz e estenose > 90%. No pós-

operatório paciente evoluiu com paresia de terço inferior de hemiface esquerda. Como evento ocorreu de forma súbita, pós-procedimento vascular, foi solicitada avaliação da Neurologia por suspeita de AVC. Realizado propedêutica com neuroimagem (TC na fase aguda e RM posteriormente), não evidenciada lesão sugestiva de isquemia. Dado o padrão de paralisia facial ipsilateral a cirurgia, consideramos como lesão de nervo craniano associada a EC. DISCUSSÃO: Revisão sistemática demonstrou que o nervo craniano mais acometido em EC é o nervo vago, 3,99%, enquanto o ramo mandibular marginal do nervo facial foi afetado em 1,58% dos casos. Esse ramo é o responsável pela inervação dos músculos do lábio inferior, especialmente os depressores. Sua paralisia leva a assimetria facial, mais evidente no terço inferior da face e durante o sorriso forçado, com o lábio inferior apresentado aparência achatada e com rotação para dentro, por vezes com aparência distorcida em direção ao lado sadio. Desta forma, a lesão de nervo craniano pode ser confundida com a paresia facial supranuclear secundária a AVC, da qual deve ser diferenciada, pois a primeira trata-se de uma condição benigna, com maior impacto estético do que funcional diferentemente do evento cerebrovascular.

ID: 377 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Characteristics of stroke in COVID-19

AUTORES: Bruno Bacellar Pedreira; Suzete Nascimento Farias da Guarda; João Gabriel Rosa Ramos; Gabriel Rodriguez de Freitas; Fernando Cardoso; Soraya Pulier de Freitas; Álvaro Pentagna; Pedro Martins Pereira Kurtz; Christian Naurath; Fernanda Tovar-Moll

INSTITUIÇÃO: Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino

RESUMO: Mechanisms of stroke, characteristics and prognosis in patients with COVID-19 have been discussed since the onset of pandemic. Cytokine storm-triggered hypercoagulable state, endotheliopathy and myocardial injury are described as possible mechanisms. This multicenter, prospective, observational study was conducted in six hospitals in Brazil. Consecutive patients with stroke symptoms admitted from June/2020 to November/2020 were submitted to diagnostic evaluation per institutional protocol. Inclusion criteria were ischemic and hemorrhagic stroke. Subarachnoid hemorrhage, cerebral venous thrombosis and transient ischemic attack were excluded. Ischemic stroke mechanism was classified based on CCS criteria. Modified Rankin scale (mRS) was evaluated on discharge. Results: 131 patients were assessed, 49 excluded (22 did not have stroke diagnosis, 1 was diagnosed subarachnoid hemorrhage and 2 with cerebral venous thrombosis, 10 did not consent, 11 did not have workup for COVID-19) and 3 were lost for follow-up, leaving 82 patients in the final analysis. Median (IQR) age was 76 (61-83) and 41 (50%) were male. Median NIHSS was 2 (1-11) and 9 (11%) were COVID-19 positive at admission. Most patients (97.6%) were admitted to the ICU and 10 (12%) were mechanically ventilated. Main etiologies of ischemic stroke were cardioembolic (28%), large artery atherosclerosis (11%), and in 33 patients (40.2%) etiology was undetermined. In-hospital mortality was 7.3% and median mRS at discharge was 1 (0-5). Patients positive for COVID-19 had higher mortality and longer length of stay in ICU, despite similar age and NIHSS. Moreover, COVID-19 patients were more likely to have a cryptogenic cause of stroke. Median mRS at discharge was similar in COVID-19 4 (0-6) and non-COVID-19 2 (0-4.5), $p=0.342$. In conclusion, COVID-19 may confer greater severity to acute stroke and may be associated with less identifiable causes of stroke.

ID: 384 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Desenvolvimento de hipersonia após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: um relato de caso

AUTORES: RAISSA JOSEFA PEREIRA DE MOURA; Nereu Alves Lacerda; Mayhara Rosany da Silva Santiago; Heloisy Maria Nunes Galvão; Ana Caroline Paiva Simeão; Herickssen Gustavo de Medeiros Silva; Renata Amaral Andrade; Carla de Andrade Moraes e Silva Barbalho

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelópidas Silveira

RESUMO: Introdução: A hipersonia pós acidente vascular cerebral (AVC) é definida como propensão exacerbada ao sono com sonolência excessiva diurna, aumento de cochilos diurnos ou sono noturno prolongado após um AVC. As evidências atuais indicam que identificar e abordar os distúrbios do sono deve fazer parte da prevenção primária e secundária nos casos de AVC. Esses distúrbios incluem problemas respiratórios do sono, parassonias, insônia, e hipersonia. Relato de caso: Mulher, 60 anos, hipertensa, diabética, admitida com déficit motor súbito em dimídio esquerdo, vertigem e disfagia. Tomografia de crânio de admissão normal e ressonância magnética no segmento evidenciando pequena área de hipersinal T2/flair na porção lateral direita do bulbo, folhas cerebelares ântero-medial à direita, sugerindo sequela isquêmica e lacuna isquêmica sequelar em núcleo lentiforme a direita. Desde o então, evoluiu com queixa persistente de sonolência excessiva diurna (SED), com pontuação de 18 na Escala de Epworth. Descartadas outras causas, atribuiu-se o quadro à hipersonia pós-AVC. Discussão: O desenvolvimento de distúrbios do sono pode estar relacionado com o local do AVC, sendo comum tal apresentação em locais de lesão que afetam o sistema ativador reticular ascendente como: AVC subcortical (caudado, putâmen), pontino superior, ponto-medular medial e cortical. Em nosso caso, a lesão bulbar e lenticular direita foi atribuída como fator na ocorrência da hipersonia.

ID: 389 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Cyclophosphamide- and Puerperium-induced Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome: A Case Report

AUTORES: Valeriano Rodrigues Neto; Bruna Pereira Correia; Paolla Giovanna Rossito de Magalhães; Ellen Silva de Carvalho; Iago Blanco Bacchiega; Thiago Oscar Goulart

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

RESUMO: Introduction: Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) is a neurological emergency, with possible dramatic outcomes. It is a group of disorders characterized by narrowing and dilation of medium-large caliber cerebral arteries, presenting with recurrent thunderclap headache, neurological deficits and seizures.

Case Presentation: 25 years-old female, 3-month abstemious cocaine user. During pregnancy, she was diagnosed with Common B Acute Lymphoblastic Leukemia, negative BCR-ABL. 3 days after pregnancy resolution, she was admitted for induction chemotherapy with cyclophosphamide, vincristine and doxorubicin. On the 7th day of puerperium and 4th of chemotherapy, she presented 3 tonic-clonic seizures, thunderclap headache and mental confusion. Brain MRI with angioresonance was performed, demonstrating stenoses and dilations in the posterior and left middle cerebral arteries and in the angular artery, multifocal cortical edema, without diffusion restrictions. RCVS2 score resulted in 9 points. Phenytoin was initiated and cyclophosphamide was discontinued, and she was free of symptoms and

seizures. 16 days later, methotrexate and cytarabine was initiated, and new angioresonance exhibited complete reversal of the edema foci, stenoses and dilations.

Discussion: Pregnancy, puerperium and vasoactive drugs account for nearly half of RCVS cases. In this one, the patient had puerperium and cyclophosphamide as triggers. When suspected, it is essential to perform angioCT/angioresonance for its detection. Moreover, withdrawing the triggers is crucial. Furthermore, its resolution after their removal favors the diagnosis and warns the clinician to reconsider other drugs to avoid its recurrence.

ID: 391 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Angiopatia amiloide cerebral inflamatória: relato de dois casos clínicos.

AUTORES: Ellen Silva de Carvalho; Gabriela Lopes de Moraes ; Paolla Giovanna Rossito de Magalhães ; Bruna Pereira Correia ; Iago Blanco Bacchiega ; Carlos Fernando Martínez ; Carlos Eduardo Massote Fontanini; Maria Clara Zanon Zotin ; Octávio Marques Pontes Neto

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

RESUMO: Introdução: A forma inflamatória da angiopatia amiloide cerebral (CAARI) é uma condição rara caracterizada pela resposta inflamatória ao depósito vascular de beta-amiloide no cérebro. A apresentação clínica mais comum inclui crises epiléticas, comprometimento cognitivo, déficit neurológico focal e cefaleia. Descrição de casos: 1) homem, 84 anos, hipertenso, uso de marcapasso cardíaco e com história de AVC isquêmico 8 meses atrás, admitido por crises focais disperceptivas inéditas. Os exames evidenciaram hipodensidade predominantemente subcortical parieto-occipital à direita com discreto efeito de massa na tomografia de crânio; achados compatíveis com encefalopatia difusa e possível lesão estrutural no eletroencefalograma; líquido com hiperproteínoorraquia. Mantinha flutuação do nível de consciência e hemiparesia esquerda, em uso de fenitoína, sendo iniciado aciclovir empiricamente. A ressonância magnética (RM) evidenciou extensa alteração de sinal da substância branca parieto-occipital direita, hematoma lobar crônico temporal direito e múltiplas micro-hemorragias lobares, compatível com CAARI provável; 2) Mulher, 76 anos, hipertensa e diabética, com história de dois AVC isquêmicos 2 anos atrás, admitida por crise focal disperceptiva inédita. Os exames evidenciaram edema vasogênico cerebral bilateral na tomografia de crânio; líquido normal; RM com edema vasogênico difuso predominantemente parieto-occipital esquerdo e múltiplas micro-hemorragias lobares, compatível com CAARI. Ambos foram submetidos à pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias e evoluíram com melhora progressiva do nível de consciência e quadro neurológico estável no seguimento. Discussão: O diagnóstico definitivo da CAARI é feito com estudo histopatológico. Entretanto, a aplicação de critérios clínicos e radiológicos permitem o diagnóstico de CAARI possível ou provável com sensibilidade e especificidade relativamente alta, sem a necessidade de biópsia. O diagnóstico precoce é fundamental para o início imediato do tratamento com corticosteroides intravenosos. Ao contrário da CAA pura, a forma inflamatória tem tratamento e há melhora neurológica na maioria dos casos relatados na literatura.

