



# 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.