

IMPACTOS TERAPEUTICOS DA TROMBÓLISE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO

João Pedro Decker Polisel¹, Marco Antonio da Cunha Junior² Albérico Rocha Lima Neto³

^{1, 2}Universidade Federal de Mato Grosso, ³Hospital Geral Universitário de Cuiabá
(jpdeckerpolisel@gmail.com)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo (AVCIa) é uma emergência neurológica cujo prognóstico depende da rapidez e eficácia do tratamento. A trombólise intravenosa (IV) é a terapia de reperfusão padrão, comumente centrada no uso da alteplase. Contudo, diretrizes recentes têm refinado e expandido as opções terapêuticas, consolidando a tenecteplase como uma alternativa chave. A nova abordagem enfatiza a avaliação de déficits clinicamente incapacitantes em detrimento de escores numéricos isolados e prioriza a velocidade do tratamento. **Objetivos:** Descrever os impactos terapêuticos da trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. **Metodologia:** Foram realizadas buscas na plataforma na AHA/ASA Journals e PubMed, usando o descritor “Trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo”, com sua respectiva tradução para o inglês, selecionando quatro artigos que foram mais relevantes. **Resultados:** A diretriz AHA/ASA de 2026 consolida a tenecteplase (TNK) na dose de 0,25 mg/kg até 4,5 horas como uma alternativa de Classe I, com eficácia equivalente à alteplase para o tratamento do AVCIa. Um refinamento crucial na seleção de pacientes é a recomendação de que um escore NIHSS baixo não deve ser usado isoladamente para negar o tratamento; a decisão deve priorizar a presença de um déficit clinicamente incapacitante, mesmo em casos de AVC leve. Entretanto, a trombólise não é recomendada para déficits leves e não incapacitantes. Para acelerar o início da terapia, a diretriz atual reforça que apenas a glicemia capilar é obrigatória antes da infusão do trombolítico. Além disso, a janela terapêutica para a trombólise IV foi oficialmente expandida em casos selecionados através do uso de neuroimagem avançada, permitindo o tratamento em um número maior de pacientes. O risco de hemorragia intracraniana persiste, sendo o uso muito precoce de antitrombóticos adjuvantes não recomendado. **Conclusão:** As diretrizes de 2026 marcam uma evolução significativa no manejo do AVCIa, estabelecendo a tenecteplase como uma opção padrão e movendo o paradigma de seleção de pacientes de um escore rígido para uma avaliação funcional do déficit neurológico. A simplificação dos exames pré-tratamento e a expansão da janela terapêutica com base em imagem avançada reforçam o foco na agilidade e na personalização do cuidado. Esses avanços representam um passo importante para otimizar os desfechos e ampliar o acesso à trombólise, embora a necessidade de pesquisas contínuas para aprimorar a segurança e explorar novas fronteiras terapêuticas permaneça crucial.

Palavras-chave: Isquemia Encefálica. Acidente Vascular Cerebral. Neuroproteção.

Área temática: Emergências Neurológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ROBINSON, T.; ZAHEER, Z.; MISTRI, A. K. **Thrombolysis in acute ischaemic stroke: an update.** London: Ther Adv Chronic Dis., 2011. DAVIS, S. M. et al. **Effects of alteplase beyond 3 h after stroke in the Echoplanar Imaging Thrombolytic Evaluation Trial (EPITHET): a placebo-controlled randomised trial.** London: Lancet Neurol., 2008. HACKE, W. et al. **Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials.** London: Lancet, 2004. PRABHAKARAN, S. et al. **2026 Guideline for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association.** Dallas: Stroke, 2026.