



I MED 360

Congresso regional de medicina

MANEJO DO ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO

Laís Jaciara Costa Revil Ferreira

Acadêmica de medicina
Universidade Nove de Julho - Campus Mauá

Suellen Carvalho de Mendonça Gusmão

Acadêmica de medicina
FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Rogério Lopes de Moura Fé Filho

Médico
Faculdade de Medicina de Olinda - FMO

Nívea Prazeres Pinheiro

Médica
Universidade CEUMA
São Luís - MA

Júlio César Machado do Nascimento

Médico
Bolívia

Ivana Mota Soares

Médica
Universidade CEUMA

Ranulpho José Fernandes Lins

Médico
Universidade CEUMA
São Luís - MA

Izadora Carneiro Vieira

Médica
Universidade CEUMA
São Luís - MA

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Médica
Universidade CEUMA

Davi Bayma Reis

Médico
Universidade CEUMA



Brenda Santana Araujo Giácomo

Médica

Universidade CEUMA

Laize Dos Santos Ribeiro

Médica

Universidad de Buenos Aires

RESUMO

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma das patologias com maior morbidade e mortalidade mundial, em que o tempo é um dos principais determinantes do desfecho. As principais causas de AVCi são aterosclerose e êmbolos provenientes do coração. **Objetivo:** Este trabalho visa delinear aspectos do atendimento inicial e cuidados intensivos no acidente vascular isquêmico. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram selecionados artigos científicos nas bases de dado PUBMED com os descritores: Ischemic Stroke; Neurology; Critical Care. Os critérios de inclusão foram texto grátis completo, revisão sistemática e metanálise publicados entre 2020 e 2024, após análise de títulos e resumos foram efetivamente selecionados 9 artigos por compreenderem o tema proposto. **Resultados:** Na suspeita de AVCi são necessárias monitorização de sinais vitais, estabilização rápida do paciente e a obtenção de um exame de neuroimagem para descartar sangramentos no sistema nervoso, a tomografia computadorizada é a mais usada. A terapia de reperfusão é feita com trombolíticos, como a alteplase endovenosa, que pode ser realizada em até 4,5 horas do início dos sintomas. A reperfusão dos vasos ocluídos recupera as áreas em sofrimento antes da morte neuronal. Também pode ser realizada, a trombectomia mecânica em até 8 horas do início dos sintomas, desde que a pontuação no NIHSS seja maior que 6, escala que avalia a gravidade do déficit neurológico. **Conclusão:** Denota-se que as terapias de reperfusão são eficazes em reduzir mortalidade e sequelas, devendo ser usada em centros que disponham desse recurso e considerando particularidades de cada intervenção como tempo do início dos sintomas e grau de déficit neurológico.

Palavras-chave: Ischemic Stroke, Neurology, Critical Care.