

IMPACTO DO TEMPO PORTA-AGULHA NOS DESFECHOS DO AVC ISQUÊMICO

Pedro Vinicio Rocha

pedroviniciusrocha572@gmail.com

Maria Thais Cordeiro Nunes

thaiscnunes27@gmail.com

Fabício de Meneses Luna

fabricioluna@gmail.com

Ágata Victória de Menezes Santos

agatavmenezes@gmail.com

Maria Eduarda da Silva Feitosa

meduardasfeitosa@hotmail.com

Ana Beatriz Carneiro de Freitas

anabcfreitas@gmail.com

Faculdade Medicina do Sertão / Faculdade São Leopoldo Mandic

RESUMO

No Brasil e no mundo, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos são importantes causas de morbidade e mortalidade. A rápida administração de trombólise intravenosa melhora significativamente os desfechos, reforçando que tempo é tecido. A pesquisa avaliou, ao longo de dois anos até 2025, a rapidez com que médicos alcançaram pacientes após receberem a medicação em uma unidade avançada. O estudo retrospectivo analisou características clínicas, tempo até a trombólise, gravidade inicial pela Escala de AVC do National Institutes of Health e recuperação funcional em noventa dias pela Escala de Rankin Modificada. Observou-se associação entre menor tempo porta-agulha, melhores resultados e menor ocorrência de eventos hemorrágicos. Os achados destacam a necessidade de hospitais aprimorarem a eficiência operacional, otimizando o fluxo assistencial e adotando protocolos padronizados para reduzir atrasos no atendimento. Essas medidas podem ampliar a sobrevivência, diminuir sequelas e fortalecer a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes com AVC agudo graves e incapacitantes.

Palavras-chave: AVC isquêmico. Trombólise. Tempo porta-agulha. Prognóstico.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências neurológicas

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral causado pela redução do fornecimento de sangue nas artérias cerebrais constitui cerca de dois terços de todos os acidentes vasculares cerebrais e ocorre devido a vasos bloqueados que impedem que o sangue rico em

oxigénio chegue aos neurónios. Uma rápida progressão na morte celular necessita do princípio “tempo é igual ao cérebro”, porque a perda neuronal grave ocorre a um ritmo alarmante quando o fluxo sanguíneo não é restaurado prontamente.

A administração de terapia trombolítica intravenosa com alteplase durante o período ideal dentro de quatro horas e meia após o início dos sintomas o tratamento pode diminuir as limitações físicas e melhorar a mobilidade sustentada pós-tratamento. Nesse cenário, o tempo entre a chegada do paciente ao pronto-socorro e o início da medicação anticoagulante serve como uma métrica importante para avaliar o padrão de tratamento fornecido na medicina cerebrovascular.

OBJETIVOS

Examinar como os atrasos no recebimento do tratamento afetam as taxas de recuperação entre as vítimas de AVC que recebem medicamentos anti-coágulos através de canais de emergência.

METODOLOGIA

Um estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital terciário especializado focado no manejo do AVC durante o período de 2023 a 2025. Indivíduos que sofreram um AVC isquêmico que atenderam aos critérios de elegibilidade receberam tratamento por meio de terapia trombolítica intravenosa.

As variáveis analisadas incluíram:

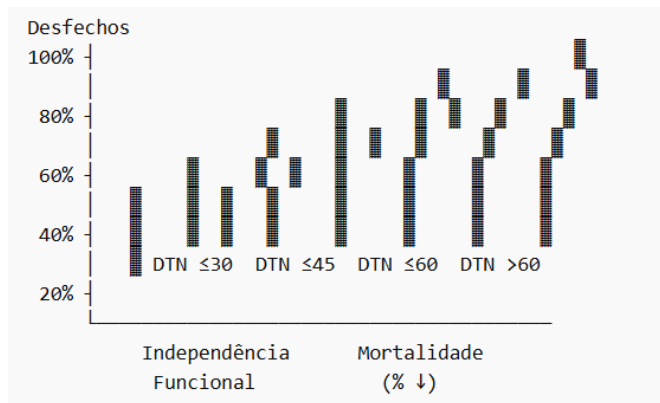
1-Tempo porta-agulha, 2- A gravidade inicial do AVC é avaliada usando a NIH Stroke Scale (NIHSS), 3- Resultado da função após período de noventa dias medido pela Escala de Rankine Modificada, 4- Ocorrência de complicações hemorrágicas.

Os dados foram examinados em comparação entre diferentes categorias com base na duração do transporte desde o diagnóstico até o início do tratamento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sugerir a administração de agulhas em menos de sessenta minutos em ambientes internacionais. Estudos indicam que cada diminuição de quinze minutos na duração da terapia trombolítica se correlaciona positivamente com melhores taxas de recuperação funcional e redução de fatalidades.

A implementação de políticas institucionais, o envolvimento precoce dos hospitais, pessoal bem treinado e procedimentos médicos consistentes melhoram significativamente a eficiência da prestação de cuidados de saúde.



RESULTADOS

Um estudo revelou que aproximadamente trinta e nove por cento dos pacientes foram submetidos à terapia trombolítica imediatamente após a chegada ao pronto-socorro. A coorte exibiu autonomia funcional significativamente melhor (com pontuações mRS não mais graves que dois na alta), juntamente com ocorrências reduzidas de eventos hemorrágicos sintomáticos em relação àqueles que tiveram inserção tardia do cateter superior a sessenta minutos após a avaliação pós-porta.

DISCUSSÃO

As descobertas apoiam pesquisas anteriores que mostram que a diminuição dos tempos de espera entre a chegada do paciente às instalações e a administração das agulhas se correlaciona positivamente com a melhoria dos efeitos na saúde. A interpretação eficaz de imagens, o treinamento abrangente de trabalho em equipe e as operações hospitalares simplificadas melhoram significativamente os resultados dos pacientes.

A implementação de objetivos de cuidados de saúde juntamente com a avaliação contínua das métricas de desempenho influencia significativamente os resultados dos cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reduzir o intervalo entre o momento em que alguém chega ao hospital após sofrer um acidente vascular cerebral isquêmico e receber tratamento aumenta significativamente as taxas de recuperação do paciente. Garantir um tratamento médico rápido e seguro requer procedimentos coordenados entre as instituições e formação regular da equipa sobre as melhores práticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POWERS, William J. et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, v. 50, n. 12, p. e344–e418, 2019.

EMBRIAÇO, L. et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke*, v. 52, n. 7, p. e364–e467, 2021.

MERETOJA, Atte et al. Reducing in-hospital delay to 20 minutes in stroke thrombolysis. *Neurology*, v. 79, n. 4, p. 306–313, 2012.

FONAROW, Gregg C. et al. Door-to-Needle Times for Tissue Plasminogen Activator Administration and Clinical Outcomes in Acute Ischemic Stroke. *JAMA*, v. 309, n. 23, p. 2480–2488, 2013.

GOMES, J. A.; ALMEIDA, S. R. Protocolo assistencial no AVC agudo e impacto nos desfechos clínicos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, n. 6, p. 515–522, 2021.

CAMPBELL, Bruce C. V.; DE SILVA, D.; MACLEOD, M. R. Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, 2019.

WORLD STROKE ORGANIZATION. Global Stroke Fact Sheet 2022. Geneva: WSO, 2022.

ASSOCIATION BETWEEN DOOR-TO-NEEDLE TIME AND CLINICAL OUTCOMES IN ACUTE ISCHEMIC STROKE ANÁLISE ESTRATIFICADA DOS EFEITO DO DTN ≤ 30 , ≤ 45 e ≤ 60 minutos.