

LIMITAÇÕES DA NIHSS NA IDENTIFICAÇÃO DE AVC DE CIRCULAÇÃO POSTERIOR

Nájla Moraes¹; Amanda Batista Covre²; Heron de Paula Floriano Ferreira²; Isabella Mazetto Menezes²; Izabela Ribeiro Marcon². Enzo Moreira de Souza³.

^{1,2}Graduando em Medicina pela Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

³Médico pela Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui importante causa de mortalidade e incapacidade funcional em nível mundial, configurando-se como relevante problema de saúde pública. O AVC de circulação posterior corresponde a cerca de 20% dos casos isquêmicos, acometendo estruturas como o tronco encefálico, o cerebelo e os lobos occipitais. Suas manifestações clínicas são frequentemente heterogêneas e inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Nesse contexto, a avaliação clínica sistematizada é fundamental, sendo a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) amplamente utilizada. Contudo, a escala apresenta limitações por priorizar déficits da circulação anterior, levando à subvalorização de sinais característicos da circulação posterior e possível subestimação da gravidade clínica. **OBJETIVO:** Analisar as limitações da NIHSS na avaliação do AVC de circulação posterior, com base na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026. Inicialmente, foram identificados 13 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 3 foram excluídos, permanecendo 10 estudos para análise final. Foram incluídos estudos originais, realizados em humanos, que abordassem as limitações da NIHSS na identificação do AVC de circulação posterior. Foram excluídos artigos de revisão, duplicatas e estudos sem relação direta com o tema. **RESULTADOS:** Os 10 estudos incluídos evidenciaram que a NIHSS apresenta baixa sensibilidade para a identificação precoce do AVC de circulação posterior, especialmente em pacientes com manifestações isoladas como vertigem, ataxia, diplopia e disartria. Observou-se que indivíduos com acometimento vertebrobasilar frequentemente apresentavam baixos escores na escala, inclusive NIHSS ≤ 3 , apesar da presença de lesões relevantes em estruturas como tronco encefálico e cerebelo. Esses achados indicam que a escala tende a subvalorizar déficits não corticais, o que pode levar à subestimação da gravidade clínica. Além disso, estudos demonstraram associação entre baixos escores de NIHSS e atraso no diagnóstico, com impacto potencial na elegibilidade para terapias de reperfusão. Instrumentos complementares, como a posterior NIHSS e escalas direcionadas à fossa posterior, apresentaram maior acurácia na avaliação desses

pacientes. CONCLUSÃO: A NIHSS apresenta limitações relevantes na identificação e estratificação do AVC de circulação posterior, podendo subestimar a gravidade clínica e atrasar o diagnóstico. Sua utilização isolada mostra-se insuficiente na prática de emergência, sendo recomendada a associação com avaliação neurológica detalhada e instrumentos complementares, a fim de melhorar a acurácia diagnóstica e os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Isquemia Encefálica. Técnicas de Diagnóstico Neurológico.

Área Temática: Emergências neurológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALEMSEGED, F. et al. **Posterior National Institutes of Health Stroke Scale improves prognostic accuracy in posterior circulation stroke.** *Stroke*, v. 53, p. 1247–1255, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.034019>. Acesso em: 20 abr. 2026.
2. BLACKBOURN, L.; NAIR, D.; TALKAD, A. **Peoria Posterior Fossa Stroke Scale: a new scale to assess the severity of posterior fossa stroke symptoms and outcomes.** *Cureus*, v. 17, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.94115>. Acesso em: 20 abr. 2026.
3. GIORELLI, M. et al. **Involvement of posterior circulation accounts for higher disability in ischemic strokes with NIHSS ≤ 3 but not with NIHSS 4–5.** *The Neurologist*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nrl.0000000000000615>. Acesso em: 20 abr. 2026.
4. GODLEY, N. **Neurological assessment with FAST to better detect posterior circulation stroke.** *Journal of Paramedic Practice*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jpar.2023.15.7.272>. Acesso em: 20 abr. 2026.
5. HALÚSKOVÁ, S. et al. **Acute management should be optimized in patients with less specific stroke symptoms: findings from a retrospective observational study.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10051143>. Acesso em: 20 abr. 2026.
6. HOYER, C.; SZABO, K. **Pitfalls in the diagnosis of posterior circulation stroke in the emergency setting.** *Frontiers in Neurology*, v. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.682827>. Acesso em: 20 abr. 2026.