

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 18º Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal
como submetido pelo autor

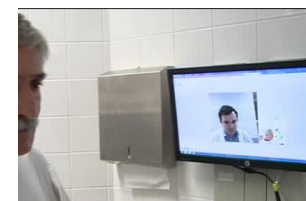
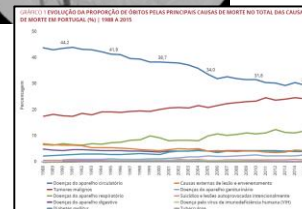
© 2017 pelo autor



**18º CONGRESSO
NACIONAL
DE PEDIATRIA**

**25 — 27 out 2017
Centro de Congressos
Alfândega do Porto**

Via verde do AVC



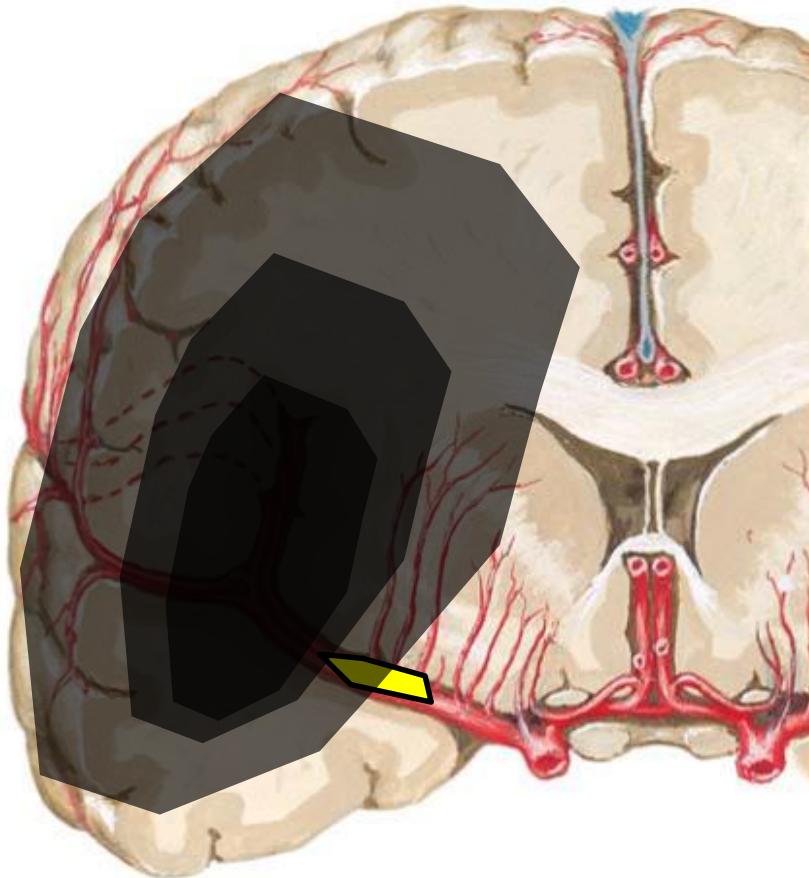
João Sargento-Freitas



Agenda

- **Fisiopatologia/Racional terapêutico AVC isquémico agudo**
- **Génese e objectivos essenciais da Via verde AVC**
- **Trajecto da Via Verde AVC**
- **Via verde AVC na região centro**
- **É possível uma adaptação pediátrica de modelos de orientação do doente adulto?**

Fisiopatologia do AVC isquêmico agudo



Fase aguda:

Insultos:

- Isquemia
- Disrupção da BHE

Mecanismos protectores:

- Resistência à isquemia
- Circulação colateral
- Hipometabolismo

Fase subaguda:

Insultos:

- Isquemia
- Inflamação/edema
- Lesão de reperfusão tardia

Mecanismos protectores:

- Resistência à isquemia
- Circulação colateral
- Angiogênese

Conceitos *Objectivos terapêuticos*



- ✓ **Glicémia**
- ✓ **TA**
- ✓ **Temperatura**
- ✓ **Volémia**
- ✓ **Oxigenação**
- ✓ **Perfusão cerebral**
- ✓ **...**

