



Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares



Anais do XIII Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares
Maceió, AL - 2021

Volume 3

Novembro de 2021

ISSN 2764-1562

www.arquivoscongressobrasileiro.avc.org.br

 SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE DOENÇAS
CEREBROVASCULARES

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XII Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares – AVC 2021

Expediente

Corpo Editorial

Jussara Almeida de Oliveira Baggio
Letícia Januzi de Almeida Rocha
Marcia Alves Moura Polin
Clara Monteiro Antunes Barreira
Marco Túlio Araújo Pedatella
Maria Julia Monteiro Valença Vasconcelos
Ana Paula Cajaseiras de Carvalho
Luan Rafael Aguiar dos Santos
Arnon Alves
Milene Camilo
Letícia Costa Rebello
Rebeca Teixeira Costa
Gabriel Rodriguez de Freitas
Ana Claudia de Souza
Bruno Bacellar Pedreira
Aline dos Santos Carvalho
Daniel Lopes
Milena Carvalho Libardi
Matheus Pires
Renata da Silva Almeida Santos
Alexandre Drayton Maia Barros
Wagner Cid
Mariana Cota Bastos
Patrícia Pereira Nunes

Edição, Diagramação e Projeto Gráfico

Maramélia Miranda Alves

Foto da Capa

Visão aérea da orla de Maceió, Alagoas
Fotógrafo: Lucas Meneses

Revisão

Jussara Almeida de Oliveira Baggio
Maramélia Miranda Alves

Periodicidade

Bianual



SBDCV - Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares

Diretoria Executiva 2021-2022

Marcos Christiano Lange - Presidente

Rodrigo Bazan – Vice-presidente

Leticia Costa Rebello - Secretária

Maramélia Miranda Alves - Tesoureira

Contato

End.: Av. Angélica, 916, cj 304, CEP 01228-900, São Paulo, SP

E-mail: contato@avc.org.br | Publicado eletronicamente no site oficial da SBDCV: www.avc.org.br

Arquivos do Congresso Brasileiro de AVC é uma publicação da SBDCV – Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Todos os direitos reservados.

Fica expressamente proibida a reprodução total ou parcial do conteúdo editorial sem prévia autorização.

Índice

Resumos – Apresentações Orais	4
Resumos – ePosters	23
Área 01: Tratamento agudo endovascular	23
Área 02: Tratamento agudo não-endovascular	26
Área 03: Neuroimagem aguda	35
Área 04: Aneurismas e MAVs	39
Área 05: Doença de grandes vasos	46
Área 06: Reabilitação pós-AVC	48
Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais	56
Área 08: Fatores de Risco e Epidemiologia	56
Área 09: Diagnóstico etiológico.....	72
Área 10: Atendimento pré-hospitalar e Rede de Atenção	84
Área 11: Interação cérebro-coração.....	90
Área 12: Hemorragia Intracraniana	94
Área 13: AVC pediátrico e juvenil	98
Área 14: Preventiva e estratégias populacionais	102
Área 15: Neurointensivismo	103
Área 16: Cognição e comportamento	107
7 Área 17: Miscelânea	109
Área 18: II Jornada Alagoas de Neurologia (Neurologia Geral)	137

Resumos – Apresentações Orais

ID: 3301

TÍTULO: OS EFEITOS DE DIFERENTES MODALIDADES DE TREINAMENTO DE ALTA INTENSIDADE NO CORAÇÃO E CÉREBRO DE RATOS COM ISQUEMIA CEREBRAL

AUTORES: Nathália Nascimento Vasconcelos; Luan Alves Pereira; Regina Suzette Rodrigues Silva; Karine Sthéfany Serpa Amaral Dias; Thiago Silveira Mourão; Liliane Costa Pereira; Vinícius Rosa Cota; Flávia Carmo Horta Pinto; Laila Cristina Moreira Damázio

INSTITUIÇÃO: UFSJ

RESUMO: **Introdução:** Estudos têm demonstrado os efeitos benéficos da prática de exercícios físicos com intensidade leve e moderada no sistema nervoso de animais com isquemia cerebral. No entanto, os estudos sobre a prática de exercícios físicos de alta intensidade em animais com isquemia cerebral ainda são limitados. **Objetivo:** Investigar os efeitos de dois protocolos de exercícios físicos de alta intensidade, padronizados para ganho de resistência e força, em ratos treinados antes da isquemia cerebral induzida por Oclusão da Artéria Carótida Comum Bilateral (OACCB). **Materiais e Métodos:** Quarenta e oito ratos *Wistar*, machos foram divididos nos grupos: isquemia +exercício de alta intensidade na modalidade de resistência (I+Ex1; n=8); isquemia+exercício de alta intensidade na modalidade de força muscular (I+Ex2; n=8) e sem isquemia+exercício de alta intensidade na modalidade de resistência (Sham+Ex1; n=8); sem isquemia+exercício de alta intensidade na modalidade força muscular (Sham+Ex2; n=8); grupo de animais sem isquemia e que não praticaram treinamento de alta intensidade (Sham+Sed, n=8) e grupo com isquemia e que não praticaram treinamento físico de alta intensidade (I+sed, n=8). **Resultados:** Quanto ao peso corporal dos animais foram evidenciadas diferenças entre o grupo I+Ex2 e o grupo Sham+Ex2 ($p=0.0270$). Já a análise do diâmetro do VE demonstrou diferença significativa entre os grupos ($p<0.05$). Os dados sobre quantificação neuronal no córtex cerebral, giro dentado e striatum direito e esquerdo demonstraram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** O treinamento físico de alta intensidade na modalidade de ganho de força promove prejuízos significativos no cérebro do animal quando realizado antes da isquemia cerebral induzida por OACCB.

ID: 6410

TÍTULO: ANÁLISE DAS DIMENSÕES ULTRASSONOGRÁFICAS DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO EM PACIENTES NA FASE AGUDA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO MALIGNO

AUTORES: Breno Douglas Dantas Oliveira; Fabrício Oliveira Lima; Hellen do Carmo Homem; Alice Albuquerque Figueirêdo; Vitoria Maria Batista Freire; Fernanda Martins Maia Carvalho
INSTITUIÇÃO: Universidade de Fortaleza

RESUMO: **Introdução:** A mensuração do diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) por ultrassonografia tem sido utilizada como um método não-invasivo para avaliar a presença

de hipertensão intracraniana em pacientes com doenças neurológicas críticas. Objetivo: Avaliar o DBNO na fase aguda de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico maligno (AVCIM) submetidos ou não à cirurgia de craniectomia descompressiva (CD). Método: Quarenta pacientes com o diagnóstico de AVCIM participaram do estudo e foram avaliados através da mensuração do DBNO bilateralmente na admissão e ao longo das próximas 72 horas, com base nos critérios ultrassonográficos. Resultados: Os valores do DBNO foram correlacionados com critérios tomográficos e/ou clínicos compatíveis com hipertensão intracraniana (HIC), de forma que uma curva ROC foi elaborada para cada olho, determinando um valor de cut-off para HIC no olho direito de 5,4 mm (sensibilidade: 62%; especificidade: 100%; AUC: 0,82) e no olho esquerdo de 5,4 mm (sensibilidade: 76%; especificidade: 84%; AUC: 0,77). Nos pacientes submetidos à CD observou-se uma diferença significativa do DBNO pré e pós cirurgia em ambos os olhos. No olho direito constatou-se um decréscimo no valor médio de 1,04 (pré: $5,84 \pm 0,47$ mm; pós: $4,80 \pm 0,84$ mm; $p = 0,001$), enquanto no esquerdo um decréscimo de 0,86 (pré: $5,59 \pm 0,69$ mm; pós: $4,73 \pm 0,74$ mm; $p = 0,003$). Conclusão: A monitorização do DBNO pode ser considerada um método confiável para identificação de HIC em pacientes com AVCIM, assim como para o acompanhamento de pacientes submetidos à CD. Estudos adicionais serão necessários para inclusão desse parâmetro em algoritmos de indicação de CD no futuro.

ID: 6414

TÍTULO: REPETITIVE PERIPHERAL SENSORY STIMULATION AS AN ADD-ON INTERVENTION FOR UPPER LIMB REHABILITATION IN STROKE: A RANDOMIZED TRIAL

AUTORES: Adriana Bastos Conforto; André G. Machado; Nathalia Ribeiro; Ela B Plow; Sook-Lei Liew; Claudia da Costa Leite; Sarah Monteiro dos Anjos; Paul Hunter Peckham; Leonardo G Cohen

INSTITUIÇÃO: HCFMUSP

RESUMO: **Introduction:** Repetitive peripheral sensory stimulation (RPSS) followed by 4-hour task-specific training (TST) improves upper limb motor function in subjects with stroke who experience moderate to severe motor upper limb impairments. Here, we compared effects of RPSS versus sham followed by a shorter duration of training in subjects with moderate to severe motor impairments in the chronic phase after stroke. **Methods:** This single-center, randomized, placebo-controlled, parallel-group clinical trial compared effects of 18 sessions of either 1.5 hours of active RPSS or sham followed by a supervised session that included 45 minutes of TST of the paretic upper limb. In both groups, subjects were instructed to perform functional tasks at home, without supervision. The primary outcome measure was the Wolf Motor Function Test (WMFT) after six weeks of treatment. Grasp and pinch strength were secondary outcomes. **Results:** In intention-to-treat analysis, WMFT improved significantly in both active and sham groups at 3 and 6 weeks of treatment. Grasp strength improved significantly in the active, but not in the sham group, at 3 and 6 weeks. Pinch strength improved significantly in both groups at 3 weeks, and only in the active group at 6 weeks. **Conclusions:** The between-group difference in changes in WMFT was not statistically

significant. Despite the short duration of supervised treatment, WMFT improved significantly in subjects treated with RPSS or sham. These findings are relevant to settings that impose constraints in duration of direct contact between therapists and patients. In addition, RPSS led to significant gains in hand strength.

ID: 7999

TÍTULO: TERAPIAS DE REPERFUSÃO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ANTES E APÓS PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

AUTORES: FELIPE IBIAPINA REIS; PEDRO SILVA CORREA MAGALHÃES; HENRIQUE DIEGOLI; VIVIAN NAGEL; JULIANA SAFANELLI; CARLA HELOISA CABRAL MORO; ALEXANDRE LUIZ LONGO; MARCOS CHRISTIANO LANGE; VIVIANE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOLA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDA DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

RESUMO: INTRODUÇÃO: Desde início da Pandemia, os serviços de saúde tiveram que se reestruturar para evitar prejuízos aos pacientes com doenças graves, como o acidente vascular cerebral (AVC). Em Joinville (SC), adaptações foram implementadas gerando dúvidas sobre a qualidade de assistência e acesso dos pacientes com AVC aos serviços de referência, assim como às terapias de reperfusão. OBJETIVOS: Determinar o impacto da Pandemia sobre o manejo intra-hospitalar dos pacientes com primeiro evento de AVC isquêmico. MÉTODO: Estudo de coorte populacional, prospectivo. Foram registrados os casos de primeiro evento de AVC isquêmico, na cidade de Joinville, até 12 meses após início da Pandemia. Nesses pacientes, foram registradas as taxas de trombólise isolada, trombólise e trombectomia combinadas, trombectomia isolada, assim como os intervalos de tempo entre admissão hospitalar e início das terapias de reperfusão. Foi calculada a letalidade intra-hospitalar. Esses dados foram comparados com os 12 meses anteriores. RESULTADOS: Considerando os AVCs isquêmicos, foram registrados 517 antes e 524 após início da Pandemia. Foram observadas, nos dois períodos, taxas semelhantes de terapias de reperfusão (12,6% versus 14,5%; $p=0,36$), terapia combinada (1,7% versus 2,1%; $p=0,67$) e trombectomia isolada (2,3% versus 3,8%; $p=0,16$). Comparando período pré e pós pandemia, não houve diferença nos intervalos de tempo para reperfusão ($106,1\pm 115,4$ min versus $94,5\pm 83,6$ min; $p=0,51$), ou na letalidade intra-hospitalar (10,4% versus 7,8%; $p=0,14$). CONCLUSÃO: Os pacientes com AVC isquêmico na Pandemia, apresentaram taxas de acesso às terapias de reperfusão semelhantes ao ano anterior, sem aumento nos intervalos de tempo entre admissão hospitalar e início dessas. Não houve piora da letalidade intra-hospitalar por AVC isquêmico na Pandemia. Isso talvez se deva pelo fato de que serviços estruturados e bem consolidados tendem a não sofrer impacto negativo sob condições externas adversas, como na Pandemia.