ID: 394 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: AVC isquêmico causado por dissecação arterial craniocervical: uma série de casos

AUTORES: João Pedro Matos de Santana; Bruno Henrique Carneiro Costa Filho; Luísa Couceiro de Albuquerque Macedo; Víctor Ting Po Chy; João Augusto de Macedo Cavalcanti de Albuquerque; Artur Werton Lucena; Priscila Aparecida da Silva; Mariana Gonçalves Maciel Pinheiro; Alberto Henrique Torres Trindade; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: Introdução: A dissecação arterial (DA) é uma causa incomum de acidente vascular cerebral (AVC). A DA pode ser espontânea, mais raramente, ou traumática, que, ocorrendo em um contexto de trauma contuso na região, corresponde a 25% dos casos de AVC em pessoas com menos de 45 anos. Deve ser considerada principalmente em crianças ou adultos jovens que se apresentam com quadro súbito de cefaleia, dor cervical e tontura. A suspeição clínica aliada ao uso de métodos de imagem como angiotomografia (angio-TC) ou angioressonância (angio-RNM) permitem o diagnóstico adequado e a instituição de terapia adequada. Objetivo: Descrever seis casos de pacientes com história de DA atendidos no ambulatório de Neurovascular do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Método: Estudo retrospectivo dos prontuários de seis pacientes com história de DA acompanhados no ambulatório de Neurovascular do HC-UFPE. Resultados: 66,7% dos pacientes era do sexo feminino (n=4), com idades entre 36 e 52 anos (média=42,55 anos). Metade dos pacientes (n=3) apresentou AVC em circulação posterior e metade (n=3) em circulação carotídea. Entre os sintomas presentes do AVC, os mais comuns foram paresia de membros (83,3%) e afasia (33,3%). Em nenhum dos casos, houve hipoestesia, negligência, ataxia ou distúrbios do campo visual. Metade dos pacientes (n = 3) apresentou associado ao déficit neurológico sintomas de cefaleia, dor cervical ou tontura. Todos os pacientes foram submetidos a estudos de vasos (angioTC, angioRM ou arteriografia) que confirmaram o quadro de dissecação arterial. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (50%) e hipercolesterolemia (50%), seguidos por diabetes mellitus (33,3%) e etilismo (33,3%). Conclusão: A dissecação arterial como etiologia de AVC é causa importante que deve ser considerada especialmente no AVC em jovens. Sintomas associados como cefaleia e dor cervical, presentes em parte dos pacientes, são fatores que aumentam a suspeita dessa possibilidade etiológica.

ID: 399 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO COM APRESENTAÇÃO DE UMA SÍNDROME AFÁSICA MOTORA PURA EM TOPOGRAFIA ATÍPICA: RELATO DE CASO

AUTORES: Allef Roberto Gomes Bezerra; João Vitor Nunes Sobreira Cruz; Pedro Thiago Simões Ferreira; Vitor Gustavo Leão Souto; Assis Porfírio Furtado Nogueira; Túlio Marlus Castro Lucena; Nayra Roberta Sales Salvador; Bruna Acioly Leão; Alice Cavalcante Almeida Lins; Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Residentes de Neurologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas (HUPAA / UFAL)

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico em áreas corticais costuma apresentar-se com um conjunto de déficits, visto que as artérias cerebrais irrigam superfícies vastas, responsáveis por diferentes funções. A apresentação clínica de síndromes puras é mais comum em infartos lacunares subcorticais devido à pequena extensão da lesão isquêmica. O caso relatado ilustra uma isquemia

temporoparietal com apresentação clínica de uma síndrome afásica motora pura. Descrição do caso: Masculino, 63 anos, submetido à revascularização miocárdica por coronariopatia. Após alta hospitalar, familiares relataram início súbito de 'fala embaralhada e entrecortada'. No internamento apresentava compreensão preservada, porém com comprometimento da fluência verbal, nomeação e repetição, além de escrita e leitura prejudicadas, sem outras alterações ao exame neurológico. Tomografia de crânio evidenciou área de isquemia subaguda temporoparietal esquerda. Angiotomografia cervical e intracraniana com estenose de 80% no segmento V4 à esquerda. No ecocardiograma, ritmo irregular, hipocinesia ínfero-basal no ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 47%. Discussão: A linguagem é uma função cortical nobre composta de habilidades que permitem o indivíduo se comunicar adequadamente, como compreensão e fluência da fala, capacidade de repetição e nomeação, além da escrita e leitura. O território cerebral que rege estas funções inclui o giro frontal inferior, giro temporal superior e giro angular, além das áreas circunjacentes que as interligam numa rede altamente eficaz. O comprometimento dessa habilidade cognitiva geralmente é acompanhado de outros déficits neurológicos, pois são estruturas irrigadas pela artéria cerebral média, que cobre a maior superfície vascular do cérebro, sendo, assim, incomum uma síndrome afásica pura. Além disso, classicamente espera-se que uma afasia de predomínio motor tenha acometimento do giro frontal inferior esquerdo, porém há descrição na literatura de casos de afasia de Broca por lesão em áreas temporais e até parietais, que seriam mais prováveis de ocasionar uma afasia de Wernicke segundo a neuroanatomia clássica.

ID: 429 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Isquemia medular após cineangiocoronariografia na vigência de infarto agudo do miocárdio: Um relato de caso

AUTORES: Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Gilmar Leite Pessoa Filho; Alex Tiburtino Meira; Francisco Anderson de Sá Carvalho; Matheus Gurgel Saraiva; Arthur Felipe Barbosa Vasconcelos; Paulo Antônio Farias Lucena; Rafael de Souza Andrade; Daiane Pereira de Farias; Juliana Magalhães Leite

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

RESUMO: INTRODUÇÃO: Apesar das complicações neurológicas decorrentes da cineangiocoronariografia serem raras, com o aumento significativo do número de cateterismos cardíacos realizados nos últimos anos, cresce também o aparecimento dessas complicações. Podem acometer tanto o sistema nervoso central quanto o periférico. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 79 anos, hipertensa e tabagista, admitida em serviço de emergência com quadro de Síndrome Coronariana Aguda Sem Supra de ST de moderado risco. Submetida a cateterismo cardíaco, inicialmente tentado por via arterial femoral, porém sem progressão do fio guia devido estenose de artérias ilíacas comuns bilateralmente. Seguiu-se punção de artéria radial direita, sem intercorrências. Evoluiu 12h após com quadro súbito de paraplegia flácida de membros inferiores, anestesia até dermatomo T6, arreflexia de patelares e aquileus bilateralmente, alteração esfinteriana, sem outras alterações ao exame neurológico. Ressonância magnética de coluna cervical e dorsal com achado de extensa área hiperintensa em T2 e STIR, com restrição à difusão, acometendo o segmento medular que se estende de D1 a D5, compatível com isquemia recente. AngioTomografia de aorta abdominal com presença de hematoma intramural em território de arco aórtico e aorta torácica descendente proximal, assim como presença de grande quantidade de trombos murais. DISCUSSÃO: Complicações neurológicas decorrentes de cateterismos cardíacos são incomuns, com taxas menores de 0,5%. Dentre elas, as mais frequentes são eventos cerebrovasculares, neurooftalmológicos, e neuropatias periféricas por envolvimento dos nervos em sítios de punção. A importância do caso relatado está na descrição de um episódio raro até mesmo dentro das

complicações neurológicas da cineangiocoronariografia. O conhecimento anatômico da irrigação medular é fundamental para o planejamento cirúrgico de diversos procedimentos, em especial aos que mantêm relação com o território das artérias segmentares (intercostais e subcostais). Mesmo respeitando as precauções e técnicas cirúrgicas, sendo realizado por profissional experiente e em centros especializados, qualquer procedimento carrega seus riscos inerentes.

ID: 433 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Relato de Caso: Vasculite Lúpica com apresentação de AVC bulboespinal

AUTORES: Juliana Cristine Chemim Duarte; Bruna Acosta Smanitotto; Marcos Seefeld; Thelma Larocca Skare

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

RESUMO: Introdução - Pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico em SNC manifestam-se com diferentes síndromes neurológicas e mecanismos. Sintomas incluem: cefaleias, alterações de humor, convulsões, meningite e nervos cranianos, até distúrbios de movimento e do SNP. Incidência variável 14-75%. Conforme estudo de Carneiro et al, são encontradas lesões vasculares de microvasculatura, periventricular e infartos, sugerindo investigar associação com antifosfolípide. Descrição de Caso - CS, 37 anos, feminina, entra com cefaleia e baixa acuidade visual esquerda, dependendo da distância e diplopia, acreditando que os olhos estavam assimétricos, descreve que o episódio começou há 6 dias e hemiparestesia Esquerda. BAV esquerdo com contar de dedos, discromatopsia, midríase esquerda, ptose parcial (3o par incompleto, fundoscopia normal). Hipoestesia, sensibilidade tátil epicrítica, protopática e fria em dimídio esquerdo e hemiface esquerda (V1-V3). Tem antecedente de Anemia Crônica sintomática, Trombose Venosa Profunda e Tromboembolia Pulmonar há 2 anos, seguimento com a reumatologia por LES (com marcadores sorológicos e clínicos compatíveis), em uso Metotrexato. Há 6 meses teve quadro de anemia hemolítica, fazendo pulsoterapia com metilprednisolona e suspenso Marevan. FAN 1:640 NPG, anti-sm+, anti-DNA, Ro/La e RNP não reagentes, anticoagulante lúpico negativo (IgG 96, IgM 31), LAC negativo, COOMBS Direto 2+, C3 nl, C4 16, Liqueur sem alterações específicas. RM Cranio/Cervical, AngioRM arterial/venosa com hipersinal T2/Flair, restrição à difusão (SWI) em transição bulboespinal direita, adelgaçamento de vasos distais. Discussão - Paciente foi diagnosticada com AVEi bulbo-lateral direito, vasculite padrão pequenos vasos por LES. Realizado 5 dias de metilprednisolona 1g, ciclofosfamida 1g com reversão dos sintomas, ajuste de RNI/TAP entre 2,5 -3. LES é uma doença autoimune crônica que afeta múltiplos sistemas, cuja patogênese ainda está incerta pela literatura, relacionada à trombose arterial e vasculite. Diagnóstico é clínico e radiológico com RM contrastada. Serve de diagnóstico diferencial no padrão de NeuroBehçet. Terapia de escolha: ciclofosfamida, corticoides endovenosos, se refratariedade rituximabe.

ID: 442 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: A Necessidade de Elevada Suspeita Clínica para o Diagnóstico e Manejo Adequados de Isquemias Medulares: um Relato de Caso.

