

# ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS: PERFIL, EVOLUÇÃO, COMPLICAÇÕES E EXAMES DE IMAGEM ASSOCIADOS



Marina Tucci Gammaro Baldavira Ferreira<sup>1</sup>,  
Evanisi Teresa Palomari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP)

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (IB-UNICAMP)

mtucci@fcm.unicamp.br



Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq)

Palavras-Chave: Acidente Vascular Encefálico – Tomografia Computadorizada – Ataque Isquêmico Transitório – Complicações

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, e Ataques Isquêmicos Transitórios (AITs), por sua vez, são considerados déficits neurológicos isquêmicos focais e reversíveis. A janela terapêutica, para estes eventos, tem duração de poucas horas, sendo necessária rapidez no atendimento às vítimas de AVE e AIT.

## OBJETIVO

Determinar o perfil, fatores de risco, rapidez na busca por atendimento médico, frequência e tipo de complicações, tempo de internação e evolução, bem como especificidade dos exames de imagem para o diagnóstico definitivo de eventos cerebrais isquêmicos (AVEi e AIT) dos pacientes admitidos na Unidade de Emergência Referenciada do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UER- HC/UNICAMP).

## MATERIAL E MÉTODO

Foram analisados retrospectivamente prontuários de 152 pacientes admitidos na UER-HC/UNICAMP com hipótese diagnóstica de AVEi ou AIT com base nos dados obtidos através de anamnese, exames clínicos e de imagem e evolução médica e de enfermagem. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística.

## RESULTADOS

Do total de pacientes incluídos neste estudo, 62,5% eram do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino, com média de idade de 61,7 anos. Dentre os fatores de risco encontrados destacaram-se hipertensão (79,6% dos casos), tabagismo (53,9%) e doenças cardiovasculares (40,1%). Os sinais/sintomas mais frequentes foram disartria (46,1%), hemiparesia direita (39,5%) e afasia (34,2%), corroborando o território arterial mais frequentemente acometido (artéria cerebral média em 34,9% dos casos). Foram identificadas 32 complicações únicas ou, na maioria das vezes associadas, com destaque para hipertensão (95,8%). A TC de crânio foi o exame de escolha, tendo sido realizada na grande maioria dos casos (98,7%), e estando seu tempo para realização inversamente relacionado ao melhor prognóstico. O tempo de internação teve média de 10 dias esteve inversamente relacionado ao tempo entre início dos sintomas e procura por atendimento médico, cuja média foi de 28 horas.

Tabela - Distribuição percentual dos fatores de risco entre os pacientes que apresentaram doença cerebrovascular isquêmica. Campinas, 2012/2013.

Fatores de Risco	N	Frequência (%)
HAS	121	79,6
DM	46	30,3
Tabagismo	82	53,9
Drogadição	5	3,3
Etilismo	42	27,6
Dislipidemia	37	24,3
AVE prévio	38	25,0
AIT prévio	5	3,3
Doenças Cardiovasculares	61	40,1
Outras Doenças	23	15,1
Sem Fatores de Risco	7	4,6
Sem Informação	1	0,7

Fonte: Prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HC-UNICAMP.

Tabela - Correlação entre tempo entre chegada ao hospital e realização de TC (em minutos) e evolução (alta ou óbito). Campinas, 2012/2013.

Evolução	N	Tempo Mínimo	Tempo Máximo	Média de Tempo	Desvio-padrão	p
Alta	54	0	169840	3730,61	23095,873	p=0,042
Óbito	12	0	882	126,92	258,675	
Total	66	0	169840	3075,39	20902,508	

Fonte: Prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HC-UNICAMP.

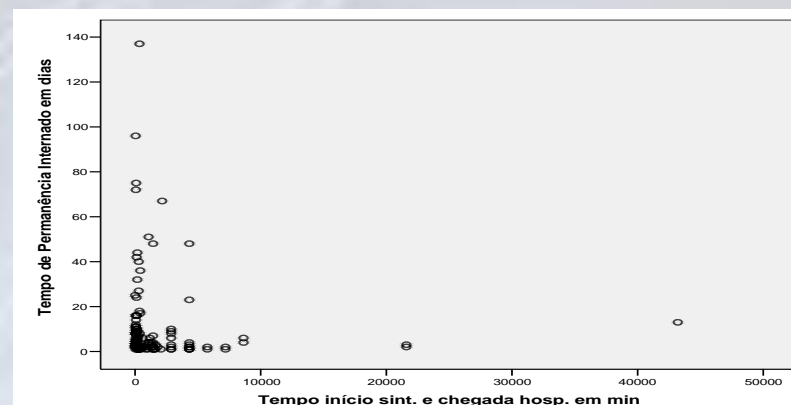


Gráfico - Correlação entre tempo entre início dos sintomas e chegada ao hospital (em minutos) e tempo de permanência internado (em dias). Campinas, 2012/2013.

Fonte: Prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HC-UNICAMP

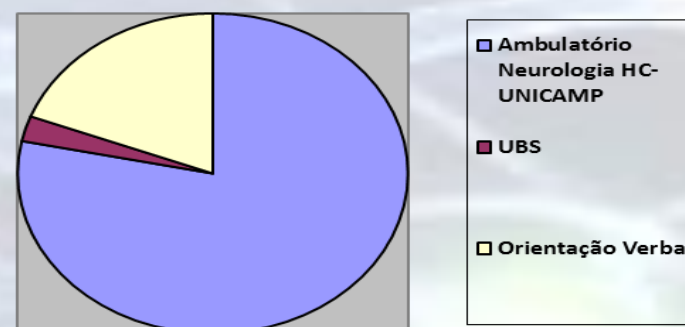


Gráfico - Encaminhamento dos pacientes com AVEi ou AIT após alta. Campinas, 2012/2013.

Fonte: Prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HC-UNICAMP.

## CONCLUSÕES

- O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura de um hospital ainda apresenta valores altos, inversamente relacionados ao tempo de permanência hospitalar, não relacionado ao prognóstico.
- O tempo de internação não esteve relacionado à presença de complicações e estas não foram relacionadas à demora em procurar atendimento ou em realizar os exames de imagem.
- TC de crânio foi o método de imagem mais utilizado para o diagnóstico e o tempo decorrido entre o atendimento e a realização do exame foi menor quanto maior a gravidade do quadro clínico inicial, sem correlação com o prognóstico.
- Observou-se que dentre as inúmeras complicações, as mais frequentes foram relacionadas aos próprios fatores de risco.