ID: 8002

TÍTULO: Impacto da Regulação Médica no Tratamento do Acidente Vascular Isquêmico

AUTORES: Renan Cenize Guardia; Millene Rodrigues Camilo; Josias Moteiro da Cunha;

Karina Fonseca Souza Leite; Fernanda Santos Lopes; Gabriel Aliberti Froes; Laisa Durigan; Octavio Marques Pontes

INSTITUIÇÃO: USP Ribeirão Preto

RESUMO: Introdução: O atendimento emergencial do acidente vascular cerebral (AVC) necessita do reconhecimento dos sintomas e do rápido encaminhamento dos pacientes para um centro apto a realizar terapia de recanalização. Na cidade de Ribeirão Preto, os pacientes com suspeita de AVC são encaminhados do domicílio diretamente ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou de alguma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ambos através da Regulação Médica. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da regulação médica e o fluxo pré-hospitalar no tratamento do AVC isquêmico. **Métodos:** Pacientes consecutivos admitidos no HCRP com diagnóstico de AVC isquêmico foram avaliados retrospectivamente e divididos entre os que foram admitidos diretamente através do SAMU e aqueles que tiveram o primeiro atendimento em UPA. Os pacientes foram avaliados quanto aos fatores demográficos, à gravidade do quadro neurológico, à taxa de terapia de recanalização e ao tempo ictus-agulha. **Resultados:** Foram incluídos 209 pacientes, sendo 66 (31,4%) regulados diretamente pelo SAMU e 143 (68,6%) por uma UPA. A mediana do NIHSS foi de 16 (IR 5-22) e 5 (IR 3-13), respectivamente ($p < 0.001$). Foram trombolisados 40 (60,6%) pacientes trazidos diretamente pelo SAMU e 56 (38,9%) da UPA ($p = 0.003$), com mediana do tempo ictus-agulha de 120 (IR 90-180) minutos e 200 (IQ 170-245) minutos, respectivamente ($p < 0.001$). Vinte e três (35,4%) pacientes admitidos pelo SAMU e 21 (14,6%) dos regulados por uma UPA ($p = 0.001$) foram submetidos à trombectomia. A análise multivariada revelou que os pacientes encaminhados diretamente pelo SAMU tiveram cerca do dobro de chance de receber terapia trombolítica (OR: 2,12; IC 95% 1,05-4,28) ou terapia endovascular (OR: 2,40; IC 95% 1,14-5,07). **Conclusão:** A regulação realizada diretamente pelo SAMU é um preditor independente para o tratamento dos pacientes com AVC isquêmico.

ID: 8055

TÍTULO: EFFECT OF TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION IN THE FIRST WEEKS AFTER STROKE: A PRELIMINARY STUDY

AUTORES: Marcela Tengler Carvalho Takahashi; Joana Bisol Balardin; Paulo Rodrigo Bazán; Danielle de Sá Boasquevisque; Edson Amaro Júnior; Adriana Bastos Conforto

INSTITUIÇÃO: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

RESUMO: Background: Upper limb paresis is the most common impairment after stroke. The effects of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on connectivity between motor areas within the first weeks post-stroke are poorly understood. Resting-state functional magnetic resonance imaging (rs-fMRI) is useful in patients who can not perform motor tasks due to severe paresis. Objectives: To compare connectivity between the primary motor cortex in the affected (M1AH) and motor areas in the unaffected hemisphere (primary motor cortex, M1UH, and premotor cortex, PMUH) as well as changes in Fugl-Meyer Assessment (FMA) scores before and after 6 sessions of cathodal tDCS (ctDCS) targeting M1UH, delivered 3 days-

6 weeks post-ischemic stroke. Methods: 15 patients underwent 6 sessions of treatment over 2 weeks. In the active group (n=7), ctDCS was applied to M1UH for 20 minutes and in the sham group (n=8), for 30 seconds. FMA and rs-fMRI were performed before the first and after the last session of treatment. Lesion masks were excluded. We selected the ROIs from the Jülich atlas. 2 patients with more than 25% of high motion volumes were excluded. A correlation matrix was obtained from rs-fMRI processing. Baseline characteristics and changes in FMA scores as well as the change in connectivity before and after the intervention in the active and sham groups were compared with Mann-Whitney tests. P-values <0.05 were considered statistically significant. Results: There were no significant differences between baseline characteristics of the groups. We did not observe statistically significant between-group differences when comparing changes before and after the tDCS intervention in the FMA scores (p=0.13). 2/6 patients (33%) in the active group and 5/7 patients (71%) in the sham group had clinical improvements. Changes in M1AH- M1UH and M1AH-PMUH connectivities before and after the intervention were not significantly different between groups (p=0.295 and p=0.836, respectively). Conclusions: ctDCS did not impact motor performance, M1AH- M1UH or M1AH-PMUH connectivity in this preliminary study.

ID: 8094

TÍTULO: Besides BASICS and BEST trials in real-life scenario should mechanical thrombectomy for basilar occlusion be done?

AUTORES: IGOR PAGIOLA; LEONARDO ABAURRE; ANNA CAROLINA DAMM; VANESSA Loyola de Oliveira Marim; EVANDRO OTTO; RUBIA SFALSINI; LEANDRO DE ASSIS BARBOSA; José Antonio FIOROT

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

RESUMO: INTRODUCTION The benefit of mechanical thrombectomy for anterior circulation with large vessel occlusion is well established¹⁻⁴. This is not so clear for posterior circulation. The two most important RCT for basilar artery occlusion, BEST⁵ and BASICS⁶ resulted inconclusive for MT from basilar occlusion. This is still a point of debate⁷. CASE REPORT 44 years old female, no medical history, started at 12:30 PM with mild vertigo, after few minutes she was aphasic, tetraplegic and her father called the emergency. Admitted in our hospital at 2:50 pm. NIHSS was 24 and brain CT with E-ASPECTS 10. Rtpa bolus was done at 3:05 and CTA demonstrated a basilar occlusion. After that intubation was necessary and she was transferred to angiosuite. Radial artery access was done at 3:45 and the ADAPT approach with TICI 3 recanalization at 3:52. Then a dissection of the right vertebral artery was diagnosed and angioplasty with Leo stent was done. After the procedure a XperCT with no hemorrhagic or ischemic lesions and load dose of aspirin was done (300mg). 4 hours after the procedure the patient was extubated and 12h after control brain CT was done with ASPECTS 10 and no hemorrhagic lesions and clopidogrel was added (75mg). At this time the patient had NIHSS 0. Patient told that one week before she was riding a bike when, after a sudden movement, she had a neck pain on the right side of it. DISCUSSION We need more RCT to emphasize the benefit of MT on basilar occlusions although in some case reports the

outcome might be incredibly beneficial as demonstrated in this case of a young female.

REFERENCES 1. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015; 372: 11–20. 2. Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al. Stent-Retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. *N Engl J Med* 2015; 372: 2285–95. 3. Jovin TG, Chamorro A, Cobo E, et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015; 372: 2296–306. 4. Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015; 372: 1019–30. 5. Liu X, Dai Q, Ye R, et al Endovascular treatment versus standard medical treatment for vertebrobasilar artery occlusion (best): an open label, randomised controlled trial. *Lancet Neurol* 2020;19:115–22. 6. Schonewille WJ, Wijman CAC, Michel P, et al Treatment and outcomes of acute basilar artery occlusion in the basilar artery international cooperation study (basics): a prospective registry study. *Lancet Neurol* 2009;8:724–30. 7. Solla DJF, Argolo FC, Budohoski KP, et al Is more evidence needed for thrombectomy in basilar artery occlusion? The BASICS and BEST metaanalytical approaches *Stroke and Vascular Neurology* 2021;svn-2020- 000701.

ID: 8102

TÍTULO: CUSTO ECONÔMICO DO AVC NO BRASIL: HÁ DIFERENÇAS ENTRE OS REPASSES PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO?

AUTORES: Luana Karoline Castro Silva; Cristian Douglas Dantas de Sousa; Dennise Lanna Barbosa Costa; Ramon Távora Viana; Renata Viana Brígido de Moura Jucá; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Lidiane Andréa Oliveira Lima

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O AVC representa um problema de saúde pública e para toda sociedade devido sua alta morbimortalidade, incapacidade e alto custo econômico. Segundo a OMS, cerca de 1 a cada 4 pessoas no mundo sofrerá um AVC, sendo considerado no Brasil, a segunda maior causa de morte. **OBJETIVO:** Identificar e descrever os gastos públicos com o tratamento hospitalar do AVC e com práticas de prevenção pela atenção primária e secundária. **MÉTODOS:** Estudo descritivo realizado por consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) em 2020, cujos dados foram: número de internações por AVC, tempo médio de internação, média de custo de internação por paciente, total do custo para serviços de saúde com AVC, que inclui custeios para atenção primária, secundária e terciária e o total do valor custeado apenas para os serviços de saúde hospitalar com AVC. Foi investigado ainda, os gastos gerais da atenção primária, atenção média e de alta complexidade. **RESULTADOS:** Em 2020 houve 153.739 internações por AVC não especificado em hemorrágico ou isquêmico, com média de 7 dias de internação e média de custo de 1.492,17 por internação. Dos R\$ 229.405.320,67 custeados em assistência no AVC, R\$ 201.431.992,75 foram designados ao setor hospitalar e apenas R\$ R\$ 27.973.327,92 (12%) do valor total foi designado para atenção primária e secundária, onde o gasto com atenção de média e alta

complexidade ambulatorial e hospitalar (R\$ 52.744.007.333,97) é maior que na atenção primária (R\$ 24.058.915.499,78). CONCLUSÃO: Os gastos com tratamento hospitalar após AVC são superiores aos da atenção primária e secundária. Considerando que o AVC é prevenível, faz-se necessário priorizar ações de prevenção primária capazes de reduzir a incidência, sua recorrência (readmissões hospitalares) e, conseqüentemente, os gastos públicos e sociais para o indivíduo e sua rede de apoio.

ID: 8190

TÍTULO: QUALIDADE DO CONTROLE DA ANTICOAGULAÇÃO COM ANTAGONISTA DE VITAMINA K NA ERA COVID-19

AUTORES: Renato Ramon da Cruz; Renato Arruda; Fábio Silveira dos Santos Filho; Octávio Marques Pontes Neto; Frederico Fernandes Alessio Alves; Cristiano Milani; Juliana Iris Barbosa dos Santos; Lilian Shizuka Sonobe; Bruna Leite Mecca; Millene Rodrigues Camilo

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO: **Introdução:** A doença cerebrovascular é a segunda causa de morte e importante problema de saúde pública. Em torno de 25% dos pacientes com acidente vascular isquêmico necessitarão usar anticoagulante oral como profilaxia secundária. Os antagonistas de vitamina K continuam sendo os anticoagulantes mais prescritos, principalmente no sistema público de saúde. No entanto, para sua eficácia e segurança, o controle rotineiro de seu nível plasmático, através do tempo de protrombina, é imprescindível. Com a pandemia de COVID-19, nova estratégia, como a teleorientação em substituição a forma presencial, foi necessária para manter o seguimento. **Objetivos:** Avaliar a qualidade do controle da anticoagulação oral e o impacto da pandemia de COVID-19 nesse controle. **Método:** A qualidade da anticoagulação foi avaliada pelo tempo na faixa terapêutica (TTR, *time in therapeutic range*), sendo utilizado o método de Rosendaal para seu cálculo. Foram comparados o TTR do ano de 2019 com aquele de 2020 em pacientes seguidos no ambulatório universitário de doenças cerebrovasculares. **Resultados:** Foram avaliados 89 pacientes, com idade média de 63 ±13,4 anos, sendo 50,6% do sexo masculino. Fibrilação atrial (38%) foi a indicação mais frequente para anticoagulação. A mediana do total de dias em anticoagulação foi de 252 (228-271,5) em 2019 e de 217 (168,5-259,5) em 2020 ($p<0,001$). E a mediana de exames realizados foi de 8 (6-10,5) e 6 (4-8), respectivamente ($p<0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as porcentagens de testes na faixa terapêutica entre os dois períodos (60,4 ±23,3 vs. 60,6 ±26,5; $p=0,82$) e, sobretudo, entre os valores de TTR (65,7 ±23,1 vs. 65,4 ±26; $p=0,93$). **Conclusão:** Houve um controle adequado da anticoagulação (TTR ≥65%), mesmo no período da pandemia. A telemedicina foi uma ótima estratégia para evitar as aglomerações em salas de espera, sem impactar negativamente o controle da anticoagulação.