**Recanal
ização**

Neuroprotecção

Reparação

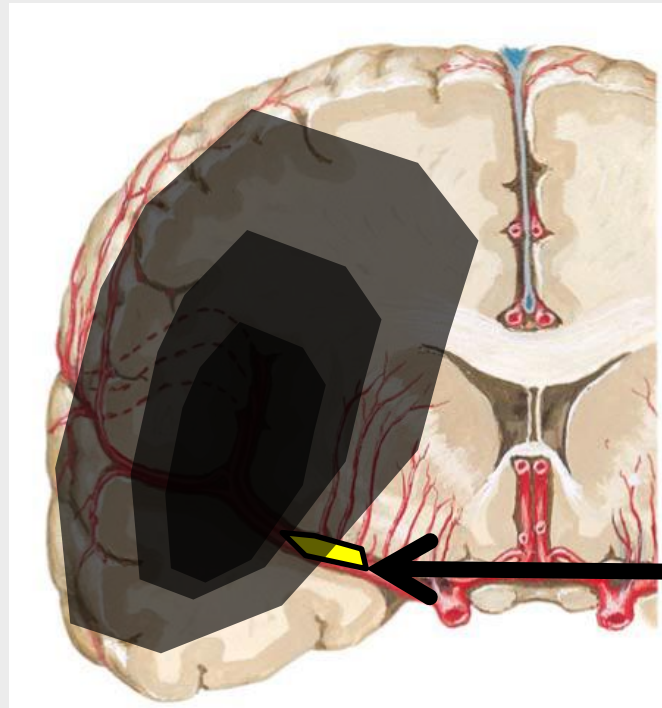
Agudo

Subagudo

Crónico

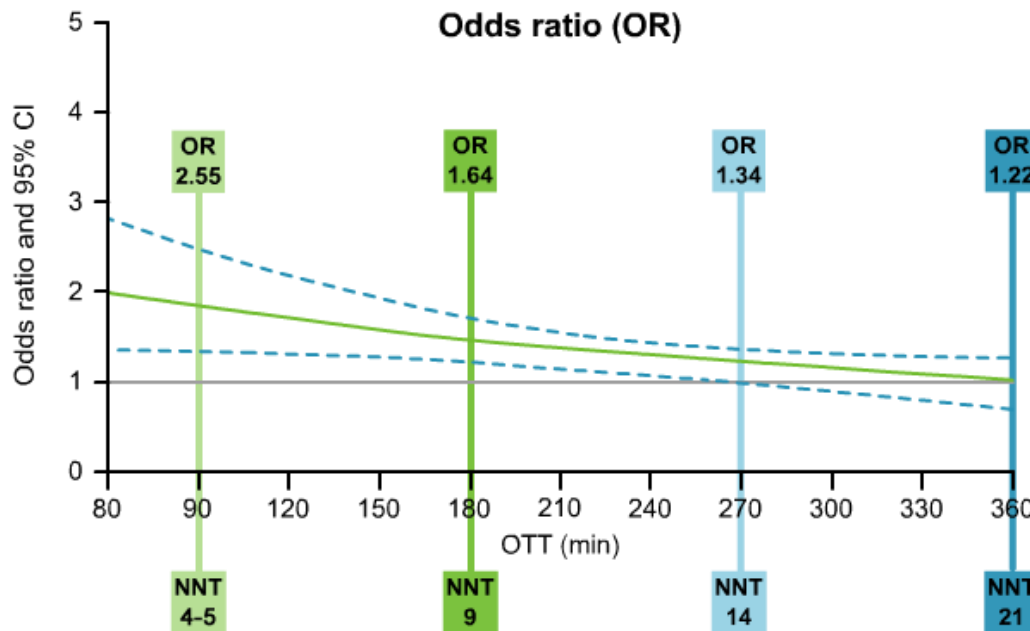
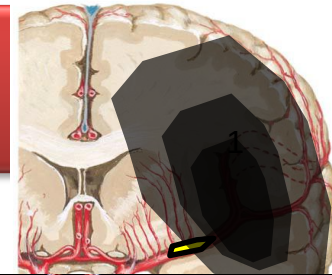
Recanalização arterial