AUTORES: Liv Mathias Moreira; Guilherme Seizem Nakiri; Lucas Ravagnani Silva; Patrícia Approbato Marques; Jorge Alberto Pentiado Junior; Guilherme Robles Chaparim

INSTITUIÇÃO: Unaerp

RESUMO: Introdução: A mielopatia isquêmica é uma condição rara que costuma cursar sem alterações em Ressonância Magnética (RM) agudamente. Uma elevada suspeição clínica frente a essa patologia é essencial para o diagnóstico e tratamento corretos. Descrição do caso: Uma paciente de 72 anos foi admitida com quadro de lombalgia súbita, de intensidade grave, com início uma hora após realização de exercícios abdominais “canivete”. Evoluiu progressivamente na hora seguinte com intensificação da dor, parestesias em membros inferiores e dificuldade para deambular. Ao exame, apresentava fraqueza para flexão da coxa bilateralmente (sem fraqueza distal), com reflexos de estiramento muscular grau 0 em membros inferiores, hipoestesia tátil-dolorosa em região selar, apalestesia até espinhas ilíacas e ataxia sensitiva de membros inferiores, além de abasia. Após algumas horas do início, cursou com retenção urinária. Na investigação complementar, a RM de coluna total (após 10h) não identificou alterações medulares, inclusive na sequência DWI. Exame de líquido demonstrou pressão de abertura de 22 cmH₂O, sem alterações nos demais parâmetros. A Angio-TC e Angio-RM de aorta identificaram apenas discreta aterosclerose. Arteriografia Medular mostrou lentificação do washout da artéria de Adamkiewicz. Devido ao quadro de mielopatia dolorosa de início súbito, com progressão em horas, foi levantada a hipótese de mielopatia isquêmica provavelmente ateroembólica, sendo instalada Derivação Lombar Externa e feito manejo hemodinâmico para otimização da Pressão de Perfusão Medular. Realizada RM quatro dias após o ictus, com restrição à difusão e hipersinal T2 de T9-10 até o cone medular. Dez meses após o quadro agudo, a paciente evoluiu com controle da dor neuropática, deambulação com apoio bilateral, sintomas leves de urgência e dificuldade de esvaziamento vesical. Discussão: Um rápido diagnóstico e tratamento são fundamentais para melhorar o prognóstico de pacientes com mielopatia isquêmica. A patologia deve sempre ser lembrada como etiologia de mielopatia aguda/hiperaguda dolorosa com RM inicialmente normal.

ID: 444 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Infecções e uso de antibiótico em unidade de AVC de um hospital terciário do Nordeste do Brasil

AUTORES: Gregory Ramon Bandeira da Silva; Ricardo Martins Silva; Tiago Henrique De Magalhães Silva; Raquel Campos Leal Teixeira ; Henrique Macedo Claudino; Ilo de Vasconcelos Ximenes Júnior; André César Cavalcanti Soares ; Maria Izabel Moreira Guimarães ; Jaqueline do Nascimento Leite; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: Infecções associadas aos cuidados são marcadores prognósticos, nos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC). Estudos apontam que 30% apresentam infecção na fase aguda. Em uma metanálise, observamos uma faixa ampla de 5-65% que se justifica pela população adotada e o desenho do estudo. As principais infecções são as respiratórias (ITR) e urinárias (ITU) responsáveis por 30% e 10% respectivamente. Esses pacientes apresentam imunodepressão, hipertermia, disfunção da imunidade

celular e o dano cerebral que favorecem os desfechos infecciosos. O uso de dispositivos urinários invasivos podem ser associados a ITU em 23% dessas infecções. A imobilidade no leito e a necessidade de suporte ventilatório são outros fatores predisponentes à infecção. Objetivo: descrever as infecções e o uso de ATB na U-AVC de um hospital terciário no Nordeste do Brasil. Método: Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizado a partir dos indicadores de qualidade da U-AVC do Hospital da Restauração- Recife-PE, entre os meses de fevereiro 2022 e maio 2023. Resultados: Foram 757 indicadores avaliados com 392 respostas representando 51,8% do total. Destes 20 pacientes chegaram fazendo uso de antibióticos, 56 iniciaram antibiótico na U-AVC e 316 não fizeram uso. O foco respiratório foi o mais prevalente, estando presente em 27 (35,5%) daqueles que fizeram uso de antibiótico e o segundo foi o urinário (14,5%). A taxa de início na U-AVC foi de 15,9%. Os fatores que estiveram mais frequentes no início de ATB na U-AVC foram: idade avançada, NIHSS mais alto e sexo feminino. O tempo médio de internamento entre os que fizeram uso de antibiótico foi 6,67 dias e tempo médio entre os que não fizeram uso foi de 5,12 dias. Conclusão: As infecções no serviço apresentaram compatibilidade com a literatura, e os dados de outros serviços, e ajudam no planejamento do serviço de saúde.

ID: 453 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: APOPLEXIA HIPOFISÁRIA SECUNDÁRIA A MACROADENOMA HIPOFISÁRIO NÃO- SECRETOR: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Bruna Queiróz Vieira; Laís Ciribelli Yamaguchi; Jéssica Cristina Silveira Damasceno; Laura Altomare Fonseca Campos; Karina Yara Martins; Natiely Lara Borges; Pedro Henrique Souza Reis; Bruno de Magalhães Barbosa Leite; Fabiana Veloso Ferreira; Daniel Teixeira Martins Schettini

INSTITUIÇÃO: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

RESUMO: Introdução: O adenoma hipofisário é um tumor benigno raro, em sua maioria, assintomático. Seu diagnóstico ocorre geralmente quando há sintomas compressivos ou hormonais. Este caso descreve o relato de uma paciente com macroadenoma pituitário que evoluiu com apoplexia hipofisária hemorrágica, complicação rara. Descrição de caso: MMBN, feminino, 54 anos, hipertensa, menopausada aos 35 anos após ooforectomia, iniciou em 11/01/23, cefaleia intensa e latejante, em região frontal e retro-orbitária, náuseas, vômitos, febre e diplopia binocular. Após 24-48 horas evoluiu com ptose palpebral completa à esquerda, semiptose à direita, prostração e sonolência, sendo então transferida para este hospital. Admitida mantendo cefaleia e déficits neurológicos, com anisocoria, midríase arreativa e paralisia do III e VI nervos cranianos bilateralmente. Negava sinais/sintomas prévios. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou volumosa lesão expansiva selar com necrose central, comprimindo quiasma óptico, medindo 3,3x3,6x3,9cm, sugerindo apoplexia. Painel hormonal hipofisário sem alterações. Transferida para ressecção transesfenoidal. Anatomopatológico confirmou o diagnóstico de macroadenoma hipofisário. No pós-operatório evoluiu com diabetes insipidus transitório e hipotireoidismo central. Fez uso de desmopressina, já suspensa. Em uso contínuo de levotiroxina 37,5mcg/dia e prednisona 5mg/dia, sob acompanhamento com neurocirurgia, endocrinologia e oftalmologia. Discussão: A apoplexia hipofisária é uma complicação rara dos adenomas hipofisários, causada por um evento vascular agudo que pode ser isquêmico ou, mais comumente, hemorrágico. Manifesta-se com cefaleia intensa súbita e alterações visuais, além de diplopia, hipopituitarismo, alterações do nível de consciência e alterações sistêmicas. O diagnóstico requer ressonância magnética ou tomografia de crânio e sela túrcica, além de dosagens hormonais e anatomopatológico/imunohistoquímico da peça cirúrgica. O tratamento baseia-se em ressecção cirúrgica precoce (quando há comprometimento visual grave/progressivo ou sintomas neurológicos), reposição hormonal e, em casos

isolados, radioterapia. Diante do diagnóstico e conduta precoces, apesar da gravidade, o desfecho tende a ser favorável.

ID: 477 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: CONHECIMENTO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DA POPULAÇÃO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE.

AUTORES: George do Nascimento Santana; Rayan Mateus Moraes do nascimento; Ana Dolores Nascimento; Elderson da Silva Guedes; Mykaelly Sales Alves de Sousa; Miguel Ângelo Guedes Pereira; Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco, Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: Reconhecer as principais sinomatologias do AVC é indiscutivelmente importante na abordagem inicial do indivíduo acometido, pois ao agilizar seu atendimento, aumentam-se as chances de sobrevivência e diminuem-se a gravidade das sequelas. OBJETIVOS: O referente estudo analisou o nível de conhecimento populacional sobre sintomas, fatores de riscos e atitudes a serem tomadas pela população geral, diante da instalação de um AVC. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, do tipo transversal, onde foi aplicado questionário elaborado por médica neurologista e equipe de pesquisa no território da cidade de Vitória de Santo Antão – PE. Participaram da pesquisa indivíduos acima de 18 anos residentes na cidade, que não atuam como profissionais de saúde. A participação da pesquisa foi voluntária. Os dados obtidos foram submetidos à análises estatísticas e armazenamento no IBM SPSS Statistics®. Definimos, por cálculo amostral, que o número mínimo de participantes seria de 103 pessoas para representar de forma significativa a população da cidade. RESULTADOS: 202 pessoas foram entrevistadas. Os participantes conseguiram identificar de forma correta em 55% (sorriso torto), 72,3% (fraqueza em um membro), 83,7% (fala embolada) e 53,5% (déficit visual) como sintomas de AVC. De todos os fatores de risco apresentados, diabetes mellitus foi o único reconhecido por menos de 50% dos participantes. Para os demais - AVC prévio, doenças cardíacas, tabagismo, hipertensão, sedentarismo, dieta e níveis de colesterol, uso de álcool e drogas ilícitas – o reconhecimento como fator de risco para AVC foi superior a 75%. 85% dos participantes acreditam que o tempo para o tratamento é importante e a maioria utilizaria o SAMU para atendimento das vítimas (64,4%). Contudo, só 42,2% dos entrevistados conseguiram responder de forma correta o número do SAMU (192). CONCLUSÃO: Constatou-se que parcela da população desconhece os sintomas e fatores de risco associados ao AVC, o que resulta em atrasos no atendimento adequado.

ID: 484 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Blepharospasm as initial stroke presentation

AUTORES: Gabriel Abrahão Stoliar; Samia Talise El Horr de Moraes; Juliana Boni Cruz; Cesar Minoru Toita Koga; Alana Bacelar Limeira Sales; Alexandre Henrique Scheibe; Liamara Petrolí; Gabriella Maria Martins Favero; Valeria Cristina Scavasine

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO: The neuroanatomic features involved in blepharospasm are not fully understood. A vascular injury presented with this type of focal dystonia may help to evaluate its pathway. A 73 year-old woman previously medicated with hydrochlorothiazide, enalapril, carvedilol, acetylsalicylic acid, simvastatin had a medical history of hypertension, diabetes mellitus, heart failure, and valve replacement two years before admission. She was admitted at the stroke unit with history of, at 5pm, sudden repetitive involuntary closure of the eyes and vertigo. She denied nausea, vomiting, diplopia, hypoesthesia, and weakness. At admission, the vertigo had already been spontaneously resolved, but she persisted with severe blepharospasm. On examination, vital signs were stable, with blood pressure of 160/100mmHg and capillary blood glucose level of 191mg/dL, and only left internuclear ophthalmoplegia and blepharospasm were found, having a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) of one. Head computed tomography (CT) was performed with no abnormalities. As she was not eligible for thrombolysis, she was initially submitted to dual antiplatelet therapy and high potency statin. Laboratory blood test revealed triglycerides of 342mg/dL glycated hemoglobin of 8.0%. ECG was performed showing sinus rhythm and ventricular overload. Transthoracic echocardiography showed increased left atrium, and a biological aortic prosthesis. Transesophageal echocardiography and holter ECG did not evidence any other remarkable findings. Carotid and vertebral doppler findings were unremarkable. Head magnetic resonance revealed a small diffuse restriction in the left posteromedial midbrain. The patient was discharged under double platelet antiaggregation, high-potency statin and outpatient follow-up in the neurology department. Functional alterations or structure lesions in the basal ganglia is thought to be related to blepharospasm, but the complete pathways are not known. This patient had a small vessel type of ischemic injury in the left posteromedial aspect of midbrain, therefore this region could be part of this pathway.