ID: 8202

TÍTULO: COMPARAÇÃO DA HABILIDADE DE CAMINHAR INDEPENDENTE TRÊS MESES APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E MEDIDAS DE FUNÇÃO CORPORAL E ATIVIDADE DURANTE A INTERNAÇÃO: UM ESTUDO LONGITUDINAL

AUTORES: Nathalia Aparecida Gravito Rodrigues; Ludmilla Ribeiro Batista; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Veronica Cruz Moraes; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Vitoria Lanza Lommez; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Iza Faria-Fortini

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** Limitação na habilidade de caminhar é frequente após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), e identificar fatores preditivos da recuperação dessa habilidade pode auxiliar no planejamento terapêutico. **Objetivo:** comparar as características de estrutura e função corporal e de atividade, avaliadas logo após o AVC, e a habilidade de caminhar três meses pós-AVC. **Metodologia:** trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal, parte de um projeto maior intitulado 'Funcionalidade pós-Acidente Vascular Encefálico: um estudo longitudinal' (CAAE: 84263818.8.0000.5149). Os indivíduos foram recrutados na Unidade de AVC (U-AVC) de um hospital público de Belo Horizonte, de 23/09/2019 a 26/02/2021, e acompanhados 3 meses após a alta hospitalar. Na alta hospitalar, os participantes foram avaliados quanto função neurológica global (National Institutes of Health Stroke Scale–NIHSS); função cognitiva (Mini Exame do Estado Mental–MEEM); função motora (Escala de Fugl Meyer-EFM) e independência funcional (Índice de Barthel Modificado–IBM). Aos três meses, a habilidade de caminhada independente foi mensurada, via contato telefônico, por meio da *Functional Ambulation Classification* (FAC). Participantes foram divididos em grupo de independentes para caminhar (GI=FAC \geq 4), e grupo dependentes para caminhar (GD=FAC <4). Testes t de Student para grupos independentes foram utilizados para investigar diferenças entre as médias dos escores das variáveis de estrutura e função do corpo e atividade ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (61 \pm 14 anos); 132 homens (50%), sendo 153 no GI. Indivíduos com habilidade de caminhar independente apresentaram menor deficiência, com menor acometimento nas funções neurológica global (GI:3,5 \pm 4,3 versus GD:9,2 \pm 7,3; t=8,06;p<0,0001), cognitiva (GI:23,8 \pm 3,9 versus GD:20,4 \pm 5,47,3; t=-5,0;p<0,0001) e sensório motora (GI: 83,2 \pm 26,4 versus GD:49,6 \pm 35,2; t=-8,8;p<0,0001), e maior independência funcional (GI:37,4 \pm 11,1 versus GD:21,7 \pm 12,3; t=-10,8;p<0,0001) durante internação hospitalar. **Conclusão:** Indivíduos com menor deficiência na função neurológica global, na função cognitiva e na função sensório motora, avaliados durante a internação hospitalar, apresentaram maior habilidade para caminhar três meses após o AVC. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral; caminhada; Estudos Longitudinais

ID: 8208

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE SISTEMA DE TELEMEDICINA DE BAIXO CUSTO PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO NO SUS

AUTORES: Karina Tavares Weber; Pamella Hellen Figueiredo de Queluz; Flávia Danielle Pontes Campos; Juliana Iris Barbosa Dos Santos; Bruna Leite Mecca; Rui Kleber Martins Filho; Amanda Martins Santana; Millene Rodrigues Camilo; Taiza Elaine Grespan Santos; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: HCFMRP-USP

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico possui como tratamento o uso de trombolítico endovenoso em até 4,5h do início dos sintomas, porém o atendimento desses pacientes ainda é concentrado em poucos centros de alta complexidade. Neste contexto, vem crescendo o emprego da telemedicina, a fim de diminuir distâncias e criar uma rede de conexão entre serviços, otimizando o funcionamento do SUS. **OBJETIVOS:** Avaliar um sistema de telemedicina móvel, regional, de baixo custo para o tratamento do AVC isquêmico agudo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo que foi realizado em dois hospitais públicos do estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes com suspeita de AVC agudo intra-hospitalar após avaliação do médico do centro satélite. O critério de exclusão foi o recrutamento prévio em qualquer ensaio clínico de intervenção terapêutica nos últimos 12 meses. Para o teleatendimento foi utilizado o aplicativo Join (Allm Inc.®), que permite avaliação remota dos casos com discussão com o especialista e visualização de neuroimagem em tempo real, e uso da escala FAST-ED para identificar pacientes potencialmente elegíveis para trombectomia no centro de referência. **RESULTADOS:** Foram realizados 83 teleatendimentos envolvendo Santa Casa de Batatais (68 casos) e Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto (15 casos). Destes, 23 casos (52,2%) foram submetidos à terapia de reperfusão, sem nenhum registro de transformação hemorrágica sintomática. A maioria da amostra era do sexo masculino, com uma média de idade de 65,7 ($\pm 16,9$) anos e média de NIHSS de 10,1 ($\pm 6,7$). Os parâmetros de qualidade, representados pelos tempos dispendidos entre a admissão e realização da neuroimagem, admissão e interpretação desta e tempo porta-agulha, foram, respectivamente, de 5,6 min ($\square 7,0$); 37,6 min ($\square 14,8$) e 62,2 min ($\square 20,2$). **CONCLUSÕES:** O uso da telemedicina apresenta-se como uma solução interessante para melhorar a qualidade dos serviços no tratamento do AVC agudo.

ID: 8226

TÍTULO: Eficácia da trombectomia mecânica na redução da mortalidade intra-hospitalar: Estudo retrospectivo unicêntrico

AUTORES: Isabelle Lameirinhas da Silva; Jessica Andrade de Oliveira; Barbara Silva da Fonseca; Mateus Paquesse Pellegrino; Marcele Schettini de Almeida; Paulo Puglia Junior; José Guilherme Mendes Pereira Caldas; Adriana Bastos Conforto

INSTITUIÇÃO: HCFMUSP

RESUMO: **Introdução:** A trombectomia mecânica (TM) melhora significativamente a independência funcional em pacientes com acidente vascular agudo isquêmico (AVCi) e oclusão de grande artéria. A avaliação da mortalidade em 90 dias não mostrou diferença significativa em estudos prévios, porém o impacto da mortalidade intra-hospitalar não foi

avaliado até o momento. **Objetivo:** Comparar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes elegíveis para TM, submetidos ou não ao procedimento de acordo com a disponibilidade da intervenção em nosso serviço. **Metodologia:** Nesse estudo observacional retrospectivo, comparamos a mortalidade intra-hospitalar de pacientes com oclusão de artéria carótida interna ou cerebral média (segmentos M1 ou M2), submetidos ou não a TM. Foram incluídos pacientes admitidos entre janeiro de 2019 e junho de 2021 e atendidos segundo a disponibilidade do serviço de TM (horário comercial, de segunda a sexta-feira). Foi realizada regressão logística, com mortalidade intra-hospitalar como variável dependente, TM como variável independente, e idade, pontuação na escala de AVC do NIH (NIHSS) e realização de trombólise como covariáveis. **Resultados:** Foram 89 pacientes elegíveis: 51 foram submetidos a trombectomia e 38 não foram submetidos ao procedimento por não haver disponibilidade do serviço. A mortalidade intra-hospitalar foi de 12% no grupo tratado e 31,5% no grupo não tratado. Apenas a realização de TM foi associada de forma independente à menor mortalidade intra-hospitalar (Odds Ratio, 0,30 – IC 95%, 0.089-0.99; p=0,048). **Conclusão:** A mortalidade intra-hospitalar foi o dobro em pacientes elegíveis para trombectomia, mas não tratados, em relação a pacientes tratados. A trombectomia foi a única variável associada de forma independente à mortalidade intra-hospitalar. Esses resultados reforçam a importância da disponibilização contínua desse procedimento.

ID: 8431

TÍTULO: DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM DISFAGIA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO EM PRONTO-SOCORRO: CORRELAÇÃO COM A ESCALA FUNCIONAL DA INGESTÃO POR VIA ORAL

AUTORES: Karoline Kussik de Almeida Leite; Fernanda Chiarion Sassi; Thames dos Santos Marques; Luiz Roberto Comerlatti; Iago Navas Perissinotti; Claudia Regina Furquim de Andrade

INSTITUIÇÃO: Universidade de São Paulo

RESUMO: Introdução: Diversos fatores são associados às incapacidades após um acidente vascular cerebral (AVC). Dentre esses se destaca a disfagia, sintoma que pode melhorar nas primeiras semanas, mas persiste em mais de 50% dos casos. Objetivos: Investigar o desfecho clínico de pacientes com disfagia após AVC isquêmico (AVCi) agudo e correlacioná-lo com a Escala Funcional da Ingestão por Via Oral (Function Oral Intake Scale - FOIS). Métodos: Foi realizado estudo transversal observacional. Participaram do estudo 106 indivíduos com diagnóstico médico de AVCi agudo admitidos em uma unidade de pronto socorro. As etapas de coleta de dados envolveram avaliação fonoaudiológica para determinação do nível funcional da ingestão por via oral, sendo incluídos apenas pacientes com disfagia grave ou moderada/grave de acordo com a escala FOIS. Realizada também a coleta das seguintes variáveis demográficas e clínicas: gênero; idade; severidade do AVCi segundo o National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); área de circulação do AVC; dependência funcional segundo escala de Rankin; e dados do desfecho clínico. Para comparação da gravidade da disfagia com piora do desfecho, os participantes foram divididos em dois grupos: G1 com

impossibilidade de dieta via oral (FOIS 1 e 2; n=64) e G2 com via oral restritiva (FOIS 3 e 4; n=42). Resultados: A análise indicou que os indivíduos apresentaram média de idade de 70 anos; média de pontuação do NIHSS de 15; área de circulação predominantemente carotídea; média na escala Rankin de 4. Quanto aos desfechos o G1 apresentou maior número de óbitos, menos altas fonoaudiológicas e mais atendimentos fonoaudiológicos suspensos devido piora do quadro clínico. O G2 apresentou mais altas fonoaudiológicas e hospitalares. Conclusão: Investigar o desfecho clínico dos pacientes com AVCi agudo com restrição significativa da dieta, visa identificar a população que permanece com disfagia e sem evolução funcional da ingestão por via oral que necessitará de seguimento ambulatorial para reabilitação da deglutição após a alta hospitalar e indicação de via alternativa de alimentação por longo prazo como a gastrostomia.

ID: 8434

TÍTULO: O EFEITO DA LOCALIZAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA FUNÇÃO ENDOTELIAL

AUTORES: Jean Alex Matos Ribeiro; Acson Gustavo da Silva Oliveira; Gabriela Nagai Ocamoto; Luciana Di Thommazo-Luporini; Aparecida Maria Catai; Audrey Borghi-Silva; Thiago Luiz Russo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Carlos

RESUMO: **Introdução:** Indivíduos pós acidente vascular cerebral (pós-AVC) apresentam um grande comprometimento na função endotelial, independentemente do tipo e severidade do AVC. Somado a isso, aqueles com lesão no hemisfério direito (pós-AVC_{HD}) apresentam pior prognóstico cardiovascular em relação aos indivíduos com lesão no hemisfério esquerdo (pós-AVC_{HE}). Contudo, não há evidências se a localização do AVC está associada à disfunção endotelial. **Objetivo:** Examinar se a função endotelial difere entre os indivíduos pós-AVC_{HD} e os pós-AVC_{HE}. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. A função endotelial foi medida pela técnica de dilatação fluxo-mediada (FMD, do inglês, flow-mediated vasodilatation) por ultrassonografia da artéria braquial (M-Turbo, Sonosite, Seattle, WA, EUA). As imagens foram analisadas por meio do software Brachial Analyzer (Medical Imaging Applications LLC, Coralville, Iowa, EUA). A FMD foi calculada usando a seguinte fórmula: $FMD (\%) = [(diâmetro \text{ de pico} - diâmetro \text{ da linha de base}) / diâmetro \text{ da linha de base}] \times 100$. O teste t de Student foi utilizado para determinar as diferenças na função endotelial entre os grupos. A magnitude do tamanho do efeito foi baseada na classificação de Cohen. Foi considerado um nível de significância de 5% e utilizado o software SPSS versão 20.0. **Resultados:** Em média, os indivíduos pós-AVC_{HE} apresentaram maior FMD (média = 6,8%, DP = 4,1%) em relação aos indivíduos pós-AVC_{HD} (média = 3,7%, DP = 2,2%). Esta diferença foi estatisticamente significativa ($t[24] = 2,423$, $p = 0,023$), e representou um tamanho de efeito grande ($d = 1,37$). **Conclusão:** A lesão do hemisfério direito parece potencializar a disfunção endotelial em indivíduos pós-AVC, deixando-os mais predispostos a um AVC recorrente e/ou outras doenças cardiovasculares. **Agradecimentos e financiamentos:** Agradecemos à CAPES (código de financiamento 001), à FAPESP (2017/13655-6,

2017/22173-5 e 2019/25569-2) e ao CNPq (442972/2014-8 e 310798/2020-5) pelo suporte financeiro.

