

TEMPO É CÉREBRO: IMPACTO DO ATENDIMENTO PRECOCE NO PROGNÓSTICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

NAYARA MADUREIRA CAETANO; ANA CLAUDIA ILIVINSKI FRANCESCHINI

Área Temática: Clínica Médica

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Terapia Trombolítica; Trombectomia Mecânica

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) permanece como uma das patologias com maior impacto na morbimortalidade global. O conceito fundamental "tempo é cérebro" traduz a urgência biológica da condição: a cada minuto de oclusão arterial sem reperfusão, estima-se a perda de 1,9 milhão de neurônios (GOWDA; KUMAR, 2018). Portanto, o prognóstico funcional está intrinsecamente ligado à agilidade na restauração do fluxo sanguíneo cerebral. O objetivo do presente trabalho é analisar o impacto do atendimento precoce e da implementação de protocolos assistenciais ágeis nos desfechos clínicos de pacientes com AVEi agudo.

2. METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura com base em artigos constantes nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. O recorte temporal compreendeu estudos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês. A busca focou na relação entre o tempo de intervenção de trombólise e trombectomia, e nos índices de incapacidade funcional, utilizando as diretrizes internacionais mais recentes como parâmetro de análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos casos de AVEi, o tempo no qual o cérebro mantém-se com perfusão inadequada é diretamente relacionado com sequelas funcionais. Terapias de reperfusão incluem a trombólise intravenosa, terapia padrão-ouro quando iniciada em até 4,5 horas do início dos sintomas (POWERS et al., 2019). A trombectomia mecânica é uma opção para pacientes com contraindicação à trombólise e representa um avanço disruptivo, permitindo a reperfusão em grandes vasos. Estudos recentes, como o DAWN e o DEFUSE 3, demonstram que a janela terapêutica para trombectomia pode ser estendida para até 24 horas em pacientes selecionados por critérios de imagem (mismatch clínico-radiológico), embora o benefício máximo ainda ocorra nas primeiras horas (ALBERS et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2018).

A redução dos tempos intra-hospitalares — incluindo tempo para realização de exame de imagem diagnóstico, tempo até realização de trombólise (porta-agulha) e tempo até realização de trombectomia mecânica (porta-punção) é fator determinante para a redução de sequelas

(HACKER et al., 2017). Portanto, protocolos institucionais que visam reduzir esses tempos são indispensáveis para melhora dos índices associados a esses pacientes. Estratégias de gestão, organização de unidades de AVE e capacitação contínua de equipes de emergência, como o SAMU e a triagem hospitalar, são essenciais para otimizar o fluxo assistencial e minimizar o retardo no tratamento (POWERS et al., 2019; GOWDA; KUMAR, 2018).

4. CONCLUSÃO

O tempo de atendimento é o principal fator modificável no manejo do AVEi. A coerência entre os dados revisados confirma que o sucesso clínico depende da integração entre o reconhecimento precoce dos sintomas e o acesso rápido a terapias de reperfusão. A implementação de protocolos ágeis e o uso estratégico de terapias não apenas reduzem a mortalidade, mas são inovações cruciais para a mitigação de incapacidades permanentes, gerando um impacto positivo socioeconômico e na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ALBERS, G. W. et al. Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. **NEJM**, v. 378, n. 8, 2018.

GOWDA, N. K.; KUMAR, A. Stroke: time is brain. **Journal of Clinical Neurology**, v. 14, n. 1, 2018.

HACKER, C. D. et al. Association of time to treatment with outcomes in stroke thrombectomy. **JAMA Neurology**, v. 74, n. 3, 2017.

NOGUEIRA, R. G. et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. **NEJM**, v. 378, n. 1, 2018.

POWERS, W. J. et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update. **Stroke**, v. 50, n. 12, 2019.