ID: 491 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Infarto isolado de cone medular: um relato de caso

AUTORES: Gabriel Abrahão Stoliar; César Minoru Toita Koga; Sâmia Talise El Horr de Moraes; Alexandre Henrique Scheibe; Alana Bacelar Limeira Sales;; Valéria Cristina Scavasine; Francisco Manoel Branco Germiniani; Camille Albuquerque Rodrigues Chirano; Liamara Petrolí; Caio César Diniz Disserol

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas - UFPR

RESUMO: Infarto medular representa aproximadamente 1% dos AVCs e 6 a 8% das mielopatias agudas. O Infarto de cone medular é particularmente raro, porém potencialmente incapacitante, podendo representar prejuízos na deambulação e controle esfinteriano. Paciente do sexo feminino, 62 anos, internada para tratamento de doença renal crônica agudizada, desperta pela manhã com quadro de fraqueza de membros inferiores associada a redução de sensibilidade, de evolução aguda. Apresentou episódio de hipotensão previamente ao evento. Apresentava-se com paraparesia simétrica (força grau 1/5 bilateralmente), hipoestesia tátil, dolorosa e vibratória com nível sensitivo em L1-L2. Evoluiu com retenção urinária e fecal nos dias subsequentes. Havia realizado cateterismo cardíaco via artéria femoral 3 meses antes do quadro atual. À ressonância magnética de coluna torácica e lombossacra, observava-se hiperssinal em T2/FLAIR nível de cone medular, com restrição à difusão em DWI. Angiotomografia de tórax e abdome demonstrou presença de doença aterosclerótica importante em toda sua extensão, com presença de placas ulceradas ao nível da topografia acometida. Infartos isolados do cone medular são eventos raros, sendo descritos na literatura apenas em relatos de casos e pequenas séries de casos. Por conta do adequado suprimento sanguíneo para o cone medular através desta artéria e anastomose das artérias espinhal anterior e posterior, lesões desta natureza no cone medulares são incomuns. Clinicamente apresenta-se com quadro de dorsalgia aguda ou súbita associada a déficit sensitivo bilateral,

déficit motor e esfinteriano, estes últimos podendo se desenvolver em até 12 horas. Tem como aterosclerose como principal etiologia, também embolia fibrocartilaginosa, vasculites e procedimentos cirúrgicos em aorta. Hipertensão arterial foi demonstrada como principal fator de risco. Ressonância magnética é útil para o diagnóstico de infarto medular. Pode revelar anormalidades em aproximadamente 3 horas do início dos sintomas, sendo recomendada por auxiliar no tratamento apropriado, redução de morte neuronal e de déficits neurológicos subsequentes.

ID: 510 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Revisitando síndromes de tronco: um relato de Millard-Gubler bilateral

AUTORES: Giuseppe Dick Bonato; Marciéli Gerhardt; Leticia Bassani Devens; Tatiane Morgana da Silva; Guilherme Vanik Pinto

INSTITUIÇÃO: Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RESUMO: Introdução: Existem distintas síndromes de tronco encefálico descritas na literatura, sendo que muitas delas apresentam epônimos e incongruências entre o que foi descrito inicialmente e o que é considerado nos livros atuais. A síndrome de Millard-Gubler original não abrangia acometimento de sexto nervo craniano, sendo descrita como paralisia de sétimo nervo ipsilateral e hemiparesia contralateral à lesão. Neste contexto, é exposto aqui um caso do que se poderia ser nomeado como Millard-Gubler bilateral, considerando sintomas conforme inicialmente descritos. Descrição de caso: Paciente masculino de 62 anos, hipertenso, diabético e ex-tabagista, é transferido para hospital de referência por tetraparesia aguda. Três dias antes de internação paciente começou a apresentar dificuldade de fala, perda progressiva de força em hemicorpo esquerdo com posterior envolvimento de hemicorpo direito. Ao exame físico paciente estava alerta e com compreensão preservada. Apresentava paralisia facial bilateral, sem comunicação verbal. Pupilas e motricidade ocular sem alterações. Força apendicular grau III nos 4 membros, reflexos tendinosos preservados e reflexo cutâneo plantar em retirada bilateral, sem ataxia apendicular. Em tomografia de urgência se identificou área hipodensa em região ventral de ponte, sendo posteriormente confirmada isquemia em ressonância magnética. Em angiotomografia se identificou placas instáveis com estenoses significativas em artéria basilar e em ambas artérias vertebrais. Discussão: Este caso ilustra uma síndrome já muito descrita, porém de rara apresentação bilateral. A síndrome de Millard-Gubler geralmente é resultante de isquemia de pequenas artérias penetrantes provenientes de artéria basilar. Em descrições recentes há inclusão de paralisia de sexto nervo craniano ipsilateral pela relação de proximidade do núcleo e de suas fibras com o sétimo nervo. A restrição aos achados descritos contudo pode levar a diagnósticos errôneos, e torna-se necessária a compreensão das estruturas anatômicas e de suas correlações clínicas para a correta identificação de lesões em tronco encefálico.

ID: 527 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Síndrome de Opalski: uma variante rara da Síndrome de Wallenberg - Relato de caso.

AUTORES: Letícia Klabin Marques Monteiro; Evelliny Gomes da Silva; Luísa Couceiro de Albuquerque Macêdo; Fabrício Martins Veras; Bruno Henrique Carneiro Costa Filho; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: Paciente, sexo masculino, 60 anos, foi admitido com vertigem e hemiparesia em membro inferior direito de início súbito, além de piora progressiva que o impossibilitou deambular após 24h do início dos sintomas. Evoluiu com disfagia, disfonia e vômitos. Ao exame físico, apresentava hemiparesia crural à direita, hemihipoestesia contralateral, síndrome de Horner completa à direita e nistagmo horizontal à direita. Durante internamento, paciente iniciou investigação de AVC de circulação posterior, sendo evidenciado em RM de encéfalo focos de restrição à difusão em tonsila cerebelar, pedúnculo cerebelar inferior e hemisfério cerebelar direito, compatível com isquemia recente; área de hipersinal em T2/FLAIR e hipossinal no T1 no hemibulbo direito, sem restrição a difusão, compatível com isquemia subaguda. Após 2 meses do ictus, paciente persistiu com marcha atáxica, hipoestesia de dimídio esquerdo e déficit de força em dimídio direito; em contrapartida, evoluiu com melhora da disfagia e da hipoestesia em hemiface direita. Diante dos achados clínicos e de neuroimagem, foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Opalski secundária à isquemia vascular. A síndrome de Opalski, descrita pela primeira vez em 1946, é uma síndrome vascular atípica do tronco cerebral, descrita como uma variante da síndrome de Wallenberg. É caracterizada por hemiparesia associada a achados clínicos da síndrome bulbar lateral. Entretanto, o mecanismo da hemiparesia na síndrome de Opalski é controverso. Evidências sugerem que a hemiparesia pode ser explicada pelo efeito do insulto isquêmico, que se estende para a região distal à decussação piramidal, mais abaixo do que na Síndrome de Wallenberg, sobre as fibras corticoespinhais. Estudos prévios demonstram relação etiológica com alterações estruturais da artéria vertebral. No entanto, neste relato, a angioRNM de encéfalo não demonstrou alterações estruturais significativas. As manifestações descritas da Síndrome de Opalski convergem para um cenário incomum entre as isquemias do tronco encefálico, ressaltando a importância deste estudo.

ID: 534 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Isquemia em área motora suplementar com lateropulsão contralateral: Um relato de caso

AUTORES: Luiza Gonçalves Fraga; Pedro Cougo Samueli; Matheus Kahakura Franco Pedro; Caio César Diniz Disslerol

INSTITUIÇÃO: Instituto de Neurologia de Curitiba

RESUMO: Introdução: A área motora suplementar (AMS) é responsável pelo planejamento da função motora. No entanto, outras funções têm sido atribuídas a essa área como funções relacionadas à linguagem e coordenação. Descrevemos um caso de uma paciente que apresentou lateropulsão contralateral por isquemia da AMS.

Descrição do caso: Uma mulher de 64 anos, hipertensa, dislipidêmica e com histórico de AVC isquêmico, em uso de AAS 100mg e anti-hipertensivos, procurou atendimento devido a quadro de disartria com duração de 10 minutos. Admitida na emergência assintomática. TC de Crânio excluiu sangramentos. Realizada dose de ataque de clopidogrel, mantido AAS e internada para investigação e tratamento. Durante as primeiras 24 horas evoluiu com lateropulsão para a direita e monoparesia crural à direita.

Ressonância magnética de crânio demonstrou isquemia de área motora suplementar esquerda. A lateropulsão se resolveu em 48 horas.

Discussão: Lateropulsão contralateral a lesões encefálicas foram descritas em lesões cerebelares, de tronco encefálico e talâmicas. A via vestibulo-cerebelar projeta fibras para o núcleo ventrolateral do tálamo e a interrupção dessa via pode causar lateropulsão. Essa região talâmica conecta-se com a AMS e se atribui a lesão dessa via a lateropulsão contralateral pela isquemia isolada da AMS. A maioria dos casos descritos tem resolução em 48 horas e a natureza autolimitada do déficit é atribuída a representação bilateral das fibras fastigiais da via vestibulo-cerebelar. A lateropulsão isolada como manifestação de lesão na AMS é rara e na maioria dos casos é transitória e com bom prognóstico, como no caso relatado.

ID: 536 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Cirurgia de by-pass bilateral em paciente jovem com oclusão de artéria cerebral média direita e carótida interna esquerda

AUTORES: Monice Stieler; Gabriela Balvedi Zancan; Aline Corrêa da Silva; Kristel Back Merida ; Leonardo Gilmore Ruschel; Luiz Daniel Pereira Ribeiro de Souza Penzo; Mayara Silva Marques; Afonso Henrique Aragão

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Casa de Curitiba

RESUMO: Introdução: As lesões esteno-oclusivas intracranianas no paciente adulto são uma causa importante de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), e comumente é relacionado à Síndrome de Moya Moya (SMM). Além dos eventos isquêmicos, o hipofluxo sanguíneo crônico leva a piora do funcionamento cerebral e é associado ao declínio cognitivo. Relato de caso: Paciente masculino, 32 anos. Admitido no serviço de urgência com AVCi nucleocapsular por oclusão da artéria cerebral média direita. No estudo de vasos, também foi evidenciado oclusão de artéria carótida interna esquerda e extensa rede de colaterais ipsais. Na circulação posterior, visualizado tortuosidade de artérias vertebrais, basilar e dolicoectasia vertebrobasilar. O paciente posteriormente apresentou 2 episódios transitórios de alteração da força em membro superior direito, encarados como ataque isquêmico transitório (AIT). Foi optado pela realização de cirurgia de revascularização cerebral bilateral, sendo realizada a cirurgia de by-pass inicialmente do lado direito utilizando a técnica direta, e posteriormente, o procedimento de bypass indireto do lado esquerdo. A arteriografia de controle demonstrou melhora da perfusão cerebral bilateralmente. O paciente apresentou novos eventos isquêmicos no pós-operatório. Discussão: O bypass da artéria temporal superficial-artéria cerebral média, também chamado de bypass direito, é bem estabelecido na literatura. O bypass indireto é realizado com a interposição de um flap vascularizado do músculo temporal sobre o lobo temporal, visando a angiogênese local. Ambas as técnicas são amplamente utilizadas no tratamento de revascularização cerebral em alterações esteno-oclusivas e SMM. O tratamento cirúrgico com bypass deve ser considerado nestes casos e podem oferecer um melhor prognóstico.