Racional terapêutico



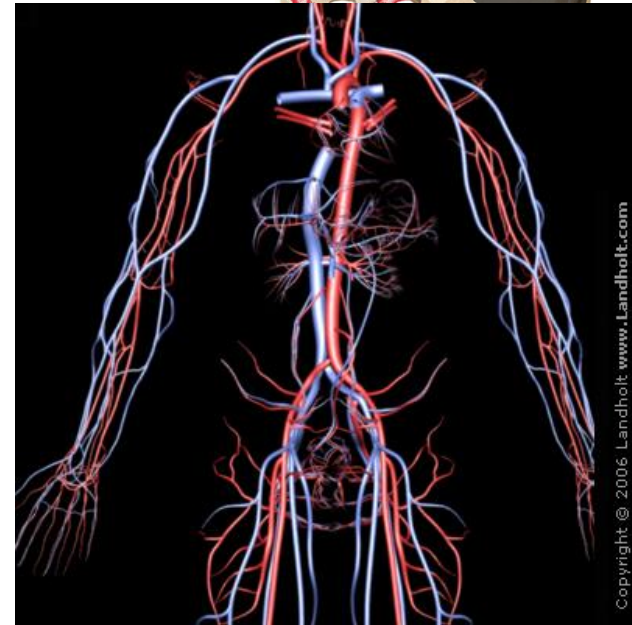
Recanalização arterial

Fibrinólise endovenosa



NNT, Number needed to treat
OTT, Time from stroke onset to start of treatment
mRS, modified rankin Scale

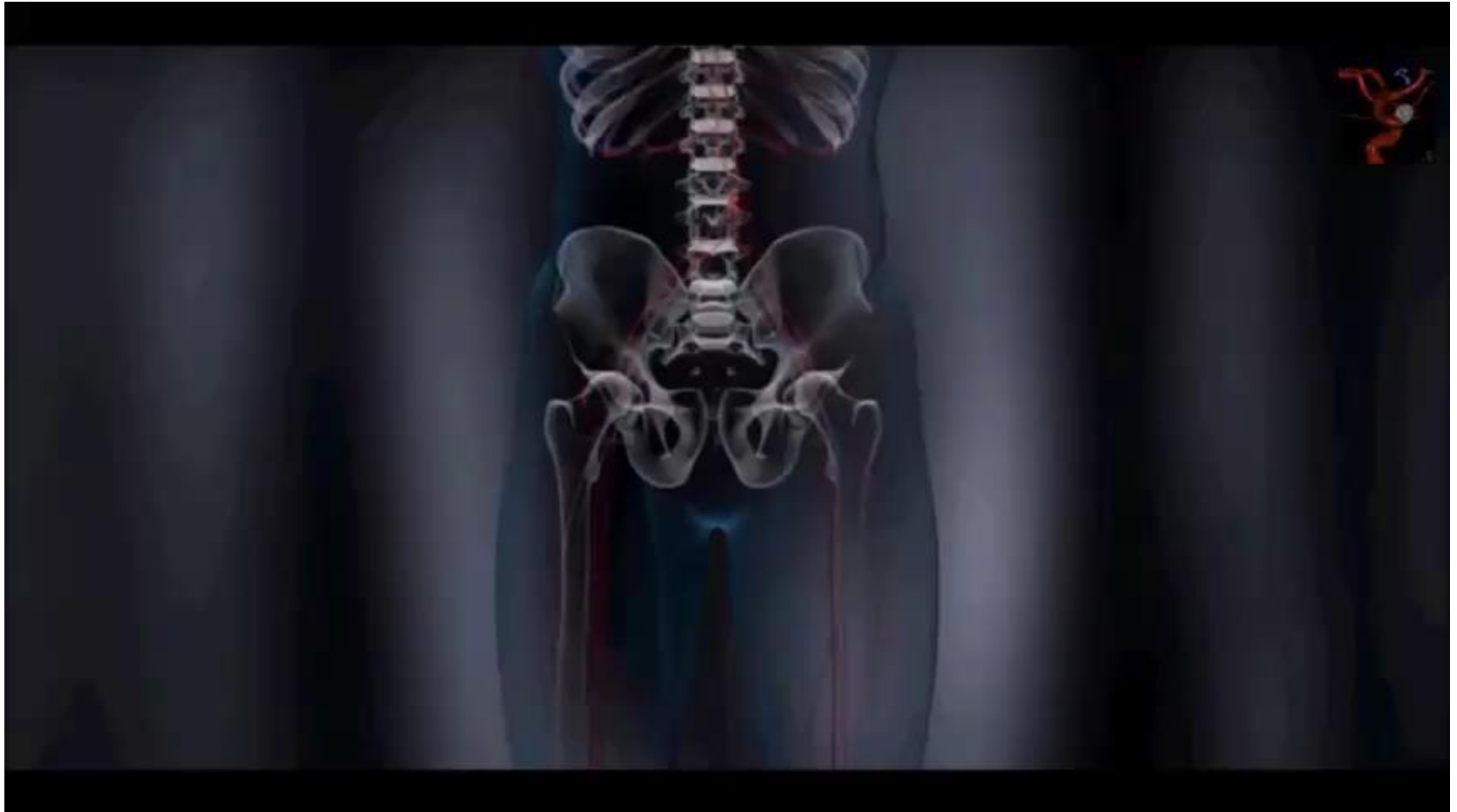
(mRS 0-1)



