

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS

AVC E CONVULSÕES

Data de aceite: 02/10/2023

Izadora Pires de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0001-7704-2557>

AVC

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é definido como um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita, ou seja, chega de repente, ou com rápida evolução. Existem 2 tipos de AVC: o isquêmico e o hemorrágico e na literatura há uma grande predominância do AVC isquêmico sobre as formas hemorrágicas, cerca de 80 a 85% das doenças vasculares cerebrais são isquêmicas. AVC isquêmico é causado por fluxo sanguíneo insuficiente em parte ou em todo o cérebro por um coágulo que bloqueia o fluxo sanguíneo e o AVC hemorrágico ocorre com sangramento dentro ou ao redor do cérebro. O AVC além da elevada mortalidade costuma deixar sequelas na maioria dos sobreviventes.

Palavras-chaves: AVC, ISQUÊMICO, HEMORRÁGICO

Epidemiologia

As doenças cerebrovasculares constituem a segunda maior causa de morte no mundo e a principal causa de morte no Brasil. Faixa etária avançada é o fator de risco de maior peso nas doenças cerebrovasculares. Há um grande predomínio do sexo masculino comparado com pacientes com menos de 75 anos e a incidência e prevalência é maior na população negra. Alguns fatores de risco podem aumentar o risco de AVC como idade avançada, etnia negra, baixo nível socioeconômico, história familiar de eventos cerebrovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatia, hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo.

Diagnóstico

As manifestações clínicas do AVC são variáveis de acordo com a artéria obstruída e a região cerebral afetada. O AVC pode causar os seguintes déficit neurológico: alteração visual, dificuldade

de andar, dificuldade de falar e de se expressar e de compreender o que é dito, dificuldade de realizar gestos simples, náuseas, vômitos e tontura, desvio da boca, rebaixamento do nível de consciência, dor de cabeça, aumento da pressão arterial sistêmica, rigidez de nuca e desconforto lombar, crises convulsivas, sudorese, elevação da temperatura corporal, alteração respiratória e alteração cardíaca.

Alguns exames complementares devem ser colhidos assim que o paciente chega ao pronto socorro com suspeita de AVC pelas suas manifestações neurológicas e incluem: hemograma, glicemia, uréia, creatinina, sódio, cálcio, potássio, exames de coagulação, eletrocardiograma e radiografia de tórax. É essencial realizar um exame de neuroimagem. A tomografia computadorizada geralmente não mostra o AVC isquêmico, pois o infarto só é mostrado nesse exame após 24-72h, no entanto, a TC inicial serve para diferenciar AVC isquêmico de AVC hemorrágico. A ressonância magnética, análise do líquido cefalorraquidiano também ajudam a identificar o AVC. Existem outros exames também que podem ser realizados após o diagnóstico do AVC para avaliar a causa que levou ao AVC. Alguns sinais de AVC podem ser vistos em casa ou no ambiente que o paciente estiver e esses sinais compreendem:

S: sorria – o paciente tem desvio da boca.

A: abraça – o paciente tem perda de força de um lado.

M: música – o paciente tem dificuldade para falar ou não consegue falar.

U: urgente – chamar o SAMU, discando o número 192, pois é uma emergência.

O paciente deve chegar ao hospital credenciado o mais rápido possível, pois quanto mais rápido ele chegar ao atendimento menor será os danos neurológicos e menor será as chances de letalidade ou sequelas graves, para receber a terapia antitrombótica e recanalizar a artéria cerebral obstruída para que o tecido cerebral recupere sua perfusão.

Tratamento

O tratamento do AVC é feito nos Centros de Atendimento de Urgência, que são os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC. Essas unidades de saúde disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico. O tratamento inicial é realizado através de um suporte clínico que deve avaliar a função respiratória e cardiovascular, exames laboratoriais para análises bioquímicas, hematológicas e da coagulação devem ser prontamente obtidos. O tratamento específico compõe o uso de Alteplase e a trombectomia mecânica quando indicados. Também há a prevenção e tratamento das complicações neurológicas e início precoce da reabilitação. É realizado também a trombólise quando não há contraindicações. É fundamental realizar também o controle da pressão arterial, controle da hiper e hipoglicemia, terapia

antitrombótica com o uso de Aspirina dentro de 48h do início dos sintomas, controle da deglutição, é indicado manter a cabeceira elevada à 30 graus e controle e monitorização da febre.

O que leva o paciente ao PS

Alguns sintomas comuns podem indicar um AVC como fraqueza de um lado do corpo, alteração ou mesmo perda da visão, dificuldade para falar, desvio de rima labial (sorriso torto), desequilíbrio, tontura, alteração na sensibilidade e dores de cabeça fortes. Caso aconteça alguns desses sintomas, o recomendado é ir ao pronto atendimento mais próximo o mais rápido possível, pois quanto mais rápido a chegada ao hospital, menores as chances de lesão do paciente e menor a chance de letalidade.

Orientações ao paciente do PS

É importante o acompanhante conhecer os sintomas do AVC para testar no paciente e informar para a equipe de socorro. Em caso de suspeita de perda de força em pelo menos um dos membros, dificuldade de equilibrar, andar ou segurar objetos é ideal pedir para a vítima levantar os braços, apertar sua mão. Se o paciente apresentar alterações na fala, é ideal pedir para pessoa repetir uma frase, cantar uma musica.

REFERÊNCIAS

MARTINS, Herlon Saraiva. Medicina de Emergência: Abordagem Prática. 11 ed. Barueri, SP. Manoele, 2016.

Manual de rotinas para atenção ao AVC – Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.