ID: 539 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral isquêmico de ponte e meningioma em placa: em achado incidental.

AUTORES: João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Thabata Alves Moniz de Aragão Oliveira; Aila Peixoto Vianna; Brenda Pereira Barreto; Ana Clara Carvalho Luna Silva; Karla Oliveira Couto; CAROLINE CIRIACO CERQUEIRA CUNHA; Pedro Antonio Pereira de Jesus

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral Roberto Santos

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) corresponde a 85% dos AVCs. O comprometimento do tronco encefálico (TE) apresenta-se com rico quadro clínico, devido comprometimento de vários nervos cranianos (NCs). Os meningiomas são as neoplasias mais frequentes do sistema nervoso central, entretanto o meningioma em placa (MEP) é uma apresentação rara correspondendo cerca de 2 a 9% desses tumores. DESCRIÇÃO DO CASO: V.D.A.S. 58 anos, masculino, negro, hipertenso, diabético, cursou com vertigem, desequilíbrio, vômitos, borramento visual, dificuldade de fechar o olho direito e desvio de comissura labial. Na admissão, apresentava turvação visual bilateral, diplopia, com olhar congelado do olho direito (paresia incompleta do III com preservação de reflexo pupilar, IV e VI NCs) e paresia incompleta do III nervo no olho esquerdo, com preservação de reflexo pupilar, além de nistagmo à mirada a esquerda. Paralisia facial periférica, hipoestesia em território de V2 e V3 à direita, desvio de úvula e língua à esquerda. Força muscular grau 4+ em membro superior direito sem alteração em demais membros. Realizado tomografia de crânio com contraste (TCC) evidenciando lesão expansiva extra-axial na fossa anterior esquerda e na porção anterior da foice cerebral medindo 6,4x3,4x4,9cm. Levando em consideração a provável topografia de TE e a ausência de achados compatíveis na TCC foi realizada ressonância magnética de crânio demonstrando formação expansiva extra-axial lobulada captante ao contraste na convexidade da região frontal esquerda com ampla base de implantação dural, extensão à foice cerebral anteriormente, com dimensões 7,0x4,1x8,9cm e restrição à DWI com correspondência no mapa ADC e hipersinal no FLAIR em região paramediana pontina esquerda, compatível com AVCi. DISCUSSÃO: O caso mostra manifestações de comprometimento de múltiplos nervos cranianos, incluindo a síndrome do oito e meio, sendo também confirmado em ressonância uma lesão expansiva característica de meningioma do tipo em placa, que está em análise anatomopatológica.

ID: 549 - Área 19: Miscelânea

TÍTULO: Síndrome de Foix- Chavany- Marie secundário à Acidente Vascular Cerebral isquêmico

AUTORES: MAURICIO PORTO; João Mário Aguiar Abrantes Dourado; Thabata Alves Moniz de Aragão Oliveira; Aila Peixoto Vianna; Brenda Pereira Barreto; Ticiane Rodrigues Figueiredo; DANIEL SANTANA FARIAS

INSTITUIÇÃO: UNIFACS

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome de Foix-Chavany-Marie (FCMS) é caracterizada por paralisia da musculatura voluntária orofacial em decorrência de lesões corticais operculares bilaterais. É uma síndrome rara, cuja sua prevalência é estimada em <1:1.000.000 indivíduos, sendo o acidente vascular craniano isquêmico (AVCi) a etiologia mais comum. Ocorre devido a lesões nas fibras motoras dos nervos cranianos trigêmeos, facial, glossofaríngeo, vago e hipoglosso, com “dissociação voluntária autônoma”. DESCRIÇÃO DO CASO: J.E.D.D, masculino, 55 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doença de chagas, fibrilação atrial, passado de 02 AVCi, sendo o último há cerca de 04

meses. O mesmo cursou com rebaixamento do nível de consciência e liberação esfínteriano. Após 14 dias, foi regulado para o hospital de maior suporte, sendo evidenciado na admissão abertura ocular espontânea, não contactante, afasia de predomínio motor, olhar preferencial para a esquerda, anisocoria com pupilas midriáticas em olho esquerdo (OE). Hemiparesia completa bilateral, com força grau 2 nos membros à direita e grau 3 à esquerda, já com espasticidade em dimídio direito. Em tomografia de crânio (TC) evidenciou imagem hipodensa em região nucleocapsular direita com transformação hemorrágica do tipo 2, com volume de 2,9x2,1cm, e área focal hipodensa de gliose/encefalomalácia têmporo-insular e nucleocapsular à esquerda. DISCUSSÃO: Um diagnóstico de FCMS deve ser considerado em um paciente que apresenta perda de controle voluntário sobre os músculos faríngeo, lingual, facial e mastigatório com funções reflexivas e automáticas preservadas. No caso supracitado, o paciente deu entrada já em rebaixamento do nível de consciência, dificultando seu diagnóstico clínico inicial, porém com lesão radiológica compatível com a síndrome, devido a concomitância de AVCi antigo com o surgimento de novo evento isquêmico nas regiões orpeculares. Diante disso, o reconhecimento das características clínicas e radiográficas dessa condição é crucial para a reabilitação multidisciplinar, suporte nutricional e prevenção secundária.

Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

ID: 15 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: DOENÇA DE POMPE DE INÍCIO TARDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: Gabriela Montemezzo Cordeiro; Fernando Pedrassani Marcolin; João Felipe Chagas Mahfus; Luísa Stradioro Sartor; Isabela Reginato Monaretto; Maria Victória Spido; Willy Luís Chacon Simionato; Paulo Roberto Franceschini

INSTITUIÇÃO: Universidade de Caxias do Sul

RESUMO: Introdução: A Doença de Pompe (DP) de início tardio é uma desordem multissistêmica rara, que afeta 1 a cada 40.000 pacientes. Decorre de uma herança genética autossômica recessiva que cursa com a deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida (GAA) e leva a um acúmulo de glicogênio lisossomal. Tal acúmulo é o responsável por desencadear o quadro clínico progressivo de fraqueza muscular esquelética, podendo acometer a musculatura lisa, também.

Descrição de caso: Paciente feminina, 54 anos, filha de pais consanguíneos, apresenta-se com paresia de membros inferiores e superiores bilateralmente, principalmente musculatura proximal, de caráter progressivo e incapacitante. Aos 29 anos, iniciou com leve perda de força em membros inferiores, associada a instabilidade de marcha, que intensificou-se aos 38 anos, quando iniciou o uso de dispositivos auxiliares de deambulação. Em 2013, foram realizados exames de determinação de atividade da enzima GAA em papel de filtro (DBS) e biópsia de pele para cultura de fibroblastos e leucócitos, sendo demonstrada baixa atividade enzimática, confirmando diagnóstico de Doença de Pompe. Logo iniciou tratamento com alfa-glicosidase (Myozyme), na dose de 20mg/kg; porém, o tratamento foi suspenso devido a farmacodermia. Aos 50 anos, evoluiu com disfagia para sólidos e sua dieta é pastosa. Ademais, a paciente apresenta: doença pulmonar restritiva e miocardiopatia dilatada. Irmão da paciente faleceu aos 51 anos devido à DP.

Discussão: A clínica da DP pode simular outras desordens neuromusculares e, somada à sua raridade, contribui com o atraso diagnóstico e terapêutico. Desse modo, a suspeição é fundamental para o início da terapia de reposição enzimática, capaz de melhorar a sobrevida. Ademais, vale ressaltar que em alguns países, já é preconizada a triagem neonatal para a DP, consolidando-se como abordagem ideal para diagnóstico e para manejo precoces. Por fim, cabe destacar a importância do aconselhamento genético, de modo a prevenir a transmissão da DP.

ID: 41 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Cefaleia do riso, relato de caso

AUTORES: Isabella cajuela marin; Ruda Alessi

INSTITUIÇÃO: Faculdade de medicina do ABC

RESUMO: Introdução: Podemos encontrar na literatura diversos desencadeantes para cefaleia em geral. Rir pode ser um motivo. A cefaleia do riso apresenta-se de moderada a intensa, não pulsátil e que pode durar de segundos a minutos. Relato: Paciente do sexo masculino, atualmente com 27 anos, natural de São Paulo. Apresenta cefaleia desde os seus 10 anos, em localização occipitotemporal do tipo pressão com

duração máxima de 1 minuto, desencadeada pelo riso. Nega sintomas associados ou fatores de piora. Além desde padrão de cefaleia o mesmo tem diagnóstico de enxaqueca há anos. Foi-se realizado investigação sem achados significantes encontrados. Em vista da dor ser esporádica e de rápida duração o paciente optou por se manter tratamento conservador. Discussão: A Cefaleia do riso assim como o nome descreve é desencadeada pela risada. Atualmente não se encontra na Classificação Internacional de cefaleia (ICHD-3), porém é relatada em artigos. Tem sua característica de ser induzida pelo riso e desaparecer espontaneamente logo após cessar a risada, com duração máxima de minutos. A cefaleia pode ser classificada como primária ou secundária. A explicação em sua forma primária é semelhante as cefaleias induzidas pela manobra de Valsalva, que seria o aumento da pressão intrabdominal causando congestão venosa cerebral. Secundariamente, pode ser observada em pacientes que apresentam alterações na fossa posterior do crânio ou alterações no fluxo líquórico, por exemplo na malformação de Chiari tipo 1. Pacientes com cefaleia desencadeada pelo riso devem realizar investigação complementar com exames de imagem em busca de alterações na fossa posterior como malformação de Chiari, platibasia, meningioma de fossa posterior, cistos aracnóides entre outros. Quanto ao tratamento pode se seguir de forma conservadora ou tentar o uso de medicações já utilizadas em algumas cefaleias. O uso do ácido valpróico, indometacina e nortriptilina, por exemplo, podem ter resultados positivos.