ID: 8435

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE A FORÇA DA PINÇA E O DESEMPENHO DOS MEMBROS SUPERIORES NO DIA A DIA DE INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS CRÔNICOS: ESTUDO EXPLORATÓRIO PILOTO.

AUTORES: Luisa Fernanda Garcia-Salazar; Erika Shirley Moreira da Silva; Jean Alex Matos Ribeiro; Simone Garcia de Oliveira; Rafaella Mendes Zambetta; Natália Duarte Pereira; Thiago Luiz Russo

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Carlos; Universidad del Rosario

RESUMO: INTRODUÇÃO: Assimetria no uso dos membros superiores (MS) é observada após acidente vascular cerebral (AVC). Tratamentos como a Terapia de Contensão Induzida (TCI) visam amenizar a assimetria. A força de pinça tem sido associada à capacidade de realizar atividades da vida diária. OBJETIVO: Correlacionar a força de pinça lateral de ambas as mãos com o desempenho dos MS no dia-a-dia, antes, durante e pós-TCI modificada. MÉTODO: Trata-se de sub-análise de um ensaio clínico controlado. Nove indivíduos com hemiparesia crônica após AVC, com idade média de $57,11 \pm 12,82$ anos e com comprometimento sensoriomotor segundo a Fugl Meyer-MS de $48,55 \pm 5,19$ foram incluídos. A força de pinça lateral foi avaliada por dinamometria. Monitores de atividade (*Actigraph*) foram usados nos MS dos voluntários por 5 dias antes, durante e 30 dias após a TCI. Dez sessões de TCI modificada durante 3,5 horas/dia foram realizadas ao longo de 2 semanas. Foram analisados: índice de assimetria, a razão da magnitude e a magnitude bilateral. RESULTADOS: Correlações entre a força da pinça da mão não parética com o índice de assimetria antes ($r_s = -0,717$; $p = 0,030$) e durante a TCI ($r_s = -0,683$; $p = 0,042$), e com a razão da magnitude antes ($r_s = 0,717$; $p = 0,030$) e durante a TCI ($r_s = 0,683$; $p = 0,042$) foram observadas. CONCLUSÃO: A força da pinça do MS não parético está associada a menor assimetria dos membros superiores e maior desempenho no dia-a-dia em pessoas que tiveram AVC.

ID: 8437

TÍTULO: Conceito Leigo sobre Acidente Vascular Cerebral e Impactos da Pandemia da COVID-19 em Alagoas.

AUTORES: Renata Girardi Piva; Mônica Thalia Brito Melo; Jussara Oliveira Baggio; Octávio Marques Pontes Neto; Samira Mercaldi Rafani; Eva Rocha; Letícia Januzi Almeida Rocha

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: É relevante o desconhecimento público a respeito do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e como a pandemia da COVID-19 pode impactar no prognóstico dessa enfermidade. Objetivos: Analisar o conhecimento leigo sobre AVC em Alagoas e correlacionar com possíveis impactos da pandemia da COVID-19 na busca por serviços emergenciais. Método: Participaram do estudo pacientes e acompanhantes de ambulatórios de um hospital universitário. Foi apresentado um caso clínico sobre AVC e perguntas sobre o reconhecimento do AVC e de sua condução imediata. Foram analisados:

idade, sexo, escolaridade, denominação de AVC, conduta e local de atendimento inicial, especialidade médica, tratamento, exposição prévia e número do serviço de emergência. Resultados: Foram incluídos 58 pacientes, desses, 74,1% eram mulheres e 25,9% tinham ensino fundamental incompleto. Após a leitura do caso clínico, 60,3% afirmaram que se tratava de AVC e 56,9% ligariam para a ambulância. Mesmo com a pandemia da COVID-19, 96,6% não alterariam sua conduta. Entretanto, 13,8% mudariam sua conduta com melhora clínica do paciente. Sobre a especialidade médica, 56,9% responderam neurologia e 25,9% não sabiam. Quanto ao tratamento, 67,2% não souberam responder, o uso de medicamentos foi citado por 13,7% e fisioterapia, por 12,1%. Apenas 37,9% dos pacientes sabiam o número do SAMU. 93,1% dos entrevistados não sofreram AVC, 89,7% conheciam vítimas e 43,1% vivenciaram situações semelhantes. Conclusão: Nota-se a necessidade de aprimorar o conhecimento leigo sobre AVC, a fim de que a população esteja apta a agir em situações emergenciais. Além disso, não foram observados impactos relevantes da pandemia da COVID-19 na conduta do público-alvo.

ID: 8447

TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, JOINVILLE-BRASIL

AUTORES: Jamille Karolyne Conceição; Juliano Turmina; Ana Paula Mello; Sandra Ana Czarnobay; Juliana Safanelli

INSTITUIÇÃO: Hospital São José

RESUMO: Introdução: O estado nutricional (EN) da população brasileira vem alterando ao longo dos anos, com o excesso de peso representando um fator de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de indivíduos acometidos por AVC/AIT em Joinville-SC. Método: Estudo retrospectivo de base populacional. Foram incluídos pacientes que tiveram o primeiro evento vascular entre o período de 2010-2020. As variáveis coletadas foram: peso (kg) e estatura (m), e então calculado o índice de massa corporal (IMC) (kg/m²) para definição do EN de acordo com a faixa etária: adultos (≥18-60 anos) ≤18,4 desnutrição, 18,5-24,9 eutrofia, ≥25-29,9 sobrepeso, ≥30 obesidade; e idosos (≥60 anos) < 28 eutrofia, 28 < 30 sobrepeso e ≥ 30 obesidade. Para a associação entre IMC e tipo de AVC foi utilizado o teste de Qui quadrado, intervalo de confiança de 95% e nível de significância p≤0.05. Resultados: Incluídos 6.710 indivíduos, o gênero masculino representa 52% da amostra, a maioria dos idosos (66%) em eutrofia (44%) e adultos em sobrepeso (37%). Foi caracterizado o EN: AVCi (73%), 41% eutrofia, 24% obesidade, 21% sobrepeso e 14% desnutrição; AIT (15%), 37% eutrofia, 29,5% obesidade, 21,5% sobrepeso e 13% desnutrição; AVCh (7%), 39% eutrofia, 25% obesidade, 20% sobrepeso e 16% desnutrição; HSA (5%), 44,5% eutrofia, 29% sobrepeso, 18% obesidade e 8,5% desnutrição. Sobrepeso/obesidade foi preponderante, não havendo diferença estatística entre idade, gênero e tipo de AVC. Embora no AIT 51% dos casos estivessem acima do peso e não haja diferença estatística com relação aos demais tipos de eventos, este pode representar um

fator de risco para a ocorrência de AVC. Conclusão: EN inadequado foi prevalente em todos os tipos de AVC, sendo necessário otimizar as políticas públicas como forma de prevenção.

ID: 8459

TÍTULO: DOENÇA CEREBROVASCULAR EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA SÉRIE NACIONAL

AUTORES: Joao B C Andrade; Fabrício O Lima; Felipe A Rocha; Octavio M Pontes-Neto; Sheila O Martins; Kristel L B Merida; Letícia J A Rocha; Lorena Souza Viana; Deborah Moreira Rangel; Gisele S Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Paulo

RESUMO: A incidência de doença cerebrovascular (DCV) em pacientes com infecção por SARS-CoV-2 é superior à de pacientes saudáveis. O estado inflamatório, a endotelopatia e outras complicações clínicas relacionadas a essa infecção parecem explicar essas condições neurológicas. As características clínicas, complicações neurológicas e associações com desfechos clínicos desses pacientes persistem incertos na literatura, no entanto. Objetivamos descrever uma série nacional de DCV em pacientes com infecção confirmada por SARS-CoV-2. Treze centros brasileiros com atendimento a paciente neurológico incluíram casos confirmados de DCV e SARS-CoV-2 entre abril e novembro de 2020. Incluímos 344 pacientes na análise final. Os pacientes tiveram idade de 20 a 95 anos (mediana 57 [57, 75]). Isquemia cerebral (IC) ocorreu em 83.7% (n=288), hemorragia intraparenquimatosa (HIP) 6.7% (n=23), trombose venosa central (TVC) 5.2% (n=18) e hemorragia subaracnóide (HSA) 4.4% (n=15). A suspeita de DCV por familiares ocorreu em apenas 28.8% dos casos. A DCV foi o primeiro sintoma da infecção por SARS-CoV-2 em 37.8% dos casos – dentre pacientes com HSA, 60% não tinham sintomas da infecção na abertura do quadro. Pacientes com IC foram mais velhos, estiveram fora de janela para terapia de reperfusão em 36.6% dos casos e tiveram maiores valores de Dímero-D ($p=0.02$) em comparação aos pacientes com outras condições cerebrovasculares; além de maior nível sérico de hemoglobina e maior plaquetometria ($p=0.04$). Baixo NIH Stroke Scale na admissão foi associado com maior risco de estar fora de janela terapêutica ($p=0.019$). Envolvimento de pelo menos dois territórios arteriais ocorreu em 13.8% dos pacientes com IC. Nos casos de HIP, 25% estiveram associados ao uso de heparina plena. Pacientes com HSA tiveram etiologia como espontânea em 35.7%. O nível admissional de Dímero-D foi associado a pior desfecho funcional (mRS3-6) (OR 1.14, 95% IC 1.008-1.29, $p=0.03$); incluindo análise ajustada) em todos os pacientes. O tempo de início de sintomas neurológicos desde a infecção por SARS-CoV-2 foi indiretamente relacionada à gravidade neurológica da admissão (Beta-coeficiente -0.17, $p=0.04$, $R^2=0.03$). Tratamento intra-hospitalar com corticosteroides esteve associado ao risco de encefalopatia intra-hospitalar (OR 2.5, IC 95% 1.01-6.16, $p=0.04$). A mortalidade intra-hospitalar foi 39%, sendo mais comum nos casos de HSA e menos comum na IC. Presença de encefalopatia ($p<0.001$), transformação hemorrágica ($p=0.03$) e insuficiência renal ($p<0.001$) foram independentemente associados a mortalidade intra-hospitalar. Comprometimento funcional grave (mRS 3-5) ocorreu em 54.1% dos casos. Em conclusão,

pacientes com DCV e SARS-CoV-2 apresentam elevada mortalidade e risco de complicações neurológicas, com desfecho funcional desfavorável na maioria das vezes. O tempo de início dos sintomas desde a infecção está relacionado com a gravidade neurológica na admissão; e os níveis séricos de Dímero-D podem ser úteis para prognosticação clínica e neurológica nesses pacientes. O tratamento intra-hospitalar com corticosteroides pode aumentar o risco de encefalopatia nos pacientes com IC. A elevada prevalência de HSA não aneurismática sugere outros mecanismos fisiopatológicos que não os relacionados a um estado de hipercoagulabilidade.

ID: 8460

TÍTULO: IN-HOSPITAL ASPIRIN DOSE AS A RISK FACTOR OF HEMORRHAGIC TRANSFORMATION IN PATIENTS NOT SUBMITTED TO REPERFUSION THERAPIES

AUTORES: Joao B C Andrade; Jay P Mohr; Fabricio O Lima; Levi C M Barros; Octavio M Pontes-Neto; Gisele S Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Paulo

RESUMO: Introduction Aspirin is widely indicated for secondary prophylaxis in acute ischemic stroke (AIS). However, its use may increase the risk of hemorrhagic transformation (HT). Predictive scores of HT have been proposed – and we hypothesized increased aspirin dose may be harmful in patients at high risk of HT. We aimed to analyze the relationship between inhospital aspirin daily dose (IAD) and HT in patients with AIS. Methods We proceeded with a retrospective cohort with patients admitted in our comprehensive stroke center from 2015 to 2017. The IAD was defined by an independent staff team. All included patients performed either CT or MRI within 7 days from admission. Patients had their risk of HT assessed by the predictive score of HT in patients not submitted to reperfusion therapies (PROpHET). Regression models were adopted to evaluate the correlation between HT and IAD. Results We included 986 patients in our final analysis. The prevalence of any HT was 19.2% – and parenchymatous hematomas type 2 (PH-2) represented 10% (n=19) of these cases. The IAD did not have an association with any HT (p=0.09) or PH-2 (p=0.06), among all patients. Among those at higher risk of HT (PROpHET ≥ 3), IAD was associated with PH-2 [OR1.01, 95%CI 1.001-1.023, p=0.03] in an adjusted analysis. Besides, taking 200mg versus 300mg of aspirin is protective against PH-2 (OR0.102, 95%CI 0.018- 0.563, p=0.009). Increased IAD was not associated with the NIHSS variation (p=0.92). Conclusion Increased in-hospital aspirin dose is associated with intracerebral hematoma in patients at high risk of HT. Stratifying the risk of HT may lead to individualized aspirin daily dose choice. Randomized clinical trials are needed to determine the optimal IAD in stroke patients.