**Aprovado pela EMA/FDA até 4,5h
após instalação sintomática**

Recanalização arterial

Intra-arterial

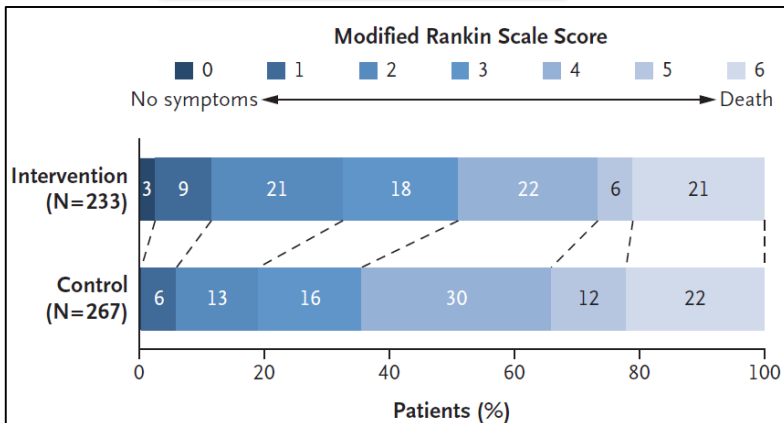


Recanalização arterial

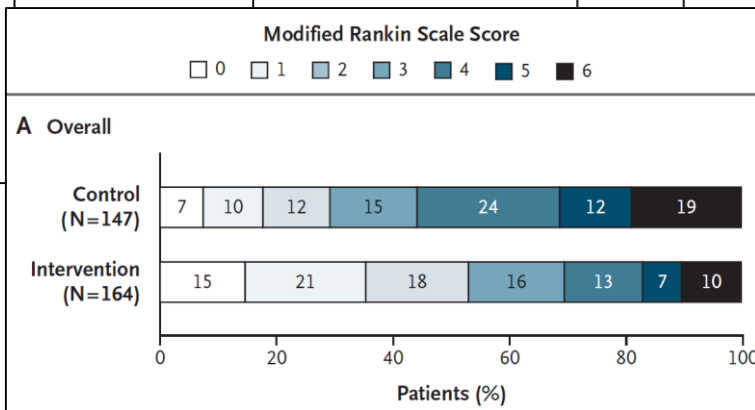
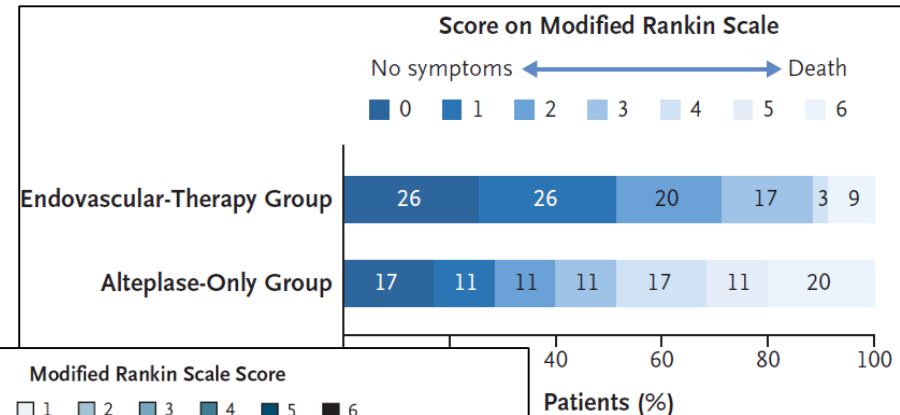


Recanalização arterial

Intra-arterial



NNT: 3-4
Recomendado pela ESO até 6h
após instalação sintomática



Consensus statement ESO/KSU/ESMINT/ESNR (Fev/2015)

- Mechanical thrombectomy, in addition to intravenous thrombolysis within 4.5 hours when eligible, is recommended to treat acute stroke patients with large artery occlusions in the anterior circulation up to 6 hours after symptom onset (Grade A, Level 1a, KSU Grade A). - new