ID: 42 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Ataxia com apraxia oculomotora tipo 2: relato de caso

AUTORES: Isabella cajuela marin; Henrique Mandeli Bueno; Rubens Paulo Araujo Salomão; Paulo Breinis; Margarete de Jesus Carvalho

INSTITUIÇÃO: Faculdade de medicina do ABC

RESUMO: Introdução: Ataxia pode ser classificada como uma alteração da coordenação originada por variadas etiologias, entre elas, existe as de transmissão genética, em especial de forma autossômica recessiva que formam um grupo heterogêneo. A ataxia com apraxia oculomotora tipo 2 é uma forma de ataxia recessiva, rara, que se apresenta em pacientes jovens e que vem acompanhada de outros sintomas que podem auxiliar para definição diagnóstica. Realizado relato de caso de uma paciente de 20 anos procedente de Diadema-SP com quadro ataxia há 5 anos inicialmente com queixa de dificuldade de marcha com evolução progressiva lenta associada a polineuropatia axonal simétrica confirmada por exame complementar e apraxia oculomotora ao exame neurológico. Realizada investigação do quadro com ressonância magnética, eletroneuromiografia, exames laboratoriais e confirmado etiologia da patologia em questão após resultado de genoma. Discussão: A ataxia com apraxia oculomotora tipo 2 geralmente se inicia entre os 3 aos 30 anos. Ao exame neurológico além do quadro atáxico tendem a apresentar associadamente apraxia oculomotora e neuropatia periférica. O diagnóstico se confirma com a avaliação do gene STEX que tem uma mutação recessiva. De forma complementar ao diagnóstico confirmatório é observado durante a investigação o aumento da dosagem de alfafetoproteína, atrofia cerebelar na ressonância magnética de crânio e com polineuropatia axonal em eletroneuromiografia. O tratamento da ataxia com apraxia optica tipo 2 gira em torno da reabilitação física e prevenções secundária. É importante o estudo da doença relatada em vista de considerar o aconselhamento genético familiar e iniciar uma capacitação no início da doença.

ID: 93 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Neurofobia em estudantes do 6º ano do curso de medicina em uma faculdade privada de Curitiba/Brasil.

AUTORES: Heitor Augusto Gomes; Matheus Lopes de Castro; Fabiano Grenteski; Luísa Ávila; Yuri Cavalcante Santos; Carlos Arteaga Rodríguez

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: INTRODUÇÃO: A neurofobia define-se como o medo pela neurologia em acadêmicos, médicos recém-formados e especialistas não neurologistas. Como consequência, poucos egressos optam por fazer neurologia, na contramão da crescente demanda de pacientes neurológicos. OBJETIVO: Identificar a presença de neurofobia e sua provável origem. METODOLOGIA: Realizou-se um estudo transversal, observacional, não intervencionista e quantitativo de 04.2022 até 05.2023. A amostra foi formada por estudantes do 6º ano de medicina. Fez-se uma revisão no PubMed e SciELO e confeccionou-se um questionário (Escala Likert) enviado via WhatsApp que incluía: dados demográficos; existência de neurofobia e sua possível relação com neuroanatomofisiologia, semiologia neurológica, ensino e prática neurológica. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS 17,0 e os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas foram expressas com média \pm desvio-padrão e comparadas através do teste T; as categóricas em porcentagem e comparadas através do teste exato de Fisher. Valores $p < 0,05$ foram considerados significativos. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Parecer: X.XXX.XXX). RESULTADOS: Obteve-se 100 participantes, 65% feminino e média de idade de 24,9 anos ($\pm 2,5$ DP). 86% concordou que existe neurofobia; 62% desconsideram os comentários fóbicos dos veteranos como fonte de neurofobia; a complexidade da semiologia neurológica e o tempo insuficiente do estágio em neurologia foram significativos como fonte de neurofobia ($p 0,002$ e $0,04$, respectivamente). 53% consideraram que os professores ensinam a neurologia com a mesma destreza que as outras disciplinas; 53% concordaram que a pandemia do SARS-CoV-2 e aumento de aulas online agravou a neurofobia. 86% não pretendem fazer neurologia. CONCLUSÕES: Os resultados confirmam a existência de neurofobia originada pela complexidade da semiologia neurológica e o tempo insuficiente de prática. A pandemia do SARS-CoV-2 e aumento de aulas online agravou a neurofobia.

ID: 103 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: O PRÉ-CONDICIONAMENTO A ENDOTOXINA NO PERÍODO PRÉ-NATAL PROTEGE O HIPOCAMPO APÓS UM DESAFIO INFECCIOSO SEVERO NA IDADE ADULTA: UM ESTUDO PRÉ-CLÍNICO

AUTORES: Fernanda Frederico Gava; Brenno Faustino Farias ; Larissa Joaquim ; Sabini Abrahão; Thayná Cidreira dos Santos Gomes; Lucinéia Gainski Danielski; Richard Simon Machado ; Khiany Damaris Mathias Maurilio; David dos Santos ; Fabricia Petronilho

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: A sepse é uma disfunção orgânica gerada após uma infecção. Um estímulo imune precoce pode modular respostas fisiológicas a um segundo estímulo. Avaliou-se a influência da do lipopolissacarídeo (LPS) na gestação sobre a disfunção cerebral da prole submetidas à sepse na idade adulta. Matrizes foram divididas em dois grupos: Salina e LPS (100 $\mu\text{g}/\text{kg}$), dose única no dia gestacional 9.5, via intraperitoneal (i.p). A prole machos e fêmeas (60 dias de idade) submetida a anestesia para a indução de sepse por ligação e perfuração cecal (CLP). Divididos em: Salina+sham; LPS+sham; Salina+CLP; LPS+CLP. No 11º dia

após realizaram o teste de habituação ao campo aberto, e no 13º dia o hipocampo foi dissecado para análises bioquímicas. O LPS na gestação reduziu a atividade locomotora em campo aberto em machos e fêmeas. O LPS protegeu apenas o hipocampo de machos do dano oxidativo após a sepse (LPS+CLP), comparados a Sal+CLP. A atividade da catalase elevou-se apenas em machos, após a sepse (LPS+CLP), comparados a Sal+CLP. Houve aumento dos níveis de óxido nítrico nos machos e diminuição dos níveis em fêmeas, após a sepse (LPS+CLP), comparados a Sal+CLP. Houve aumento da atividade do complexo IV da cadeia respiratória mitocondrial no LPS+CLP, comparados a Sal+CLP em ambos os sexos, sem diferença no complexo I. Houve diminuição de IL-6 e elevação de IL-10 apenas na prole machos, LPS+CLP comparado a Sal+CLP. Conclui-se que o LPS durante a gestação protegeu na idade adulta o hipocampo da prole machos de forma mais efetiva do que a prole fêmeas.

ID: 105 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: A ATIVAÇÃO DO INFLAMASSOMA NLRP3 ESTÁ ASSOCIADA AO ESTRESSE OXIDATIVO NA DISFUNÇÃO COGNITIVA PÓS-OPERATÓRIA EM RATOS IDOSOS

AUTORES: David Dos Santos; Sandra Regina Santana Aguiar Bonfante; Lucinéia Gainski Danielski; Anita Dal Bó Tiscoski; Nathalya Camila Cruz Guerra Correa; Khiany Mathias; Solange de Souza Stork; Richard Simon Machado; Fernanda Frederico Gava; Fabricia Cardoso Petronilho

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: Introdução: A disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO), uma complicação comum após procedimentos como cirurgia ortopédica, está associada a um pior prognóstico, especialmente na população idosa. Muitos mecanismos têm sido propostos para a comunicação bidirecional entre o sistema imunológico e o cérebro após a cirurgia. Objetivo: Nosso objetivo foi compreender o envolvimento da ativação da família NLR contendo o domínio pirina 3 (NLRP3) nos mecanismos subjacentes à DCPO em ratos idosos e jovens em um modelo experimental de fratura tibial (FT). Métodos: Ratos Wistar machos jovens ou idosos foram submetidos ao modelo de FT. Imediatamente após a cirurgia, os animais receberam solução salina ou inibidor de NLRP3 (MCC950, 140 ng/kg) por via intracerebroventricular. Grupos de controle (sham) e grupos FT, tratados com MCC950 ou solução salina foram acompanhados por sete dias para determinar a função cognitiva por meio de tarefas de reconhecimento de objetos, e sobrevivência. O córtex pré-frontal e o hipocampo foram isolados para análise de ativação do NLRP3, análise de citocinas, medidas de estresse oxidativo, atividade de mieloperoxidase (MPO) e formação de óxido nítrico. Resultados: Os níveis de NLRP3 aumentaram no hipocampo e no córtex pré-frontal no modelo de FT em ambos os grupos etários após sete dias, sendo potencializados em ratos idosos e revertidos com a administração de MCC950. A administração de MCC950 restaurou o comprometimento da memória, os níveis de IL-1 β e IL-10, a elevação de N/N e a peroxidação lipídica no hipocampo e no córtex pré-frontal, e preservou a atividade da enzima catalase (CAT) no córtex pré-frontal em ratos idosos. Conclusão: A ativação de NLRP3 está associada ao comprometimento da memória de longo prazo e estresse oxidativo em ratos idosos submetidos a um modelo experimental de FT.

ID: 108 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: IMPACTO DO TRATAMENTO COM CANABIDIOL SOBRE A NEUROPROTEÇÃO EM LONGO PRAZO APÓS A SEPSE: ENVOLVIMENTO DA ATIVAÇÃO DA VIA PPAR γ

AUTORES: Nathalya Camila Cruz Guerra Correa; Fernanda Frederico Gava; Anita Dal Bó Tiscoski; Raquel Jaconi De Carli; Solange de Souza Stork; Lucinéia Gainski Danielski; Khiany Mathias; David dos Santos; Carla Damasio Martins; Fabricia Petronilho

INSTITUIÇÃO: Universidade do Extremo Sul Catarinense

RESUMO: Introdução: A sepse é uma condição potencialmente fatal induzida por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção grave. A lesão pós-sepse inclui comprometimento cognitivo de longo prazo, cujos mecanismos neurobiológicos e tratamento efetivo permanecem desconhecidos. Objetivo: O presente estudo foi projetado para determinar os potenciais efeitos protetores do canabidiol (CBD) em modelo com rato, de referência de encefalopatia associada à sepse (EAS), e explorar se o PPAR γ é o mecanismo putativo subjacente aos efeitos benéficos. Metodologia: O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Uso de Animais da UNISUL, com parecer de aprovação 19.002.4.01.IV. EAS foi induzido em ratos Wistar por ligadura e punção cecal (CLP) ou sham (controle). Ratos receberam um veículo, CBD (10mg/kg), inibidor de PPAR γ (GW9662 - 1mg/kg) ou GW9662 (1mg/kg) +CBD (10mg/kg) por via intraperitoneal por 10 dias. Nesse período, foi registrada a taxa de sobrevivência e, ao final de 10 dias, foi realizado um teste de memória, e o córtex pré-frontal e o hipocampo foram removidos para verificar os níveis de neurotofina, citocinas, atividade da mieloperoxidase, concentração de nitrito, nitrato, dano oxidativo aos lipídios e proteínas e atividade da catalase. Resultados: Ratos sépticos sofreram grave declínio cognitivo após CLP e aumento da mortalidade. O CBD sozinho melhorou o comprometimento cognitivo em ratos SAE, que foi acompanhado pela restauração da neurotofina e reduziu os níveis de neuroinflamação e estresse oxidativo principalmente no hipocampo. Por outro lado, o tratamento com GW9662 sozinho ou com CBD não protegeu o cérebro após a sepse. Conclusão: Este estudo mostra que o CLP induziu aumento do dano cerebral a longo prazo, e o CBD é um alvo terapêutico potencial para SAE com efeitos neuroprotetores mediados pela ativação do PPAR γ .

