- **Ultrassonografia Vascular | Artigo Original/Revisão Sistemática**

(11172) - FIBRINÓLISE NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO: QUE VARIÁVEIS SE RELACIONAM COM O OUTCOME CLÍNICO?

Bruna Reis[1]; Mariana Custódio[1]; Gil Nunes[1,2,3,4]; Gilda Cunha[1]; Ana Palricas[3]; Alexandre Amaral E Silva[2,3,4]; Cândida Barroso[4]; Virgínia Fonseca[1]; João Lobato[1]

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2 - Laboratório de Neurossonologia, Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Unidade de AVC, Hospital Vila Franca de Xira; 4 - Unidade de Neurologia, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquémico é das entidades clínicas mais incapacitantes em todo o mundo. A terapêutica fibrinolítica de fase aguda permite a 30% dos doentes recuperar a sua independência funcional. No entanto, a maioria apresenta uma deterioração neurológica inerente à evolução do AVC. Neste sentido, vários autores têm abordado variáveis preditoras do *outcome* a curto e longo-prazo subjacente à fibrinólise.

Objetivos: Este estudo objetivou identificar, descrever e relacionar variáveis associadas ao *outcome* clínico após terapêutica fibrinolítica, para o tratamento de AVC isquémico.

Métodos: Estudo retrospetivo, observacional e descritivo-correlacional, no qual se analisaram os processos de 69 pacientes, aquando e após o tratamento de AVC isquémico confirmado através de terapêutica fibrinolítica, realizada entre 1 de janeiro de 2015 e 4 de abril de 2018, num hospital distrital.

Resultados: Verificou-se que 56.6% dos pacientes eram do sexo masculino, apresentando a amostra total uma média de idades de 72.8 anos (41-99); A taxa de recanalização foi de 78.4%; O onset to treatment time (OTT) médio foi 144.6min e o door to needle time (DTN) 74.8min. Os valores médios do NIHSS de admissão e pré-alta foram 11.8 e 4.0, respetivamente; O *outcome* funcional (mRS) mais frequente aos 3 meses foi mRS=0 (27.6%) e mRS=6 (17.4%). Da inferência estatística, obteve-se a correlação entre maiores NIHSS de admissão e NIHSS às 24h com maior mRS à alta e maiores NIHSS à alta com maior mRS aos 3 meses. Além disso, pacientes com idades avançadas (≥ 67 anos) apresentaram menor recanalização, mais intercorrências, maiores NIHSS de admissão e alta, maiores mRS à alta e consequente maior taxa de mortalidade. Evidenciou-se ainda a associação entre o conjunto de fatores de risco, dislipidemia e fibrilhação auricular, e a ocorrência de complicações.

Conclusões: A sistematização de aspetos logísticos e formativos da equipa intra-hospitalar é crucial para diminuir o indicador DTN e tornar o processo terapêutico do AVC mais célere, otimizando a eficácia da fibrinólise e os *outcomes* clínicos. Este estudo identificou como variáveis relacionadas com um *outcome* clínico desfavorável após fibrinólise: maiores NIHSS de admissão, NIHSS às 24h e NIHSS e mRS à alta.

Gráfico 1. Gráfico de linhas referente à evolução média do score NIHSS ao longo do tempo de hospitalização.

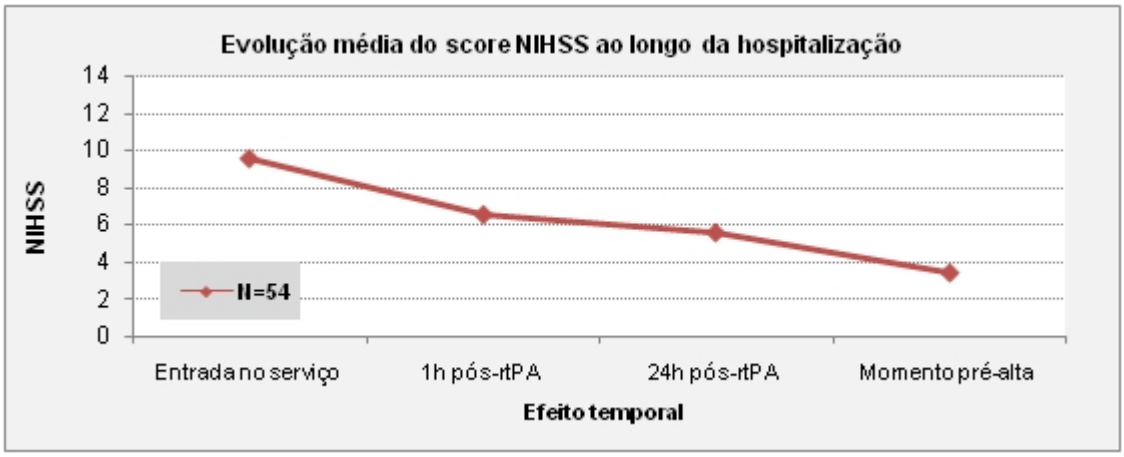

Tabela 1. Modelo de regressão logística multivariada para as medidas de outcome.

	Variáveis de estudo		Média (± DP)	IQR (mín-máx)	Moda
Outcome	NIHSS	Admissão	11.8 (± 6.87)	28 (2-30)	7
		1 hora	8.59 (± 6.96)	27 (0-27)	3
		24 horas	6.91 (± 6.02)	23 (0-23)	3
		Pré-alta	4.0 (± 4.97)	22 (0-22)	0

			Frequência (%)							
			0	1	2	3	4	5	6	NC
	mRS	Alta	24.7%	14.5%	17.4%	8.7%	10.1%	8.7%	15.9%	0%
		3 meses	27.6%	15.9%	14.5%	7.2%	2.9%	0%	17.4%	14.5%

		Frequência cumulativa (%)		
		< 3 dias	≤ 3 meses	> 3 meses
	Óbito	33.3%	17%	21.7%

Abreviaturas: DP = Desvio padrão, IQR = Interquartile range, máx = máximo, mín = mínimo, mRS = Modified Rankin Scale,
NIHSS = National Institutes of Health Stroke Scale, NC = Não compareceu à consulta dos 3 meses pós-AVC.

Palavras-chave : AVC isquémico, Fibrinólise, Trombólise intravenosa, Fatores de risco vasculares, Ultrassonografia vascular, ecoDoppler transcraniano, Outcome