

NOVAS PERSPECTIVAS NO MANEJO DO AVC ISQUÊMICO: ANÁLISE DAS ATUALIZAÇÕES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION (2026).

PAMELA CAROLINE FURLANETO; ELIZA FROENDEL DE MORAES; ELISA FREITAS DREVISKI DE OLIVEIRA; CARLOS VINICIUS SBARDELOTTO; MAXWELL JULIO DOS SANTOS

Área Temática: Clínica Médica.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Terapia de Reperusão; Trombectomia Mecânica.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico consolida-se como uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidade funcional global, impondo um substancial impacto socioeconômico e exigindo fluxos de atendimento altamente otimizados. A patologia, caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, demanda intervenções críticas em relação ao tempo para mitigar o dano neuronal. A recente diretriz da *American Heart Association* e da *American Stroke Association* (AHA/ASA, 2026) representou um marco no manejo agudo e no prognóstico desses pacientes.

Não obstante, a prática enfrenta gargalos como a latência no reconhecimento sintomático e a alocação de neuroimagem para triagem de pacientes elegíveis à trombólise ou trombectomia (Oliveira et al., 2025). Este trabalho tem como objetivo sintetizar recomendações atuais no manejo do AVC, com ênfase na reperusão.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de análise documental das atualizações da diretriz AHA/ASA (2026). Revisão fundamentada no documento oficial, selecionando-se recomendações sobre terapia de reperusão, critérios de elegibilidade e neuroimagem, focando no impacto para prática clínica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A diretriz AHA/ASA (2026) atualiza o manejo do AVC agudo, focando na ampliação da reperusão e simplificação do atendimento. Na trombólise intravenosa, a tenecteplase (0,25 mg/kg) é recomendada como alternativa equivalente à alteplase (Classe I, Nível de Evidência A). A administração em bolus e a não inferioridade favorecem sua consolidação como opção preferencial. Reforça-se que a tomografia de crânio sem contraste basta para a decisão terapêutica na janela de 4,5 horas (Wang et al., 2024).

No que tange aos critérios de elegibilidade, o NIHSS isolado deixa de ser critério restritivo absoluto, priorizando-se a avaliação do déficit incapacitante. Para janelas estendidas (4,5–9h) ou AVC ao despertar, a trombólise é considerada se houver neuroimagem de perfusão com penumbra isquêmica viável (Campbell et al., 2019).

Paralelamente, no âmbito da terapia endovascular, a trombectomia mecânica adquire recomendação de concordância máxima (Classe I) para pacientes que apresentam grandes núcleos isquêmicos documentados (pontuação ASPECTS entre 3 e 5) na janela de 6 a 24 horas.

Observou-se, ainda, o robustecimento científico para a intervenção na oclusão de artéria basilar em até 24 horas (exigindo NIHSS ≥ 10 e PC-ASPECTS ≥ 6) e a expansão das indicações para oclusões em vasos de médio calibre, a exemplo do segmento M2 da artéria cerebral média (Tao *et al.*, 2022).

4. CONCLUSÃO

A diretriz AHA/ASA (2026) propõe uma abordagem prática, focada em expandir as terapias de reperfusão e individualizar o tratamento. Essas mudanças favorecem o acesso rápido e garantem melhores desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2026 Guideline for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, [s. l.], 26 jan. 2026. DOI: 10.1161/STR.0000000000000513. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000513>. Acesso em: 4 abr. 2026.

CAMPBELL, Bruce C. V. et al. Extending thrombolysis to 4·5–9 h and wake-up stroke using perfusion imaging: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. **The Lancet**, [s. l.], v. 394, n. 10193, p. 139-147, 13 jul. 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31053-0. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31053-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31053-0). Acesso em: 5 abr. 2026.

OLIVEIRA, Izabela Sena de et al. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: mecanismos patofisiológicos, abordagens diagnósticas e terapêuticas, prognóstico e perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1-?, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79517> Acesso em: 4 abr. 2026.

TAO, Chunrong et al. Trial of Endovascular Treatment of Acute Basilar-Artery Occlusion. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 387, n. 15, p. 1361-1372, 13 out. 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2206317. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206317>. Acesso em: 5 abr. 2026.

WANG, Yongjun et al. Tenecteplase versus alteplase em eventos cerebrovasculares isquêmicos agudos (TRACE-2): um ensaio clínico de fase 3, multicêntrico, aberto, randomizado e controlado, de não inferioridade. **The Lancet**, [s. l.], v. 401, n. 10377, p. 645-654, 25 fev. 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02600-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774935/>. Acesso em: 5 abr. 2026.