ID: 127 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Neurofobia em estudantes do 4° e 5° ano de medicina de uma universidade de Curitiba/PR

AUTORES: Giovanna Reis Coelho; João Pedro Matos Gemignani ; Leticia Miyashiro; João Pedro Fagoti Ferraz Cornelio ; Nicolle Gabriela de Oliveira; Carlos Arteaga Rodriguez

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: O aumento da expectativa de vida da população gera maior demanda de pacientes neurológicos. O Brasil possui menos de um neurologista por 100.000 habitantes, quando o ideal seria 3,5/100.000. Considera-se que a Neurofobia, medo das ciências neurológicas nos estudantes e médicos recém-formados, contribua nessa disparidade, o que nos motivou a realizar esta pesquisa. O presente trabalho foi desenvolvido afim de identificar a existência da neurofobia em estudantes de medicina e determinar sua origem no processo de formação, procurando possíveis soluções. Foi realizado um estudo transversal, observacional e quantitativo por meio de um questionário online aplicado a estudantes do 4º e 5º ano de medicina de 04/2022 a 10/2023. Embasado na literatura, elaborou-se um questionário (Escala

Likert) que incluiu: dados demográficos, relação da neurofobia com neurofisiologia, semiologia e prática neurológica. Utilizou-se o programa SPSS v.25.0. As variáveis quantitativas foram expressas por valores mínimos, máximos e desvios padrões. Foram 100 participantes, 60% mulheres e média de idade de 23 anos (DP \pm 2,77); 89% concordou com a existência da neurofobia e 80% considerou pouco provável se tornar neurologista. Sobre a origem da neurofobia, 71% afirmou que seja favorecida por comentários fóbicos de veteranos e, 85%, que poderia ser evitada com o ensino da neuroanatomofisiologia direcionado à uma formação generalista. Os entrevistados consentiram que a complexidade da semiologia neurológica (56%), a falta de pacientes nos ambulatórios (54,5%) e a duração insuficiente dos estágio (81%) contribuem para a neurofobia. A neurofobia está presente no meio acadêmico o que motiva que a maioria desconsidere fazer neurologia. Os fatores mais importantes associados a neurofobia são os comentários fóbicos dos veteranos, a complexidade da semiologia e falta de prática clínica neurológica. Sugere-se um programa que integre as ciências básicas com a clínica neurológica, destinado a uma formação médica generalista com o propósito de diminuir a neurofobia.

ID: 218 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Caracterização da função vesical e intestinal e correlação com a atividade funcional de indivíduos após traumatismo raquimedular

AUTORES: Verônica Furlani; Isabella Cristina Chiamolera ; Yasmin Zani Magro ; Sibeles de Andrade Melo Knaut; Ivo Ilvan Kerppers ; Patricia Pacheco Tyski Suckow; Josiane Lopes

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste

RESUMO: Introdução: A lesão medular espinal (LME) pode resultar em danos relacionados às funções motora, sensitiva, visceral, sexual e trófica e que podem causar um impacto negativo nas atividades funcionais dos indivíduos. Objetivo: Caracterizar a função vesical e intestinal e correlacionar com a funcionalidade de indivíduos após traumatismo raquimedular. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência de indivíduos com diagnóstico de lesão medular espinal (LME) em decorrência de eventos traumáticos atendidos em um hospital-escola universitário. Os indivíduos foram avaliados por meio de questionário socio clínico, índice de função vesical para indivíduos com LME e a medida de independência funcional (MIF). Dados foram analisados utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS®), versão 23 considerando nível de significância com $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi constituída por 15 indivíduos com diagnóstico de LME (12 homens e 3 mulheres), idade de $25,71 \pm 10,09$ anos, tempo de LME de $5,17 \pm 3,07$ anos, todos apresentando paraplegia completa (nível T8 até L2). Todos faziam uso de cateterismo intermitente, 70% apresentavam incontinência urinária e fecal e utilizavam dispositivos de proteção e 50% haviam passado por mudanças no manejo urinário no último ano, 50% da amostra apresentou pelo menos um episódio de infecção urinária nos últimos três meses e 80% da amostra considerou que o manejo da bexiga era um problema que interferia muito na rotina. Em relação a independência funcional, houve média de escore total de $65,18 \pm 10,79$ pontos com piores níveis para os domínios controle de esfíncteres uretral e anal. Houve correlação positiva entre piores níveis de locomoção, mobilidade e transferências e disfunção vesical ($R > 0,70$). Conclusão: Após a LME o indivíduo sofre um grande impacto em termos de funções autonômicas, com destaque para disfunção vesical com forte repercussão em termos de mobilidade.

ID: 225 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Nível de incapacidade funcional e função urinária em mulheres com diagnóstico de esclerose múltipla: Análise e correlação

AUTORES: Yasmin Zani Magro; Isabella Cristina Chiamolera; Ivo Ilvan Kerppers ; Sibeles de Andrade Melo Knaut; Patricia Pacheco Tyski Suckow ; Verônica Silva Furlani; Josiane Lopes

INSTITUIÇÃO: universidade estadual do centro-oeste

RESUMO: A esclerose múltipla (EM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central que pode resultar em disfunções urinárias com quadro clínico variando entre falhas de preenchimento ou esvaziamento vesical. Objetivo: Caracterizar e correlacionar a função urinária e nível de incapacidade funcional em mulheres com diagnóstico de EM. Métodos: Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência de mulheres com diagnóstico EM atendidas em hospital-escola universitário. As participantes foram avaliadas por meio de questionário socio clínico, escala expandida do estado de incapacidade (EDSS) e exame físico da musculatura do assoalho pélvico (MAP) por meio do toque digital vaginal. Dados foram analisados utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS®), versão 23 considerando grupo (G1) com fraqueza de MAP (força < 3) e G2 (força ≥ 3) considerando nível de significância com $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi constituída por 42 mulheres com diagnóstico de EM, idade de $29,31 \pm 10,09$ anos, tempo de EM de $8,22 \pm 3,07$ anos, EDSS de $5,7 \pm 2,07$ pontos, força da MAP de $3,25 \pm 0,89$, as frequências diárias de micção foram de $10,4 \pm 2,7$, todas apresentavam noctúria ($3,1 \pm 2,7$). Houve predomínio de fraqueza da MAP (G1=30; G2=12), na comparação entre os grupos em função do EDSS foi verificada diferença estatisticamente significativa para G1. Na análise entre força da MAP com os sistemas do EDSS houve correlação para sistemas piramidais ($R=0,75$), funções vesicais ($R=0,85$) e intestinais ($R=0,65$). Apenas 8 mulheres usavam cateterismo intermitente, 90% apresentavam incontinência urinária e utilizavam dispositivos de proteção, 70% apresentou pelo menos um episódio de infecção urinária nos últimos três meses referindo desconforto ao urinar, 85% apresentaram urgência ao urinar. Conclusão: Mulheres com EM apresentam quadro de urge-incontinência associada principalmente a hiperatividade detrusora e quanto pior o EDSS pior o comprometimento da função urinária.

ID: 235 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Relato de experiência de uma Liga Acadêmica de Saúde em Afasia: uma abordagem de ensino, pesquisa e extensão em saúde

AUTORES: Caetano Schmidt Gundlach Knop Maximo; Maria Clara Bianque de Oliveira; Mariana Toniato Menezes; Gabriele Trabalon Santos; Fernanda Beatriz dos Santos Lopes; Leticia Alves Draghi; Maria Fernanda Santos Oliveira ; Magali de Lourdes Caldana; Adriano Yacubian Fernandes

INSTITUIÇÃO: USP - Universidade de São Paulo

RESUMO: O ensino superior se estrutura através de três principais pilares: o ensino, a pesquisa e a extensão. Planejando uma formação neste eixo, são formadas entidades protagonizadas por alunos buscando aprofundar-se em determinados temas chamadas ligas acadêmicas. A proposta do presente texto, portanto, é a de relatar como uma Liga Acadêmica de Afasia, fundada em 2020, tem se enquadrado neste padrão triplice da graduação para difundir conhecimentos, desenvolver pesquisas e ampliar o acesso da população local à temática da afasia, condição neurológica associada a danos estruturais no sistema nervoso central em áreas vinculadas à eloquência da linguagem. Para a coleta de dados, foi realizada uma

pesquisa nos registros da diretoria executiva da liga sobre o impacto da entidade acadêmica nos últimos três anos, de 2020 a 2023. Nos documentos analisados, em três anos de existência foram contabilizadas 43 atividades distribuídas entre os eixos previamente mencionados. Para a vertente pesquisa, aplica-se: “Qualidade de vida e grau de depressão de sujeitos afásicos participantes de terapia fonoaudiológica em grupo”; 2. “Portal dos idosos: desenvolvimento e avaliação de um website com informações sobre afasia pós-AVC.” 3. “Qualidade de vida de cuidadores e sujeitos com afasia participantes de um programa de terapia intensiva fonoaudiológica.” Para a extensão, aplicam-se os atendimentos em grupo, iniciados em setembro de 2022, contando com a participação de dez pacientes, os quais compareceram às terapias semanalmente, nas quarta-feiras, além de diversas atividades complementares. Diante do observado, nota-se a relevância de ligas acadêmicas como meios efetivos de difusão de conhecimentos teórico-práticos baseados em evidências científicas não limitados ao âmbito acadêmico, bem como da possibilidade de ensino aprimorado ao corpo discente e maiores oportunidades de democratização do acesso à saúde para a população local.

PALAVRAS-CHAVE: afasia; ensino, pesquisa e extensão; ligas acadêmicas.