ID: 8462

TÍTULO: PREDICTING HEMORRHAGIC TRANSFORMATION IN POSTERIOR CIRCULATION STROKE PATIENTS NOT SUBMITTED TO REPERFUSION THERAPIES

AUTORES: Joao B C Andrade; Jay P Mohr; Felipe F M Costa; Levi C M Barros; Fabricio O Lima; Kristel L B Merida; Luisa Franciscatto; Mayara S Marques; Octavio M Pontes-Neto; Gisele S Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Paulo

RESUMO: Introduction. Posterior Circulation (PC) stroke represents one-fifth of all ischemic strokes, with peculiar physiological characteristics. Hemorrhagic Transformation (HT) is a dreaded complication among stroke patients. Many predictive scores of this complication have been proposed, but none is specifically designed for PC stroke patients. We propose a scoring system to assess the HT risk in PC stroke patients not submitted to reperfusion therapies (RT). **Methods.** We retrospectively evaluated data of patients with a diagnosis of PC stroke not treated with RT from 5 Comprehensive Stroke Centers (4 in Brazil, 1 in the US), from 2015 to 2018. All patients underwent CT Scan or MRI at admission and a follow-up neuroimaging within 7 days. Independent variables identified in a logistic regression analysis were used to produce a predictive grading score. **Results.** We included 952 patients in the final analysis. The overall incidence of HT was 8.7%. Male gender (1 point), NIH Stroke Scale at admission ≥ 5 points (1), blood glucose at admission ≥ 160 mg/dL (1) and cardioembolism (2) were independently associated with HT. The AUC of the grading score (0 to 5 points) was 0.713 (95% CI 0.65-0.78). The cutpoint was 3 points – with a sensibility of 53% and specificity of 81%. Subjects with a score ≥ 3 points had an OR of 4.8 (95% CI 2.9-7.9, $p < 0.001$) for HT. **Conclusions.** Our score is accurate in identifying patients at higher risk of HT. This score may help researchers to evaluate secondary prevention and stratifying patients in the context of even clinical trials. A digital application is free and available at www.prophetpc-score.com.

ID: 8867

TÍTULO: ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA ASSOCIADA A FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA NEGLIGÊNCIA ESPACIAL UNILATERAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO MULTICÊNTRICO

AUTORES: Guilherme Ferreira Borges; Rodrigo Bazan; Adriana Bastos Conforto; Taiza Elaine Grespan Santos-Pontelli; Octávio Marques Pontes Neto; Gustavo José Luvizutto; Hélio Rubens de Carvalho Nunes; Laís Geronutti Martins; Taís da Silva

INSTITUIÇÃO: UNESP

RESUMO: Introdução: Negligência espacial unilateral (NEU) após Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser causada por desequilíbrio da atividade elétrica cerebral, devido a diminuição da excitabilidade cortical na área lesionada. Segundo a literatura, pode haver melhora através do reequilíbrio da atividade hemisférica por meio de estimulação cerebral não-invasiva. **Objetivo:** Avaliar efeitos da fisioterapia após estimulação anódica transcraniana por corrente contínua (A-ETCC) e estimulação catódica transcraniana por corrente contínua (C-ETCC) para melhorar as deficiências visuoespaciais e funcionais em indivíduos com NEU após AVC. **Métodos:** Foram incluídos homens e mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de AVC em hemisfério direito, há no mínimo 3 semanas e no máximo 6 meses, confirmadas por exame de imagem e com NEU confirmada pela Escala padrão ouro: Behaviour

Inattention Tests (BIT). Houve randomização com distribuição aleatória (Software R4.0.3) gerada por computador em três grupos envolvendo intervenção com: ETCC Anódica na região parietal à direita; ETCC Catódica na região parietal à esquerda; Controle (ETCC modo sham). Todos realizaram 15 sessões com 20 min de estimulação seguidos de 1 hora de fisioterapia. A escala BIT foi aplicada antes da primeira (D0 e D1), na oitava (D8) e na décima quinta sessão (D15) por um investigador cego à intervenção. O desfecho primário correspondeu à taxa de evolução (TE) da NEU de acordo com a pontuação da BIT. Resultados: 51 pacientes com AVC na fase subaguda e NEU foram incluídos, 5 foram excluídos após randomização e 46 pacientes finalizaram o protocolo. Houve aumento estatisticamente significativo na TE do BIT entre o pós-tratamento (D15) e a linha de base (D0) no grupo A-ETCC ($b = 0,29$; IC 95% 0,11-0,48; $p = 0,003$) em comparação com o Sham. Conclusão: A fisioterapia após estimulação cerebral com A-ETCC reduziu NEU após AVC, mostrando-se viável e potencialmente transformadora para o tratamento, devendo ser incluída como uma ferramenta de efeito priming da neuroreabilitação.

ID: 8877

TÍTULO: TERAPIAS DE RECANALIZAÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

AUTORES: Kamila Santos Ferreira; Octavio Marques Pontes Neto; Mille Rodrigues Camilo; Pedro Telles Cougo-Pinto; Flavia Danielle Pontes Campos; Dianda Bosi Favoretto; Pamella Hellen Figueiredo de Queluz; Karina Tavares Weber

INSTITUIÇÃO: FMRP-USP-RP

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de óbito e de incapacidade funcional no mundo. O AVC isquêmico (AVCi) corresponde a 85% dos casos e seu tratamento reduz sequelas e mortalidade. Contudo, as terapias de recanalização para o AVC estão disponíveis a uma pequena parcela da população e são escassos os dados na literatura brasileira sobre este tema. Objetivo: Avaliar as características clínicas dos pacientes submetidos à terapia de recanalização atendidos em um Hospital Universitário público em Ribeirão Preto; identificar os preditores de mortalidade intra-hospitalar e de transformação hemorrágica sintomática (THs) e de bom desfecho funcional através da Escala Modificada de Rankin (mRs) 0-2 em 90 dias após a terapia instituída. Métodos: Realizou-se a revisão de prontuários dos pacientes com AVCi agudo submetidos à trombólise endovenosa e/ou tratamento endovascular entre os anos de 2001 a 2017. Resultados: Foram 869 pacientes tratados, a maioria do sexo masculino (57%), idade média de $66,5 \pm 13,1$ anos, mediana do NIHSS 15 e 65,7% com oclusão proximal. A taxa de trombólise endovenosa foi de 87,5% e de tratamento endovascular, 28,7%. A média de tempo admissão-agulha foi 57 minutos [35-70] e de ictus-agulha, 204 minutos [150-248]. A THs ocorreu em 5,9% dos pacientes, óbito intra-hospitalar em 16,8% e a mediana da mRs após 90 dias foi 3. Os fatores preditores de bom desfecho funcional (0-2) foram idade e NIHSS; para a mortalidade hospitalar, além destes, diabetes mellitus, oclusão proximal e

THs; para THs, NIHSS, oclusão proximal e glicemia. Conclusão: O perfil dos pacientes com AVCi agudo é predominantemente do sexo masculino, faixa etária de 60 anos, com diversas comorbidades, níveis pressóricos e glicêmicos elevados, além de sintomas graves de AVC. As terapias de recanalização mostraram-se seguras, com 5,9% de transformação hemorrágica, semelhante a outros estudos e 40% dos pacientes tiveram um bom desfecho funcional.

ID: 8868

TÍTULO: DÉFICIT RESIDUAL DE MEMBROS INFERIORES EM IDOSOS CAIDORES E NÃO CAIDORES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTORES: Brenno Belchior Cordeiro Silva; Camila Dias Campos Melo; Pollyana Helena Vieira Costa; Janaine Cunha Polese

INSTITUIÇÃO: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** Alterações no equilíbrio e fraqueza muscular após Acidente Vascular Cerebral (AVC) são fatores que estão comumente relacionados com quedas. Além disso, uma discrepância das forças entre hemisférios pode acarretar alterações na marcha, levando ao maior risco de quedas. Diante do alto índice de quedas e suas repercussões demonstradas em estudos prévios, vê-se a necessidade de investigar se existe relação entre essas duas variáveis em indivíduos idosos após AVC. **Objetivo:** Comparar o déficit residual da força muscular de membros inferiores de idosos caidores e não caidores após AVC. **Métodos:** Estudo observacional transversal (CAAE: 58866416.0.0000.5134), onde foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico de AVC de pelo menos 6 meses, mais de 60 anos de idade, comprometimento motor unilateral, capazes de deambular e velocidade de marcha entre 0,3 m/s e 1,3 m/s. Os indivíduos foram estratificados em caidores e não caidores por meio de resposta à pergunta direta: “O sr. sofreu alguma queda nos últimos seis meses?”. A força muscular de extensores de joelho e flexores plantares foi obtida pelo Teste do esfigmomanômetro modificado (TEM) e o déficit residual foi obtido por meio da fórmula: $100 - [(força\ lado\ parético / força\ lado\ não\ parético)] \times 100$. Foi utilizado o teste t independente para comparação do déficit residual de membros inferiores de idosos caidores e não caidores. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS com nível de significância de 5%. **Resultados:** 53 indivíduos com média de idade de $71,1 \pm 7,5$ e com $64,9 \pm 55,3$ meses pós AVC foram incluídos. Em relação ao déficit residual, obteve-se maior média para extensores de joelho ($13,8 \pm 26,3$ versus $30 \pm 23,0$) e flexores plantares ($26,8 \pm 30,1$ versus $32,8 \pm 24,4$) no grupo de idosos caidores. A diferença foi estatisticamente significativa somente para extensores de joelho ($p=0,01$; IC95%: 9,50 a 78,47). **Conclusão:** Idosos caidores apresentam maior déficit residual de extensores de joelho em comparação com idosos pós AVC não caidores. **Descritores:** Idosos; acidente vascular cerebral; força muscular; membros inferiores. **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS:** Fundação Educacional Lucas Machado, Laboratório de Avaliação e Intervenção Cardiorrespiratória da FCM-MG e ao grupo de estudo Neuroeixo.

ID: 8888

TÍTULO: UM ANO DE EXPERIENCIA EM UM MODELO VERTICAL DE ATENDIMENTO AO AVC: CUSTO E EFETIVIDADE COMO FOCO NA ENTREGA DE VALOR AO PACIENTE

AUTORES: Daniel Escobar; Ana Claudia de Souza Andrade; Ryann Paseto; Fernanda Suzano; Thiago Tototla; Fabiana Leme; THAIS TAQUETI PEISINO; BETANIA SILVA; VALDECI BENACHI CASTRO

INSTITUIÇÃO: Unimed Vitória

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Atualmente o Brasil conta com um eficaz modelo de incentivo a criação de linhas de cuidado aos pacientes com AVC no serviço público. Por outro lado, o sistema privado ainda carece de um modelo focado nas necessidades dos pacientes com doença cerebrovascular. Debater e incentivar novas formas de gestão no atendimento a esses pacientes é de suma importância para melhor a assistência de saúde no nosso país. **OBJETIVOS:** Discutir e apresentar uma linha de cuidado implementada em uma operadora de saúde vertical. Apontar os principais indicadores de qualidade, tempo de internação e custos modificados na gestão atendimento após o início dos trabalhos na unidade de AVC especializada dentro da unidade coronariana de um Hospital Terciário. **MÉTODO:** Criamos uma Unidade especializada de 4 leitos destinados de forma híbrida aos pacientes com AVC. Ao longo de 12 meses de 2020 acompanhamos toda a jornada dos pacientes. Indicadores de qualidade foram aferidos e discutidos mensalmente. Os pacientes foram avaliados 3 meses após a alta por meio de entrevista telefônica utilizando a escala de Rankin. Resultados de tempo de internação e custos foram apresentados a operadora no final do primeiro ano. **RESULTADOS:** No ano de 2020 abrimos 151 protocolos de AVC na emergência do hospital, 83 foram internados na Unidade de AVC configurando algum tipo de doença cerebrovascular. Desses, 31 receberam algum tipo de terapia de reperfusão aguda com 27 trombólise venosas (33%) e 5 trombectomias mecânicas (6.25%). O tempo médio de internação na unidade de AVC foi 2.6 dias e o tempo total (unidade + enfermaria) foi 6.4 dias (68% a menos que a média de internação da rede). Comparando os dados do hospital próprio com os demais prestadores da rede, estimamos uma redução de R\$4.000.000,00 no custo total dos pacientes a partir da utilização do recurso próprio. **CONCLUSÃO:** É possível criar um modelo de atendimento integral ao paciente com AVC entregando valor ao cliente e reduzindo os custos do serviço. Centros privados verticais de assistência ao AVC devem ser implantados e utilizados como Benchmarking para parcerias na saúde suplementar.