Génese da Via verde AVC

The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1995, by the Massachusetts Medical Society

Volume 333

DECEMBER 14, 1995

Number 24

TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE

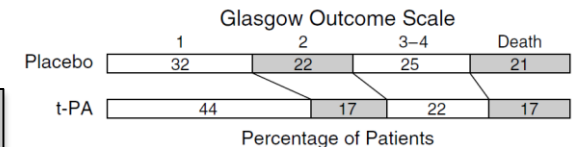
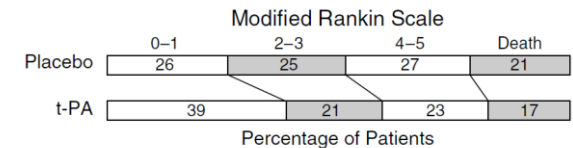
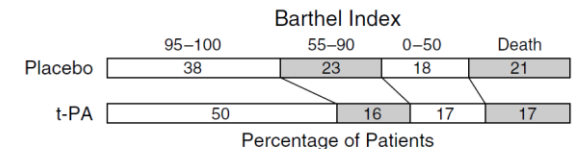
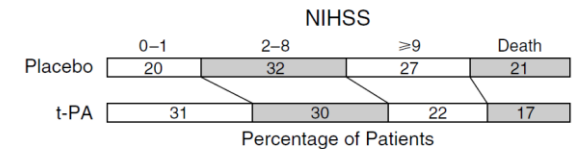
THE NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE t-PA STROKE STUDY GROUP*

Aprovação da fibrinólise até 3 horas após AVC isquémico:

EUA: 1996

Canada: 1999

Europa: 2002 (condicional a registo no SITS-MOST)



**Vias Verdes
do EAM e do AVC**

Coordenação Nacional
para as Doenças Cardiovasculares
Alto Comissariado da Saúde

2007

Objectivos da Via verde AVC

Optimização à abordagem aguda do doente com AVC



- ✓ **Optimização de recursos**
- ✓ **Melhoria dos métodos e tratamentos**
- ✓ **Subespecialização**
- ✓ **Motivação e trabalho de equipa**

A Via verde AVC extra-hospitalar



A Via verde AVC extra-hospitalar

SABE IDENTIFICAR UM AVC?

OS SINAIS DE ALERTA PARA UM AVC

Os sinais de um acidente vascular cerebral dependem sempre da região do cérebro afectada, sendo o mais habitual a perda de movimentos de um dos lados do corpo (o indivíduo caminha como se meio corpo são arrastasse meio corpo doente). Mas esta situação é muito preocupante, pelo que a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) adoptou como sinais de alerta os denominados 3F's:



FALA

DIFICULDADE EM SE EXPRESSAR OU PERCEBER O QUE LHE DIZEM.

FORÇA

PERDA DE FORÇA NO BRAÇO DE UM DOS LADOS DO CORPO.

FACE

DESVIO DA PARTE INFERIOR DA FACE DE UM DOS LADOS (A CHAMADA BOCA AO LADO).

