

Trombólise no AVCI agudo em um Hospital da Rede Pública: a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O tratamento do acidente vascular cerebral (AVC), após a aprovação do emprego do rt-PA pelo FDA (*Food and Drug Administration*) em 1996, ganhou novo enfoque, e maiores cuidados específicos têm sido administrados. A possibilidade de redução da morbi-mortalidade dessa temível doença é entusiasmante e tem sido a tônica mundial nos últimos anos. O tratamento da fase aguda do AVC é imperativo e muda o curso da doença, com consequente redução das suas sérias complicações. O AVC deve ser visto como uma urgência neurológica, e nesta fase várias medidas e procedimentos são de fundamental importância^{1,2}. Entre essas possibilidades está o uso do trombolítico, bem enfocado neste estudo.

O presente trabalho, de Martins e colaboradores, é bastante interessante e útil, tanto por mais uma vez chamar a atenção para o problema do tratamento da fase aguda do AVC, como por mostrar resultados otimistas e principalmente por apresentar um modelo de aplicabilidade do tratamento. Sabidamente esse tratamento é de risco, requer equipe especializada bem treinada e estrutura hospitalar adequada. Caso seja mal aplicado, complicações graves (hemorragia cerebral, morte) podem advir, superpondo-se aos possíveis benefícios. Este estudo mostra um caminho que possibilita atingir essas metas e que poderá ser adotado por outros serviços. A taxa de elegibilidade que os autores conseguiram (15%) é muito boa, acima das médias internacionais. Isso seguramente se deve à boa organização do serviço, à capacidade de trabalho dos seus membros, estrutura hospitalar e facilidade de acesso ao pronto socorro. Contribuem para esses resultados as campanhas que têm sido feitas, como as organizadas pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV) e a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), por exemplo o “Dia do AVC”, que auxiliam nestas metas. Orientam a população leiga para aprender como detectar precocemente um AVC e como agir para melhor eficácia do tratamento, além de como prevenir essa doença. É importante ressaltar estes trabalhos da SBDCV e da ABN.

Os autores retratam bem a realidade nacional em uma população com limitado ou moderado recurso econômico e cultural, onde os cuidados preventivos não são adequados. É sempre oportuno ressaltar a importância da prevenção na abordagem do AVC, com o que se consegue reduzir drasticamente as taxas de sua incidência e prevalência.

Os autores fazem muito bem em enfatizar a importância de protocolos específicos padronizados e equipes bem treinadas. Esta é uma tendência geral e todos os serviços devem ter os seus. São chaves fundamentais para o bom atendimento, pois agilizam o tratamento e aprimoram os cuidados, além de permitirem a formação de um banco de dados de grande significado para a constante revisão dos resultados. É feita menção, neste trabalho, que o protocolo para trombólise segue as recomendações da American Stroke Association, sem dúvida uma das mais abalizadas entidades internacionais que se definem a esse respeito. Deve, entretanto, ser mencionado que, em nosso meio, por iniciativa e esforço da SBDCV/ABN, foram até o momento realizados dois Consensos nacionais e uma reunião de “Opinião Nacional”, que analisaram esse assunto, definiram regras, estabeleceram conceitos e foram divulgados através de publicações específicas¹⁻³. Trazem grande contribuição para a orientação de protocolos, formação de equipes, estruturação hospitalar e para o tratamento específico.

A possibilidade de prescrição dos trombolíticos tem sido constantemente revista, com finalidade de se melhorar os resultados e reduzir as complicações. Provavelmente venha, em futuro próximo, a ser melhor definida quanto às situações clínicas específicas com indicações específicas que poderão envolver diferentes tempos limites para a aplicação, doses e vias de acesso, ampliando o leque de aplicabilidade com segurança⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gagliardi RJ, Raffin CN, Fabio SRC e demais participantes do Consenso da SBDCV. Primeiro Consenso Brasileiro do Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59:972-80.
2. Raffin CN, Gagliardi RJ, Massaro AR, Fernandes JG, Bacellar A, Fábio SRCF e demais participantes do Consenso da SBDCV. II Consenso Brasileiro de Trombólise no Acidente Vascular Cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2002;60:675-80.
3. Raffin CN, Fernandes FG, Evaristo EF, Siqueira-Neto JI, Friedrich M, Puglia P, et al. Revascularização clínica e intervencionista no acidente vascular cerebral isquêmico agudo: Opinião Nacional. *Arq Neuropsiquiatr* 2006;64:342-8.
4. Keyzer JD, Gdovinová Z, Uyttenboogaart M, Vroomen PC, Luijckx GJ. Intravenous alteplase for stroke. Beyond the guidelines and in particular clinical situations. *Stroke* 2007;38:2612-8.

Rubens José Gagliardi

Professor Titular de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Presidente da Associação Paulista de Neurologia