

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO HIPERAGUDO ELEGÍVEL PARA TROMBECTOMIA MECÂNICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Bruna Santie Neves¹; Maria Luiza Ferreira Lima²; Gabriel Odir dos Santos³; Maria Eduarda Bilibio Terebinto⁴; Maria Antônia Loschi Carvalho⁵.

¹²³⁴⁵**Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.** mariabilibioterebinto@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) em fase hiperaguda configura uma emergência tempo-dependente, onde a penumbra isquêmica, tecido cerebral hipoperfundido porém funcionalmente viável, corre risco iminente de infarto. A oclusão de grandes vasos da circulação anterior é responsável pelos quadros mais graves e com menor taxa de recanalização apenas com a trombólise química. Nesse cenário, a trombectomia mecânica surge como a intervenção definitiva para a restauração do fluxo sanguíneo cerebral e mitigação de sequelas neurológicas permanentes. **Objetivos:** Analisar os critérios de elegibilidade para a trombectomia mecânica na emergência, destacando a importância da triagem clínica, protocolos de imagem avançada e a janela terapêutica estendida. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura técnica com base em evidências contemporâneas e diretrizes internacionais (AHA), utilizando descritores como: Ischemic Stroke, Mechanical Thrombectomy e Emergency Care. A análise focou-se em protocolos de seleção baseados em disparidade clínica-radiológica e trabalhos publicados em até um ano. **Resultados e Discussão:** O reconhecimento precoce baseia-se na escala NIHSS, onde pontuações altas indicam maior probabilidade de oclusão de grandes vasos. A neuroimagem é o pilar decisório: a Angiotomografia (Angio-TC) é essencial para localizar a obstrução arterial. A elegibilidade para trombectomia mecânica expandiu-se da janela clássica de 6 horas para até 24 horas em pacientes selecionados por critérios de mismatch na perfusão por tomografia ou ressonância, conforme os protocolos DAWN e DEFUSE 3. Na emergência, o controle rigoroso da pressão arterial e a manutenção da normoglicemia são fundamentais para evitar a transformação hemorrágica e a expansão do core isquêmico. A agilidade no fluxo "porta-punção" é o principal preditor de desfecho funcional favorável. A assistência multidisciplinar, envolvendo neurologia vascular, radiologia intervencionista e enfermagem especializada, é determinante na redução do tempo de isquemia. **Conclusão:** A implementação da trombectomia mecânica como terapia de rotina nos serviços de emergência é imperativa para pacientes com oclusão de grandes vasos. O sucesso do tratamento reside na triagem diagnóstica eficiente e na organização de redes de atenção às urgências que permitam o acesso rápido ao tratamento endovascular.

Palavras-chave: AVC Isquêmico; Trombectomia Mecânica; Emergência.

Área Temática: Emergências Neurológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN STROKE ASSOCIATION. **2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association.** [s. l.]: Stroke, v. 50, n. 12, p. e344-e418, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>. Acesso em: 5 mar. 2026.

BOURNE, J. H. *et al.* **Microglia are prominent producers of inflammatory cytokines during the hyperacute phase of ischemic stroke.** [s. l.]: Communications biology, v. 8, n. 1, p. 1193, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s42003-025-08636-1>. Acesso em: 5 mar. 2026.

LIBERATO, B. *et al.* **Mobile Stroke Unit and Mechanical Thrombectomy Workflow: A Single Center 5-Year Experience.** [s. l.]: Stroke (Hoboken, N.J.), v. 5, n. 4, e001649, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/SVIN.124.001649>. Acesso em: 5 mar. 2026.

UMERENKOV, D. *et al.* **Core-Penumbra Hyperacute Ischemic Stroke Dataset.** [s. l.]: Scientific data, v. 12, n. 1, p. 707, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41597-025-05000-0>. Acesso em: 5 mar. 2026.

VICARIO, T. *et al.* **The severity of ischemic stroke and risk of all-cause mortality in patients with atrial fibrillation on different oral anticoagulant treatments admitted to the emergency department.** [s. l.]: Journal of thrombosis and thrombolysis, v. 58, n. 4, p. 576–584, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11239-025-03095-1>. Acesso em: 5 mar. 2026.