3 F's

Instalação súbita de afasia e défice motor direito



112

A Via verde AVC intra-hospitalar

Triagem



Sala de Medicina



Avaliação médica inicial



Contacto a Unidade de AVC



Unidade de AVC



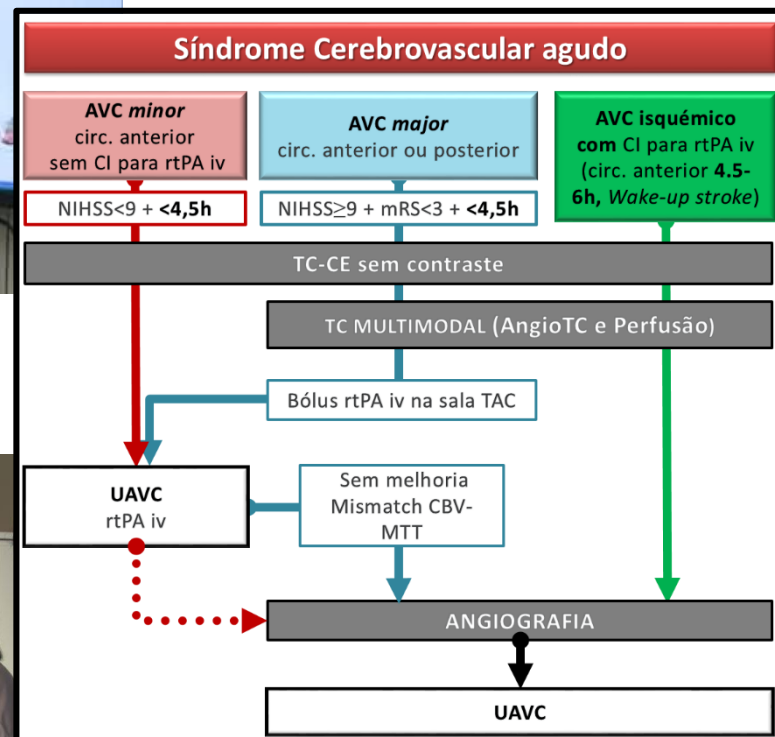
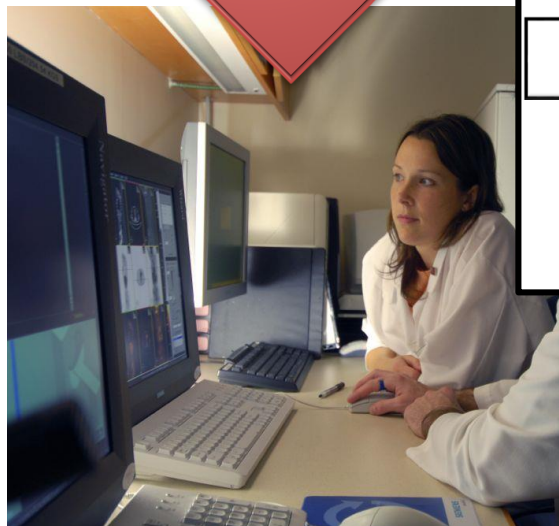
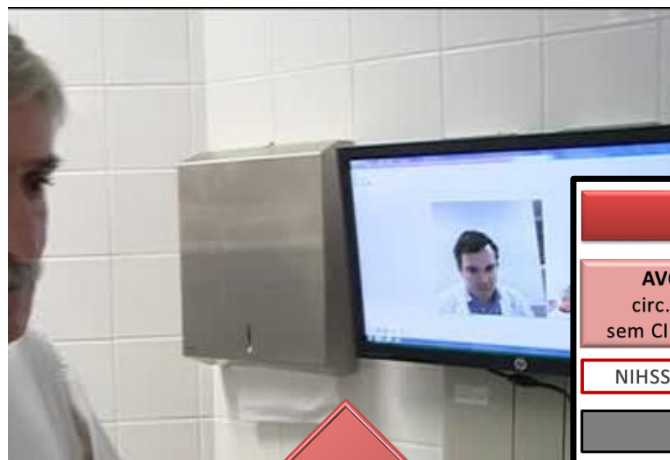
A Via verde AVC inter-hospitalar

Génese: as oclusões de grande vaso



Probabilidade de recanalização
apenas com fibrinólise: **≈10-30%**

A Via verde AVC inter-hospitalar



Evolução da Via Verde do AVC

Ano	N.º
2006	492
2007	703
2008	1809
2009	2717
2010	2873
2011	2995
2012	3040
2013	3036
2014	2920
2015	3115
2016	3386
2017	2543
Σ Total	29629

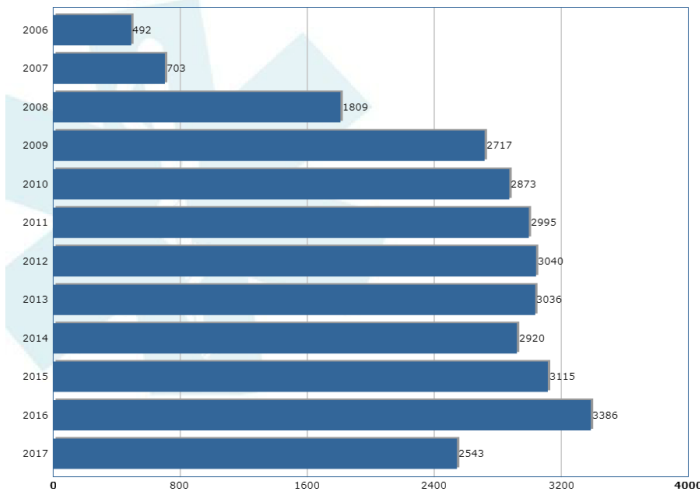
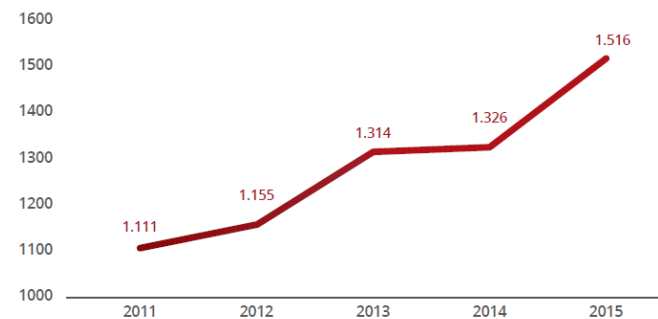