Resumos – e-Posters

Área 1: Tratamento agudo endovascular

ID: 5290

TÍTULO: TROMBECTOMIA MECÂNICA EM SEGMENTO M3 DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA EM PACIENTE COM ANEURISMA CEREBRAL

AUTORES: JOSE ANTONIO FIOROT JR; LEANDRO DE ASSIS BARBOSA; RUBIA RASSELLI SFALSINI; BRUNA ALVARENGA DO COUTO; DAVI DE SOUZA CATABRIGA; JULIA DESTRO WERNER; LUCAS ZON ANDRADE DE ASSIS; IGOR CAMPOSTRINI PAGIOLA; RICARDO GOMES VOLPATO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

RESUMO: INTRODUÇÃO: A trombectomia mecânica (TM) é uma técnica importante utilizada no tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) com grande eficiência em oclusões de artérias cerebrais proximais (OACP), mas ainda carecendo de evidência científica nos casos de artérias cerebrais distais. Com o objetivo de evidenciar, agregar conhecimento e contrastar aspectos desse procedimento em vasos distais, foi decidido relatar o seguinte caso. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 53 anos é admitido com NIHSS de 4 devido a um AVCI na artéria cerebral média esquerda por oclusão do segmento M3. A oclusão ocorreu após realização de angiografia diagnóstica para controle de aneurisma roto na artéria carótida direita. O tratamento de escolha foi a TM, devido à história prévia de AVC hemorrágico, o que contraindicou a trombólise venosa. DISCUSSÃO: A TM já é um tratamento de reconhecido benefício para AVCI com OACP, mas o desenvolvimento técnico pode permitir o avanço da TM para segmentos menores mais tortuosos e distais, como no segmento M3.

ID: 5526

TÍTULO: TROMBÓLISE VENOSA NO TRATAMENTO DO AVC AGUDO EM PACIENTE COM PARKINSON E PORTADOR DE ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA

AUTORES: Leticia Colodetti Zanandréa; Luiza de Aguiar Lima; Lara Santos Machado; Luiza Rodrigues Moreira; Giuliane Colnago Demoner; Ana Carolina Lapa de Menezes; Lorena Broseghini Barcelos; Elida Maria Nunes Bassettl; JOSÉ ANTONIO FIOROT JR

INSTITUIÇÃO: EMESCAM

RESUMO: Introdução: Nas últimas décadas, a neuromodulação cerebral com a utilização de eletrodos se tornou uma alternativa em ascensão no tratamento da doença de Parkinson. Este relato aborda um caso de trombólise venosa em paciente portador de estimulação cerebral profunda (DBS), vítima de um AVC agudo. Descrição do caso: Mulher, 57 anos, com hemiparesia completa à direita, disartria, NIHSS 12. Antecedentes de doença de Parkinson com diagnóstico aos 37 anos, e tratamento com DBS no núcleo subtalâmico bilateral, em

uso de Ldopa/carbidopa e entacapone. Realizada trombólise venosa com 4 horas e 40 minutos do início dos sintomas. No dia seguinte, apresentava NIHSS 11 e Glasgow 15. Após cinco dias, houve transformação hemorrágica sintomática tardia, sem sinais de hidrocefalia, e sem piora clínica, até o dia da alta. O NIHSS e mRS na alta foram de 13, e 5, respectivamente. Após 4 meses da alta hospitalar, foi observado mRS 4. Realizada a revisão dos eletrodos de DBS após 6 meses do AVC que se encontravam ligados em contatos mais dorsais, para controle das discinesias de pico de dose, rigidez, bradicinesia e tremor. O teste de contatos do eletrodo posicionado em NST esquerdo mostrou-se satisfatório. Portanto, não ocorreu deslocamento, devido ao sangramento e a resposta aos sintomas parkinsonianos foi mantida, apesar do quadro clínico de hemiparesia espástica à direita permanecer. Discussão: Ainda, não há critérios estabelecidos na literatura que garantam a segurança, nem contraindicações que inviabilizem a trombólise venosa em portadores de DBS. Entretanto, vale ressaltar que a paciente deste relato de caso possuiu boa evolução, o que fala a favor da eficácia e segurança do tPA, em pacientes portadores de DBS para tratamento agudo de AVCI. Assim, estudos futuros se mostram necessários para consolidar a aplicabilidade desse procedimento nesse grupo de pacientes.

ID: 8425

TÍTULO: Tratamento Endovascular das Lesões em Tandem no AVC Isquêmico Agudo

AUTORES: Amanda Cyntia Lima Fonseca Rodrigues; Monique Benemerita Vilela Gomes; Brenda Nicoly Braine do Nascimento; Victor Henrique Dominik Soares; Daniel Perez Sampaio; Ítalo Barros Andrade; Frederika Novaes Brito; Gelson Luís Koppe; Leandro Machado Ribas

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

RESUMO: Introdução: O tratamento das lesões em tandem (oclusão ou estenose da artéria carótida interna cervical associada a tromboembolismo intracraniano) resultando em AVC isquêmico agudo é um grande desafio na área endovascular. A trombólise venosa está associada a baixas taxas de recanalização e o tratamento endovascular ainda carece de evidências mais robustas, principalmente pela heterogeneidade das técnicas e tecnologias utilizadas. Descrição do caso: Paciente feminina, 78 anos, hipertensa e com insuficiência cardíaca, apresentando de forma súbita: afasia global, paralisia facial central à direita, força muscular grau 0 em membros superior direito e grau II em membro inferior direito, hipoestesia em todo dimídio direito e desvio de olhar conjugado para a esquerda (NIHSS: 19). Foi realizada tomografia de crânio sem contraste, mostrando artéria cerebral média hiperdensa em segmento M1 e ausência de sinais isquêmicos agudos (ASPECTS: 10). A angiotomografia revelou lesão em tandem com oclusão da artéria carótida interna esquerda pós-bulbar e da artéria cerebral média esquerda desde a sua origem. Iniciada trombólise venosa com 3 horas e 20 minutos do ictus com subsequente trombectomia mecânica com técnica combinada (aspirativa e stent retriever), com 4h e 20 minutos do ictus, alcançando reperusão total da artéria carótida interna e quase total da artéria cerebral média (TICI: 2B). Clinicamente a paciente evoluiu com permanência apenas de monoparesia discreta do

membro superior direito (Rankin:1 na alta hospitalar). Discussão: Antes das novas tecnologias endovasculares, valendo-se apenas da trombólise venosa, as lesões em tandem possuíam um prognóstico ruim. Contudo, com o avanço tecnológico do material e o aperfeiçoamento das técnicas endovasculares (aspirativa e stent retriever), a trombectomia mecânica atualmente já é o tratamento de escolha, com bons resultados e baixas complicações, como no caso relatado.

ID: 8854

TÍTULO: RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE AVC EM TCE LEVE ATRIBUÍDO À QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

AUTORES: Rayane Leite da Silva; Nina Beatriz Bezerra Lins Pereira; Simone de Cássia Silveira da Silva de Lucena

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O diagnóstico tardio do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma causa de atraso no atendimento do paciente em janela terapêutica para trombólise intravenosa (IVT). Isso ocorre principalmente quando a história clínica se afasta dos sinais clássicos esperados. Como alternativa ao tratamento para pacientes que extrapolaram o tempo para IVT, tem-se a trombectomia mecânica, recentemente aprovada no Sistema único de Saúde (SUS). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo masculino, 28 anos, sem comorbidades, apresenta-se à emergência em junho de 2021 com corte superficial no couro cabeludo após Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) leve por queda da própria altura há uma hora. Após três horas da admissão demonstra-se orientado, com disartria, hemiplegia à esquerda, reflexos diminuídos bilateralmente, dismetria proporcional ao déficit motor e NIHSS 13. A tomografia computadorizada de crânio descartou hipótese traumática e mostrou regiões hipodensas no território da artéria cerebral média (ACM) direita. Foi realizada angio-TC cervical e de encéfalo que confirmou a obstrução em ACM direita. Após seis horas do ictus, o paciente foi submetido à trombectomia mecânica com adequada reperfusão, evoluiu com melhora de déficit motor e com deambulação plena. Após 72 horas do tratamento, recebeu alta e seguiu em investigação etiológica. **DISCUSSÃO:** O caso mostra a necessidade de reconhecer os sinais do AVC precocemente para que os pacientes se beneficiem da IVT ou da trombectomia mecânica. Diferente do exposto, a faixa etária de maior ocorrência do AVC é entre 50 a 70 anos e as comorbidades são fatores de risco. Uma conquista importante no tratamento do AVC isquêmico foi a incorporação da trombectomia mecânica entre os procedimentos do SUS (através da portaria SCTIE/MS nº 5, de 19 de fevereiro de 2021), pois o estudo RESILIENT evidenciou os benefícios para a população brasileira. Isso permitiu o tratamento adequado do paciente e sua recuperação total.

ID: 8861

TÍTULO: INTRODUÇÃO DA TROMBECTOMIA NO TRATAMENTO AGUDO DO AVCI EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUS EM RECIFE-PE: DESAFIOS E TÉCNICAS EMPREGADAS - RELATO DE 02 CASOS CLÍNICOS

AUTORES: Jailton Olímpio de Carvalho Filho; José Laercio Júnior Silva; Renata Raizza Monterazzo Cysneiros; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução. A trombectomia mecânica é uma das opções para o tratamento agudo de AVCI, porém ainda pouco disponível em serviços públicos. Recentemente foi incorporada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Portaria SCTIE/MS Nº 5, de 19 de fevereiro de 2021. Contudo, necessita de regulamentações e estruturação de serviços para ser amplamente aplicada. Objetivos. Descrever 02 casos clínicos de tratamento agudo do AVCI, com trombectomia, seguindo o protocolo de AVC do Hospital da Restauração, ocorridos no mês de junho de 2021. Metodologia. Relato de casos. Caso 01: Feminino, 19 anos, usuária de crack, NIHSS inicial de 20, ictus há 8 horas da admissão, AngioRM com oclusão de M1 esquerda, e grande área de mismatch difusão/perfusão, foi submetida à técnica combinada de Stent Retriever Solitaire e aspiração com cateter Sofia, com recanalização completa. Após 90 dias, escala de Rankin modificada 2 e NIHSS 3. Caso 2: Masculino, passado de PAF cervical em 2018, com projétil alojado em mandíbula esquerda, NIHSS inicial 20, ictus há 2 horas da admissão, TC de crânio ASPECTS 10, arteriografia demonstrou oclusão de artéria cerebral M1 esquerda e dissecção em artéria carótida interna esquerda, tendo sido empregada a técnica colocação de stent auto-expansível (Protege), posicionamento de Solitaire para extração e aspiração do trombo. Após 90 dias, escala de Rankin modificada 0 e NIHSS 0. Os protocolos utilizaram estrutura disponíveis no serviço e que de forma organizada, mas ainda pontual, serviram ao tratamento padrão ouro do AVCI, devolvendo aos pacientes a funcionalidade. Tudo isso pode ser fortalecido pela incorporação da trombectomia ao SUS, agregando pagamento adequado por cada procedimento e estimulando serviços como nosso hospital de referência, a cada vez mais se especializar em procedimentos como os descritos acima. Conclusão. A incorporação do tratamento pela portaria do Ministério da Saúde é um grande passo para a disponibilização do tratamento, porém ainda é necessário otimização dos protocolos e melhor estruturação para a consolidação.

Área 02: Tratamento agudo não-endovascular

ID: 5058

TÍTULO: NEUROMODULATION IN ACUTE ISCHEMIC STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES: Mateus P. Pellegrino; Igor C. Salles; Jullyanna S. M. Shinosaki; Suzana B. Reis; Raul G. Nogueira; Adriana B. Conforto

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da FMUSP

RESUMO: Background and Aims. Despite progress in acute treatment of ischemic stroke (IS), a great proportion of patients still becomes permanently disabled, so new techniques are being studied, one of the most promising being neuromodulation. The goal of this systematic review and meta-analysis was to assess effects of neuromodulation interventions within the first 24 hours after onset of symptoms of IS and search for ongoing trials addressing these effects. **Methods.** MEDLINE, CENTRAL, EMBASE and DORIS databases were systematically searched for randomized clinical trials published until December 2019. In addition, we searched for trials with unpublished results or ongoing studies in Clinicaltrials.gov. Registered in PROSPERO CRD42020156468. **Results.** 1,243 articles were retrieved, but only two articles were selected for full-text review, both studying sphenopalatine ganglion stimulation: IMPACT-24A (n=303) and IMPACT-24B (n=1078). No difference was seen between groups regarding mRS 0-2, UW-mRS and SIS-16 at 90 days and ASPECTS at 5 days. Subgroup analysis were planned, but only a post-hoc meta-analysis of mRS 0-2 at 90 days in patients with NIHSS \geq 10 and cortical involvement could be performed, revealing a significant improvement in the intervention group (OR 1.45 [1.02-2.05]). The search for ongoing trials about effects of neuromodulation interventions during the acute phase of IS retrieved several studies with diverse populations/treatment strategies. **Conclusions.** Currently, there is little evidence regarding the use of neuromodulation in the acute phase of IS, but a possible benefit is seen in patients with NIHSS \geq 10 and cortical involvement. Similar to other interventions in stroke treatment, the selection of the right timing and patient that should benefit from the intervention might be a crucial factor. Further studies are urgently needed.

