# TROMBÓLISE INTRAVENOSA E/OU TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR PARA REPERFUSÃO NO AVC ISQUÊMICO AGUDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Paula Frassinetti Pereira Costa[1], Moisés Galdino Barros[2], Maria Eduarda Lima Alves[3], Karleane Araujo Santana da Silva[4]*

[1, 2]Graduando em Medicina pela UNIPÊ – Centro Universitário de João Pessoa;

[3]Graduando em Medicina pela UNIFACISA – Centro Universitário;

[4]Graduando em Medicina pela UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

(paulafpcosta@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** o AVC é uma prioridade de saúde pública mundial, e, por isso, medidas preventivas e tratamentos eficazes são indispensáveis para redução das sequelas deletérias do seu curso, como comprometimentos cognitivo, físico e mortalidade. Para eficácia do tratamento é necessário o reconhecimento precoce do quadro clínico e que o tempo do atendimento inicial ocorra dentro das primeiras 4,5 horas da instalação dos sintomas. Atualmente a medicina dispõe de 2 mecanismos para uma maior probabilidade de recuperação de áreas teciduais em casos de AVC isquêmico agudo, sendo eles, a trombólise intravenosa e a trombectomia endovascular. **OBJETIVOS:** identificar na literatura se um dos procedimentos (trombólise intravenosa e trombectomia endovascular) se sobressai na melhora da revascularização das áreas de penumbra isquêmica. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura. Para pesquisa, utilizou-se das bases de dados Pubmed e Scielo com a utilização dos descritores: "Acute stroke" AND "Thrombolysis" AND "Thrombectomy". Os artigos selecionados abrangem os últimos 7 anos de publicação. **RESULTADOS:** o uso da trombólise intravenosa é eficaz em pacientes que atendem seus critérios de uso, além de ser o tratamento padrão para quadros de AVC isquêmico agudo. Embora, esteja associada a taxas aumentadas de hemorragia. Quanto a trombectomia mecânica endovascular, apesenta-se como método de escolha para pacientes com contraindicações aos trombolíticos ou em situações não satisfatórias, como o insucesso da lise de trombos complexos e volumosos. Atualmente, há uma discussão em torno do manejo da oclusão de grandes vasos serem tratados diretamente em Centros de referência em trombectomia, sugerindo que o pré-tratamento com trombólise pode não ser necessário nesse público. Ao passo que estudos revelam que pacientes submetidos aos dois procedimentos tiveram melhores resultados funcionais, menor mortalidade e maior taxa de recanalização, sem aumento das chances de hemorragia intracerebral em comparação aos que foram submetidos apenas à trombectomia mecânica. O que sugere uma taxa maior de recanalização bem-sucedida pela associação dos métodos.

**Palavras-chave:** AVC. Trombólise. Trombectomia

**Área Temática:** emergências neurológicas

**Referências:**


Hurford, Robert; Sekhar, Alakendu; Hughes, Tom A T; Muir, Keith W (2020). *Diagnosis and management of acute ischaemic stroke. Practical Neurology, (), practneurol-2020-002557–.* doi:10.1136/practneurol-2020-002557

Jensen LJ, Jensen J, Simonsen CZ. [Thrombolysis prior to thrombectomy in the treatment of patients with ischaemic stroke]. Ugeskr Laeger. 2021 Sep 13;183(37):V04210331. Danish. PMID: 34596525

Milne, Matthew S.W.; Holodinsky, Jessalyn K.; Hill, Michael D.; Nygren, Anders; Qiu, Chao; Goyal, Mayank; Kamal, Noreen (2017). *Drip 'n Ship Versus Mothership for Endovascular Treatment. Stroke, 48(3), 791–794.* doi:10.1161/STROKEAHA.116.015321

Mistry EA, Mistry AM, Nakawah MO, Chitale RV, James RF, Volpi JJ, Fusco MR. Mechanical Thrombectomy Outcomes With and Without Intravenous Thrombolysis in Stroke Patients A MetaAnalysis. American Heart Association Journal; 2017.

Pontes-Neto OM, Cougo P, Martins SCO, Abud DG, Nogueira RG, Miranda M, Castro-Afonso LH, Rebello LC, Caldas JGMP, Bazan R, Bezerra DC, Rezende MT, Freitas GR, Longo A, Magalhães P, Carvalho JJF, Montalverne FJ, Lima FO, Andrade GHV, Massaro AR, Oliveira-Filho J, Gagliardi R, Silva GS. Brazilian guidelines for endovascular treatment of patients with acute ischemic stroke. Arq Neuropsiquiatr 2017;75(1):50-56. Brasil, 2017