GRÁFICO 6 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL | DOENTES SUBMETIDOS A FIBRINÓLISE



Fonte: Inquérito Unidades de Saúde - PNDCCV/DGS

GRÁFICO 1 EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DE ÓBITOS PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NO TOTAL DAS CAUSAS DE MORTE EM PORTUGAL (%) | 1988 A 2015

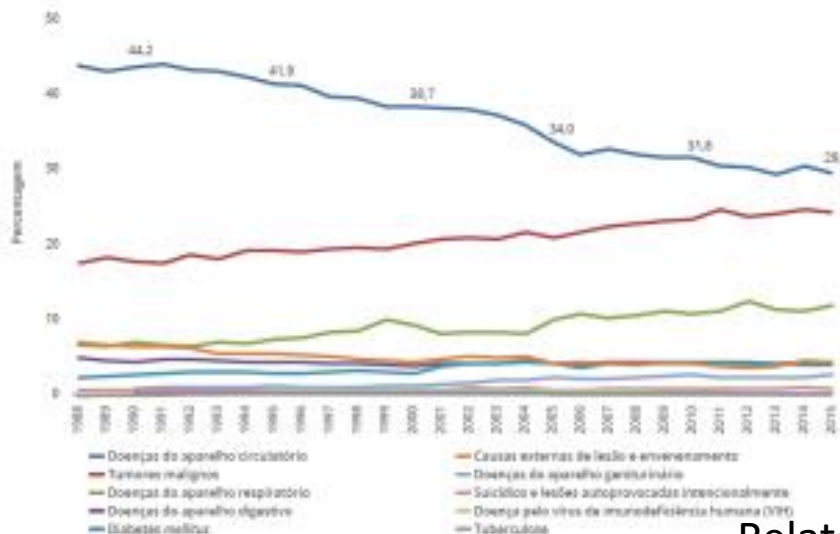
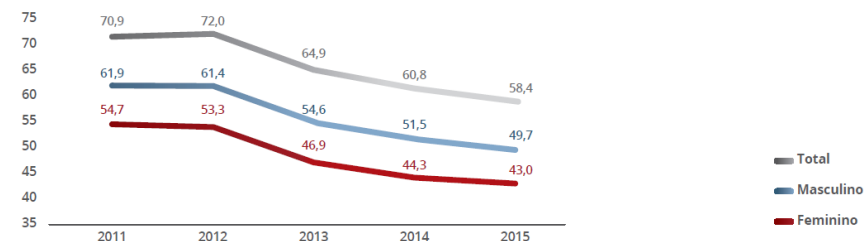


GRÁFICO 5 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, POR SEXO, PORTUGAL CONTINENTAL | 2011 A 2015



Nota: Códigos CID 10: I60-I69. Taxas por 100 000 habitantes.
Fonte: Elaborado pela DGS com base em dados do INE, 2017

Adaptação da Via Verde AVC à Pediatria (?)

Extensão da Via Verde AVC à Pediatria

Limitações:

- **Incidência muito inferior**
- **Apresentação clínica heterogénea**
- **Dificuldade diagnóstica**
- **ECDs mais difíceis de obter**
- **Nem todos os eventos cerebrovasculares são devidos a trombo**

Potencialidades:

- **Rede já montada e a funcionar no adulto**
- **Conhecimento técnico do adulto**
- **Necessidade de abordagens protocolizadas e optimizadas**

Conclusões

- Apesar de um síndrome cerebrovascular agudo em idade pediátrica não ser apenas a mesma doença num corpo mais pequeno...

“Um trombo é um trombo”



- Adaptação vs. Extensão à idade pediátrica