ID: 6413

TÍTULO: QUALITY OF ISCHEMIC STROKE CARE BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

AUTORES: Adriana Bastos Conforto; Barbara Silva da Fonseca; Marcele Schettini

INSTITUIÇÃO: HCFMUSP

RESUMO: Introduction: The COVID-19 pandemic increased the burden on emergency neurologists and posed big challenges to acute stroke treatment. From March 30 until August 2020, the workflow for acute stroke treatment underwent major changes and the Neurology team had to adapt to the new setting. Objective: To compare door-to-imaging and door-to-needle times from April-August, 2019 (Pre-COVID) to April-August, 2020 (Post-COVID). We hypothesized that Post-COVID times would be greater than Pre-COVID. Methods: Data were prospectively collected as part of the institutional Stroke Database project. We analyzed age, gender, NIH stroke scale, door-to-imaging and door-to-needle times for patients treated with thrombolysis within the Pre-COVID and Post-COVID periods. The data were compared with unpaired t-tests or Mann-Whitney tests. Results: The number of intravenous thrombolysis procedures decreased 27%, from 55 (Pre-COVID) to 40 (Post-COVID). There were no significant differences in age, gender, NIH Stroke Scales, door-to-imaging (Pre-COVID: median, 41 minutes; Post-COVID: median, 36 minutes; $p=0.796$) or door-to-needle times (Pre-COVID: median, 17 minutes; post-COVID: median, 15.5 minutes;

p=0.704) between the Pre-COVID and Post-COVID periods. Conclusion: Contrary to our hypothesis, no significant differences were observed in door-to-imaging or door-to-needle times. These results suggest that an experienced team can quickly adapt to changes in code stroke, and preserve quality of care during the pandemic.

ID: 8063

TÍTULO: TRÊS ANOS DE UNIDADE DE AVC NO SERTÃO CEARENSE: A EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO TROMBOLÍTICO ENDOVENOSO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTORES: Alan Alves de Lima Cidrão; Flaviane Melo Araújo; Anna Karuza Nogueira Feitosa; Alane de Sousa Nascimento Almeida; Jorge Hiago da Silva Oliveira; Wesley Alves Pereira; Mara Cibelly da Silva Pinheiro; Mileide de Jesus Novais Nazario; José Antônio Almeida Neto; Deborah Moreira Rangel

INSTITUIÇÃO: Hospital Regional do Sertão Central

RESUMO: INTRODUÇÃO: A admissão de pacientes em Unidades de AVC e as terapias de reperfusão são intervenções efetivas, durante a fase aguda do AVC isquêmico (AVCI), na redução de mortalidade e incapacidade. OBJETIVOS: Relatar a experiência de um centro de AVC localizado no sertão cearense acerca do trombolítico endovenoso, nos seus primeiros três primeiros anos de funcionamento. O centro tem 10 leitos exclusivos para pacientes com AVC e é referência para 20 municípios. MÉTODO: dados de admissões consecutivas na Unidade de AVC foram retrospectivamente coletados. O período de 31/07/2018 a 31/07/2019 foi considerado o ano 1; 01/08/2019 a 31/07/2020, considerado o ano 2; e 01/08/2020 a 31/07/2021, considerado o ano 3. RESULTADOS: No ano 1, foram admitidos 553 pacientes, sendo 368 AVCIs e 30 ataques isquêmicos transitórios (AITs). No ano 2, foram admitidos 688 pacientes (478 AVCIs e 26 AITs). No ano 3, foram admitidos 684 pacientes (431 AVCIs e 42 AITs). Nos 3 anos foram admitidos 169 AVCs hemorrágicos, 13 trombozes venosas cerebrais e 368 stroke mimics. Chegaram em janela para tratamento trombolítico: 130 pacientes no ano 1 (89 eram AVCIs); 219 no ano 2 (145 eram AVCIs); e 270 no ano 3 (155 eram AVCIs). Foram realizadas 42 trombólises no ano 1, com tempo porta-agulha médio de 33,3 minutos e mediana de 34 minutos. No ano 2, foram 100 trombólises, com tempo porta-agulha médio de 24,9 minutos e mediana de 22 minutos. No ano 3, foram 114 trombólises, com tempo porta-agulha médio de 20,3 minutos e mediana de 17 minutos. CONCLUSÃO: Houve melhora progressiva no número de trombólises endovenosas e no indicador tempo porta-agulha. Das medidas implicadas nesse avanço, destacam-se: realização da trombólise ainda na sala de tomografia e incremento progressivo de profissionais neurologistas na equipe nos anos 2 e 3, além de revisão periódica de processos/fluxos.

ID: 8227

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE E DO IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLÍTICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO DE 2015 A 2020

AUTORES: Aurea Maria Lago Novais; Gabriel Vianna Pereira Aragão; Henrique Nascimento Dourado; Victoria Faustino da Silva Reis; Fernanda Souza Gracilio Da Silva

INSTITUIÇÃO: EBMSP

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte no mundo. A principal estratégia de seu manejo agudo é a Trombólise Endovenosa (TEV). Nas últimas décadas, novas terapias surgiram, sendo a Trombectomia Mecânica (TM) uma das principais. Em 2012, a alteplase para TEV foi incorporada ao SUS, sendo a TM apenas em 2021. Em um estudo prospectivo do custo do AVC em um hospital público brasileiro, a mediana do custo em pacientes que não fizeram TEV foi de US\$ 2.803, enquanto o dos pacientes submetidos foi de US\$ 5.099. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto econômico do tratamento do AVCi agudo com uso de trombolítico no sistema público de saúde brasileiro no período de 2015 a 2020. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico em que os dados foram coletados a partir da base de dados SIH/SUS (Sistema de Internação Hospitalar - Sistema Único de Saúde), disponibilizado no departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Foram consideradas informações referentes ao período entre 2015 e 2020. **RESULTADOS:** Notamos uma tendência crescente de gastos associados ao tratamento com trombolítico para os pacientes com AVCi agudo. Entre os anos de 2015-2020, quanto ao valor total dos serviços prestados (profissionais e hospitalares), houve uma taxa de crescimento anual composta de 25,33% a.a. No que diz respeito ao custo por regiões, verificou-se que as regiões Sudeste (31%), Nordeste (32%) e Sul (33%) apresentaram valores bem próximos, o que coincide com o número de internações similares entre essas regiões. Quanto às internações mencionadas, houve um total de 16.401 internações no período (Média= 2733,5; Desvio Padrão= 448,9; 95%IC=1579,58-3887,42). O ano e a região com maior número de internações foi 2019 (24%) e o Nordeste (36%), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Identificou-se um crescimento anual dos gastos do SUS devido ao aumento de internações. Ademais, nota-se que a região Sul possui a maior taxa de internações.

ID: 8430

TÍTULO: OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) AGUDO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO.

AUTORES: Bruno Paulo Teles Chaves; Amanda Santos Braga; Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira; Yan Bonifácio Fernandes; Vitor Maia Arca; Marco André de Moraes Bernardino; Neila Clediane de Sousa Menezes; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento; Rosana Christiane Cavalcanti Ximenes

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: A Unidade de AVC (U-AVC) é um local de cuidados clínicos que oferece tratamento trombolítico endovenoso aos pacientes acometidos por AVC em fase aguda. Diante da COVID-19, leitos hospitalares foram redirecionados aos cuidados destes pacientes acometidos pela doença em todo o mundo. Com a desativação da U-AVC no Hospital da Restauração, apenas um leito foi disponibilizado para que as trombólises

venosas voltassem a ser oferecidas aos pacientes conforme protocolo do hospital. **Objetivo:** Observar os efeitos da pandemia do COVID-19 no número de trombóses químicas para AVC isquêmico agudo realizadas antes e após a desativação de uma U-AVC pública. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo, dos pacientes internados no Hospital da Restauração e submetidos à trombólise química após AVC isquêmico, entre janeiro de 2019 e agosto de 2021. Avaliou-se correlação, através do teste de Person, entre o número de trombóses realizadas entre janeiro de 2019 e abril de 2020 (período com U-AVC), com aquelas realizadas entre maio de 2020 e agosto de 2021 (com U-AVC fechada). **Resultados/discussão:** Foram contabilizadas 193 trombóses no período total analisado, sendo 122 (63,2%), em média 7,6 por mês, realizadas no período pré-pandemia e 71 (36,8%), em média 4,4 por mês, após o início da pandemia. Não houve significância estatística ($p=0,2$) ao comparar os dois períodos, porém observa-se um número reduzido de trombóses realizadas após a pandemia, com tendência de queda nos gráficos. **Conclusão:** A pandemia do COVID-19 trouxe redução de leitos e diminuição da oferta de tratamentos adequados. O AVC é um problema de saúde pública com letalidade e morbidade altas e, portando, os serviços devem oferecer oportunidades de tratamento para estes pacientes, criando alternativas para momentos críticos como os vividos com a atual pandemia.

ID: 8433

TÍTULO: TRATAMENTO AGUDO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E SEU IMPACTO SOBRE A OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

AUTORES: Eduardo Gadelha Oliveira; Bruno Teles Chaves; Amanda Braga Santos; Yan Bonifácio Fernandes; Vitor Maia Arca; Marco Moraes Bernardino; Neila Sousa Menezes; Ana Santos Nascimento

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: No mundo, o AVC é a segunda causa de mortalidade e o segundo motivo de incapacidade, gerando onerosidade por internação prolongada para investigação etiológica e reabilitação. Suscitando em sobrecarga no sistema de saúde público, sobretudo nos hospitais terciários. Objetivo: Comparar o tempo de hospitalização dos pacientes vítima de AVC, submetidos ou não à trombólise química e seu impacto na ocupação de leitos em um serviço público de referência. Metodologia: Estudo retrospectivo por análise de prontuário de pessoas internadas, entre janeiro e abril de 2020 e abril de 2021, na emergência neurológica do hospital da Restauração, Recife-PE. O tempo foi medido em dias, e o intervalo de confiança foi de 95%. Resultados/discussão: Foram analisados 1487 prontuários. O tempo médio de internamento para AVC: 6,6 (IC:5,4-7,9) sendo: AVCI 6,1 (IC:4,5-7,6); AIT 3,0 (1,0 -5,0); AVCH hematoma intraparenquimatoso 8,5 (5,9-11,1) e HSA 15,2 (8,4-21,9). Os pacientes com AVCI que receberam trombolítico permaneceram em média 5,9 dias (IC: 4,1-7,8) e os sem intervenção 6 dias (IC:4,5-7,5). Dos 20 trombolisados, 60% receberam alta para domicílio, 10% foram transferidos para hospitais para término de investigação e reabilitação, 20% evoluíram para óbito e 10% evadiram. Daqueles AVCI não trombolisados (446), 48% receberam alta hospitalar, 34% foram transferidos, 4% evadiram

e 12% foram à óbito. Embora o procedimento trombolítico no hospital em estudo não tenha conseguido reduzir tempo de internamento, uma significativa parte dos pacientes recebeu alta para o domicílio, impactando positivamente no fluxo de leitos de retaguarda. Conclusão: Os sistemas de saúde devem estimular a prática do tratamento agudo de AVCI com a finalidade de diminuir mortalidade e morbidades na população, e em última análise promover melhor desfecho do internamento, impactando no fluxo de ocupação de leitos.