ID: 434 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Síndrome de Harada: Descrição de um Caso Raro e Revisão de Literatura

AUTORES: Mariana de Oliveira Trintinalha; Patrícia Áurea Andreucci Martins Bonilha ; Matheus Gomes Ferreira

INSTITUIÇÃO: Hospital universitário Cajuru, PUC-PR

RESUMO: Introdução: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma síndrome rara, possivelmente mediada por linfócitos T contra melanócitos presentes no órgão alvo. A apresentação clínica depende do local acometido, principais manifestações: uveíte posterior, alterações auditivas e alopecia. Descrevemos uma paciente com evolução de perda visual de 3 anos associada a alopecia e espessamento de paquimeninges. Descrição do caso: E.R.G., 68 anos, talassemia menor, hipertensão, dislipidemia, história de clipagem de aneurisma. Evolução de 3 anos com perda visual, alopecia e cefaléia associada a tinnitus. Apresentando passagem por diversos oftalmologistas sem identificação etiológica. Em avaliação com oftalmologia apresentava uveíte posterior bilateral e acuidade visual reduzida (20/400 bilateral). Encaminhada para nosso serviço com ressonância de crânio demonstrando espessamento de paquimeninges. Na investigação líquor apenas com proteinorraquia, 138 mg/dL. Evoluiu com melhora parcial da acuidade visual, 20/40 bilateral, após pulsoterapia de metilprednisona 1g/dia 5 dias e optado por imunoterapia com azatioprina. Discussão: A síndrome de VKH apresenta manifestações secundárias ao alvo de antígenos relacionados a melanócitos, como pele, cabelo, olhos, ouvidos e Sistema nervoso central (SNC). Na paciente relatada houve a presença de alopecia, alteração visual bilateral, tinnitus e SNC. O quadro inicial pode ser apresentado como uveíte isolada e evoluir para os demais sintomas. No entanto, com a cronificação da doença a resposta à terapia é reduzida. Para auxiliar no diagnóstico em fases iniciais Helbor Jr et al. (2022) propuseram critérios que incluem: ausência de traumas ou cirurgias oculares, bilateral, exclusão de outras causas, coroidite difusa, ausência de características crônicas da doença, descolamento retiniano exsudativo, hiperfluorescência do disco e sintomas neurológicos. A paciente relatada apresentava-se com sinais de cronificação da doença, porém a utilização desses critérios no início do quadro poderia ter auxiliado no diagnóstico e tratamento precoce. Os medicamentos de escolha são a corticoterapia e imunoterapia.

ID: 437 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: POLIRRADICULOPATIA PARANEOPLÁSICA SECUNDÁRIA A CARCINOMA PAPILAR DE CÉLULAS RENAI COM DETECÇÃO DE ANTI-MGT30: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Laura Dias Borges; Maria Laura Repache Vitti; Marcell Maduro Barbosa

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Barão de Mauá

RESUMO: INTRODUÇÃO. Síndromes neurológicas paraneoplásicas são distúrbios imunomediados relacionados ao câncer. A polirradiculopatia paraneoplásica é rara e frequentemente associada ao anticorpo anti-Hu. O carcinoma papilar de células renais, embora predominantemente renal, pode causar manifestações paraneoplásicas. Neste caso, a polirradiculopatia paraneoplásica associada ao anticorpo anti-MGT30 é extremamente rara para esse tipo de câncer.

DESCRIÇÃO DE CASO. TCPR, feminina, 63 anos, relata dificuldade progressiva ao deambular e perda ponderal significativa há mais de um ano. Ao exame físico, observou-se paresia de MID, MIE, hipoestesia tátil e dolorosa em região plantar esquerda, anestesia tátil e dolorosa infrapatelar e em região látero-posterior da coxa em MID, arreflexia patelar e aquiliana, além de apalestesia em hálux e tornozelo à direita, hipopalestesia moderada em hálux à esquerda e alteração cinética postural em hálux direito. Exames complementares, como eletroneuromiografia, triagem laboratorial para polineuropatias, sorologias, rastreo neoplásico e análise do líquido cefalorraquidiano, foram realizados. A PET-CT revelou um nódulo renal com alto metabolismo glicolítico, sem sinais de sarcoidose. A paciente foi submetida a nefrectomia parcial, seguida de pulsoterapia com melhora substancial de força e de sensibilidade. O estudo anatomopatológico e imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de carcinoma papilar de células renais. Os exames de sangue e líquido descartaram sarcoidose, miastenia gravis e timoma. A presença do anticorpo anti-MGT30 no líquido foi um achado incomum.

DISCUSSÃO. Síndromes paraneoplásicas são distúrbios neurológicos associados a neoplasias, mas sem envolvimento direto do tumor. As polirradiculopatias são manifestações incomuns desse espectro de doenças. Estudos demonstram que os tumores podem desencadear reações autoimunes, evidenciadas pela presença de anticorpos antineuronais específicos no líquido. Nesse caso, o anticorpo anti-MGT30, geralmente associado a miastenia gravis ou timoma, foi encontrado no líquido, embora os outros exames tenham descartado esses diagnósticos. A descoberta de um tumor renal assintomático foi surpreendente, especialmente considerando a ausência de metástases ou outros tumores.

ID: 446 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA

AUTORES: Bruna Eduarda Ferrari Portela

INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Parana - CURITIBA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A formação de profissionais de saúde em relação aos cuidados paliativos é limitada, e a presença de fonoaudiólogos nessa área é escassa. Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento teórico e as habilidades dos estudantes de Fonoaudiologia em relação aos cuidados paliativos.

METODOLOGIA: A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética e teve uma abordagem quanti-qualitativa. Participaram 22 estudantes do 7º e 8º períodos de Fonoaudiologia de uma universidade privada no sul do Brasil. A análise do conteúdo foi utilizada para organizar e explorar os dados.

RESULTADOS: Todos os alunos relataram que não tiveram aulas teóricas, práticas ou estágios envolvendo cuidados paliativos. Além disso, 13 participantes definiram cuidados paliativos como respeito, conforto ou qualidade de vida. Doze estudantes afirmaram ter pouco conhecimento sobre cuidados paliativos. Quando questionados sobre a preparação para atuar com pacientes em cuidados paliativos, a maioria respondeu que não estava preparada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base nos resultados, fica evidente que a formação em Fonoaudiologia dos participantes do presente estudo foi insuficiente para prepará-los para atuar com cuidados paliativos. É importante ressaltar que esse estudo envolveu um grupo pequeno de estudantes de uma única universidade. Portanto, sugere-se que estudos futuros incluam um número maior de graduandos em Fonoaudiologia de diferentes instituições de ensino superior, em todo o país, a fim de obter resultados mais abrangentes.

ID: 448 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Instrumentos que avaliam o conhecimento, a competência e as atitudes de profissionais da saúde voltados aos cuidados paliativos: uma revisão de escopo

AUTORES: Bruna Eduarda Ferrari Portela

INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Parana - CURITIBA

RESUMO: O termo Cuidado Paliativo (CP) é utilizado para designar a atuação de uma equipe multiprofissional junto a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura e o objetivo desta atuação é ofertar aos pacientes e seus cuidadores uma melhor qualidade de vida. Atuar com pacientes em CP, exige que os profissionais da saúde tenham um conhecimento e desenvolvam competências, além de abordagens técnicas específicas, para conduzir o cuidado de forma acolhedora com o paciente e seus familiares. Identificar instrumentos validados, na área da saúde, que avaliam o conhecimento, a competência, bem como atitudes de profissionais da área da saúde que atuam com pessoas, em cuidados paliativos. Esta revisão de escopo foi realizada, entre os meses de setembro de 2022 e fevereiro de 2023, nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE/Pubmed, LILACS, EMBASE, Web of Science, Scopus, LIVIVO, Cochrane Library e Literatura cinzenta, ProQuest, Google scholar, Open Grey. Não foram aplicados limites relativos ao ano ou idioma da publicação. 1134 artigos identificados nas bases científicas, foi possível selecionar 06 estudos que descrevem a validação de instrumentos capazes de atender aos objetivos da pesquisa. Além disso, 01 artigo adicional foi encontrado por meio de citações nos estudos selecionados. Dos 7 artigos encontrados, 6 foram conduzidos com enfermeiros, corroborando com a literatura que aponta a enfermagem como uma das categorias profissionais que mais publica sobre cuidados paliativos [32]. Não foram identificados instrumento que tivessem a participação de uma equipe multiprofissional, e nenhum deles teve a participação de Fonoaudiólogos, Dentistas dentre outras áreas que já estão atuando em cuidados paliativos. Preciso que profissionais da saúde voltem a sua atenção para a elaboração e validação de instrumentos mais abrangentes, capazes de identificar necessidades relacionadas ao conhecimento e às competências da equipe multiprofissional, que presta assistência nesse contexto, garantindo uma assistência de alta qualidade àqueles que estão em CP.

ID: 538 - Área 20: III Jornada Paranaense de Neurologia (Neurologia Geral)

TÍTULO: Doença de Marchiafava-Bignami como causa de parkinsonismo e rebaixamento de nível de consciência em paciente etilista crônica

AUTORES: Clauhan Williams Soares Dos Santos; João Herculano Lins; Alex de Novais Batista; Maria Clara Arcoverde Santana; Matheus de Melo Aziz Cardoso; Caio César Alves Lins de Oliveira ; João Eudes Magalhães; Ana Rosa Melo Corrêa Lima; André Lopes Lacerda Sales

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

RESUMO: Introdução: A doença de Marchiafava-Bignami é uma condição caracterizada por lesão desmielinizante do corpo caloso podendo causar acometimento difuso de substância branca. A doença é relacionada ao etilismo e desnutrição, sendo uma patologia rara com pouco mais de 300 casos descritos na literatura. Descrição do caso: Paciente de 51 anos etilista crônica e previamente funcional encontrada em seu domicílio sem verbalizar, torporosa e com dupla liberação esfíncteriana. Associado ao quadro foi relatada rigidez em membros. Encaminhada para urgência neurológica com realização de tomografia de crânio sem contraste não evidenciando lesões agudas exceto por hipodensidade em corpo caloso. Realizada ressonância magnética com área de restrição à difusão em corpo caloso (mais evidente no esplênio) sem restrição em outras áreas do encéfalo, sequências T2/Flair evidenciavam lesão extensa em substância branca supratentorial com acometimento subcortical extenso poupando tálamos e núcleos da base. No T1 as lesões apresentam queda do sinal menor na substância branca subcortical em relação ao corpo caloso indicando componente desmielinizante importante neste. O quadro clínico-radiológico evidenciava doença de Marchiafava Bignami. Paciente apresentando ao exame clínico sinais de desnutrição com nível de consciência flutuando entre torpor e agitação com desinibição social, disartria e síndrome extrapiramidal parkinsoniana. Realizado tratamento com tiamina endovenosa por 10 dias com melhora evidente do nível de consciência, comportamento e hipertonia. Ressonância de controle evidenciou melhora do edema em corpo caloso com sinais de necrose central. Discussão: A doença de Marchiafava Bignami deve ser investigada em pacientes etilistas e/ou desnutridos com alteração de conteúdo e nível de consciência, crises epiléticas e alteração motora. Devendo ser excluídas patologias mais prevalentes. O quadro radiológico esperado é de desmielinização de corpo caloso com restrição à difusão evoluindo com necrose central. O tratamento preconizado consiste em reposição de tiamina com melhor prognóstico sendo feita ao início do quadro.