ID: 8450

TÍTULO: TROMBÓLISE QUÍMICA COM JANELA ESTENDIDA DE 15 HORAS EM PACIENTE SUBMETIDA À TOMOGRAFIA PERFUSÃO COM PROTOCOLO RAPID CT E SEU DESFECHO EM FOLLOW-UP DE 90 DIAS: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Hendrick Henrique Fernandes Gramasco; Maria Clara Foloni; Rebeca Aranha Barbosa Sousa; Mateus Felipe dos Santos; Guilherme Drummond Jardini Anastasio; Natalia Castro Fim Nakao; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: Introdução: Recentemente, com o avanço das modalidades de neuroimagem, as janelas de terapia de reperfusão em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) agudo vem sendo revisadas e estendidas, sobretudo para a trombectomia mecânica, o que vem proporcionando um melhor desfecho funcional para um maior número de pacientes. Descrição do caso: Paciente de 81 anos, previamente hipertensa e dislipidêmica, totalmente funcional (escala de Rankin modificada = 0), admitida na sala de emergências de hospital terciário com quadro de afasia global, hemiparesia direita, hemianopsia homônima direita e hipoestesia grave de membro superior direito, pontuando 26 na escala de NIHSS, com relato de ter entrado em contato com familiares pela última vez 15 horas antes da admissão. Atendida segundo protocolo do AVC agudo da instituição, com realização de tomografia computadorizada (TC) de encéfalo sem contraste, TC perfusão com protocolo Rapid CT e angio-TC arterial cerebral + pescoço, que descartaram sangramentos e evidenciaram ASPECTS de 8, volume estimado de core isquêmico de 17 mL e de área com hipoperfusão de 118 mL (mismatch perfusional de 101 ml), além de oclusão de segmento M1 da artéria cerebral média esquerda. Dessa forma, foi submetida à trombolise química, com queda da pontuação de NIHSS para 15 e evoluindo sem complicações na internação. No seguimento ambulatorial, com reabilitação fisioterápica e fonoaudiológica, paciente evoluiu, em 90 dias, com melhora da escala do NIHSS até 9, mantendo discreta hemiparesia direita e afasia apenas motora. Discussão: Em pacientes com ictus incerto, o uso de modalidades avançadas de neuroimagem, como a tomografia perfusão com protocolo Rapid CT, pode auxiliar na indicação de terapias de reperfusão com segurança. O benefício dessas novas tecnologias se reflete no desfecho funcional dos pacientes ao longo do acompanhamento.

ID: 8623

TÍTULO: ALTEPLASE NO MANEJO AGUDO DA ISQUEMIA CEREBRAL: COMO OTIMIZAR RECURSOS?

AUTORES: Amanda Braga Santos; Vanessa Xavier Barbosa; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento; Yan Bonifácio Fernandes; Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira; Bruno Paulo Teles Chaves; Vitor Maia Arca; Neila Clediane de Sousa Menezes; Marco André de Moraes Bernardino

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: A utilização de trombolítico intravenoso é estabelecido como tratamento de primeira linha para o AVC agudo com início dos sintomas em até 4,5h, desde que os critérios de elegibilidade para a trombólise sejam preenchidos. Sendo Alteplase, o fármaco de escolha, a dose utilizada é de 0,9mg/kg/dose, chegando ao máximo de 90mg/dose. As formas de apresentação disponíveis são em frasco-ampolas de 10mg, 20mg e 50mg. OBJETIVOS: Avaliar os custos relacionados à utilização de Alteplase no manejo do AVC isquêmico agudo e as oportunidades de otimização de recursos. MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou o tratamento de 37 pacientes com isquemia cerebral aguda, entre janeiro e abril de 2020, em um hospital de Referência em Pernambuco. Analisados os custos na utilização do Alteplase de 50 mg disponível no serviço, calculou-se a otimização de recurso com a inserção das apresentações de 10 mg e 20 mg. Como valor de referência utilizaram-se os preços constantes na lista cedida pela Boehringer Ingelheim do Brasil, fabricante do Alteplase. RESULTADOS: A análise inicial demonstrou que durante o período estudado houve uma perda cumulativa de 1.194,35 mL, visto que a dose máxima de Alteplase é 90 mg, não viabiliza o uso de 2 frasco-ampolas de 50mg. Encontrou-se um uso médio de 60,9ml/paciente, em que apenas três pacientes usariam a combinação 50+20+20; seis usariam 50+20+10; doze 50+20 e onze 50+10, os outros cinco usariam menos de 50mg de Alteplase. Estabelecendo as proporções, observou-se no uso das três titulações uma economia de 29,85%, equivalente a R\$47.856,48 em 4 meses. CONCLUSÃO: O valor dos frascos nas três apresentações de Alteplase são equivalentes a quantidade de solução disponível. Sendo apropriado considerar a padronização das apresentações de menor concentração com o intuito de otimizar recursos e reduzir perdas intrínsecas ao tratamento com a apresentação de 50 mg com única alternativa.

ID: 8859

TÍTULO: AVC E GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

AUTORES: BRUNA PEREIRA CORREIA; VINICIUS ALDO CURY; RAUL CAMPOS DE OLIVEIRA; JULIANA PASSOS DE ALMEIDA; LEONARDO VALENTE DE CAMARGO; GUSTAVO MAFEI FRÓES; LUIZ FELLIPE ALIBERTI; GUSTAVO BERTOTTI DE MELLO; BIANCA BICALHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) responde por 87% dos casos de AVC. Estudos em gestante demonstram que no período peri e pós-parto há risco até 9 vezes maior de incidência de AVC em comparação com não gestantes. Os principais fatores de risco para essa condição são: pré e eclâmpsia, maior idade materna, anemia falciforme, lúpus, uso de drogas lícitas e ilícitas. Descrição do caso: Feminino, 36 anos, G2P1, tabagista, idade gestacional de 31 semanas, com acometimento súbito de síndrome

sensitivo-motora completa à esquerda, hemianopsia parcial a esquerda, desvio tônico do olhar à direita, e disartria. Ictus de 1 hora, com avaliação inicial na escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) de 19 pontos, realizado TC de crânio, sem sangramento, optamos por RNM que resultou em mismatch. Optado por trombólise endovenosa com alteplase (peso ideal da paciente). Ao fim do procedimento, NIHSS 5. Após 5 dias de internação, recebe alta hospitalar com NIHSS de 2. Desfecho com parto às 38 semanas, com NIHSS 0, e RN em boas condições de vitalidade. Discussão: Comparamos esse caso com os descritos em escassa literatura publicada e raridade do evento, com dificuldade de informações sobre a dose de alteplase mais eficiente e repercussão fetal.

ID: 8874

TÍTULO: REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-AGULHA EM PACIENTES ATENDIDOS POR TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

AUTORES: Evelyn de Paula Pacheco; Saulo Ramos Ribeiro; Daniel da Cruz Bezerra; Gustavo Wruck Kuster; Marcelo Calderaro; João José Freitas de Carvalho; Wanderson Rabello Teixeira; Miguel Rossi Picanço

INSTITUIÇÃO: Amil

RESUMO: INTRODUÇÃO. O AVC é importante causa de incapacidade no mundo e seu tratamento agudo é um desafio nos hospitais. Dados mostram que protocolos organizados, discussão multidisciplinar com acompanhamento melhoram a qualidade do atendimento com impacto nos desfechos, apesar de eventos inesperados como a pandemia da COVID-19. OBJETIVO. Demonstrar o impacto de ações de hospitais de rede própria no período pré e pós pandemia da COVID-19. METODO. Estudo Coorte retrospectivo realizado através de dados das unidades assistidas por telemedicina na Amil/UHG. Analisou-se pacientes com AVCi trombolisados de jan/2019 a jun/2021. Intervenção: Em março/2020 implantou-se medidas para manejo desses pacientes como a reestruturação dos times de AVC, treinamentos, reuniões periódicas e enfermagem na entrada do hospital rastreando síndrome gripal. Inclusão: Pacientes trombolisados nas unidades atendidas por telemedicina na rede Amil/UHG. Exclusão: registro incompleto ou decisão de não trombolisar. Os pacientes elegíveis foram divididos em grupos: A (jan/ 2019 a março/2020) e B (abril/2020 a jun/2021), com comparação dos tempos porta-agulha antes e após intervenção através do teste estatístico não paramétrico de Mann-whitney. RESULTADO. Foram 1902 pacientes com AVCi (Grupo A=846 e grupo B=1056), 386 trombolisados, divididos entre grupo A (176 inseridos, 13 excluídos, 163 elegíveis e taxa de trombólise 19%) e grupo B (210 inseridos, 4 excluídos, 206 elegíveis e taxa de trombólise 20%). A mediana do Tempo porta agulha foi 84 (60-112) minutos no grupo A e 67 (55-95) minutos no grupo B ($p=0.00058$). A média foi 89 (DP: $\pm 35,14$; IC:76-101) minutos no grupo A e 75 (DP: $\pm 36,8$; IC:64-93) minutos no grupo B. Houve significativa redução do tempo porta-agulha, porém a taxa de trombólise não alterou no período comparado. CONCLUSÃO. As ações dos times de AVC demonstraram melhoria nos registros, sistematização da assistência e relatório dos

indicadores com redução do tempo porta-agulha apesar do período da pandemia da COVID-19.

ID: 8880

TÍTULO: TROMBÓLISE VENOSA DE AVC VÉRTEBRO-BASILAR DE ICTUS INDETERMINADO POR OCLUSÃO DE STENT INTRACRANIANO

AUTORES: Leandro Machado Ribas; Amanda Cyntia Lima Fonseca Rodrigues; Monique Benemérita Vilela Gomes Benemérita Vilela Gomes; Gelson Luís Koppe

INSTITUIÇÃO: Instituto do Cérebro do Paraná ICPR

RESUMO: Introdução: Os AVCs vértebro-basilares com oclusão da artéria basilar são raros, porém merecem atenção diferenciada pelas potenciais consequências devastadoras (alta morbimortalidade). Logo, necessitam de rápida identificação e de tratamento imediato, muitas vezes postergadas pela dificuldade de se determinar com precisão o horário do ictus através da história clínica. Já os stents intracranianos apresentam maior taxa de complicação, como trombose e reestenose, quando comparados ao stents extracranianos. Descrição do caso: Paciente feminina, 77 anos, com aterosclerose avançada, história de angioplastia de carótida cavernosa bilateral, e de artéria vertebral esquerda (V4), hipertensa e dislipidêmica. Apresentava cefaleia e vertigem há 24 horas e com novos sintomas de início indeterminado. Ao exame: desorientada, disártrica, nistagmo multidirecional, paralisia facial periférica e hipoestesia facial à esquerda, hemiataxia esquerda, força muscular preservada em membros superiores, paraparesia assimétrica de membros inferiores (NIHSS: 11). Realizada ressonância de crânio que demonstrou restrição à difusão: no lobo occipital e pequenos focos em ambos os hemisférios cerebelares e no vérmis (sem imagem correspondente no T2/FLAIR). Subsequentemente, realizada angiotomografia que demonstrou oclusão: da artéria vertebral esquerda ocluída ao nível do Stent e do teço distal da artéria basilar. Iniciada trombólise venosa e, simultaneamente, levada para tratamento endovascular, que evidenciou já a recanalização parcial do stent (com pequeno trombo mural aderido) e total da artéria basilar. Realizada abertura de novo stent cobrindo o trombo. No pós-operatório imediato, permanecia apenas com discreta paralisia facial periférica. Discussão: A oclusão de stents intracranianos não é incomum e deve ser lembrada nos pacientes que se apresentam com AVC agudo. O Mismatch FLAIR/DWI é uma ferramenta simples e poderosa para indicar a trombólise venosa no caso de ictus de tempo indeterminado. E por último, a oclusão da artéria basilar deve ser prontamente reconhecida e tratada para reduzir sua elevada morbimortalidade, assim como no caso.

Área 03: Neuroimagem aguda

ID: 8233

TÍTULO: DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA BILATERAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UM RELATO DE CASO.

AUTORES: Vanessa Alves Siqueira; Amanda Loureiro de Toledo Troian; Aline Mizuta Kozoroski Kanashiro; Sérgio Augusto Maksoud; Alexandre Maksoud Piccolo

INSTITUIÇÃO: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

RESUMO: Introdução: A degeneração olivar hipertrófica (DOH) é uma condição rara, que ocorre devido ao acometimento do triângulo de Guillain Mollaret (TGM), levando à alteração degenerativa das olivas bulbares. Esse relato visa mostrar a importância do conhecimento dos achados de imagem dessa condição, possibilitando excluir diagnósticos diferenciais e evitar condutas desnecessárias. Descrição de caso: K.K., 70 anos, sexo masculino, apresentou subitamente hemiparesia proporcionada à esquerda e disartria. Realizada Ressonância Magnética (RM) de crânio que evidenciou lesão com restrição à difusão na transição ponto-mesencefálica, acometendo núcleo rubro à direita, compatível com insulto vascular isquêmico agudo. Paciente foi manejado conservadoramente e após 7 meses evoluiu com tremor palatal. Nova RM de crânio mostrou hipersinal em T2/FLAIR e hipertrofia dos núcleos olivares, sugestivo de DOH. Discussão: O TGM consiste em três estruturas anatômicas (núcleos rubro, denteado e olivar inferior) que se interligam formando os tratos dentatorubral (TDR), tegmental central (TTC) e olivo-dentato. A interrupção das vias de aferência para o núcleo olivar inferior pode resultar em degeneração transneuronal e transináptica das olivas bulbares, adquirindo um aspecto hipertrófico. Essa alteração geralmente aparece 3-4 semanas após essa injúria. Há relatos de DOH bilateral secundária a lesões pontinas afetando simultaneamente o TTC e o TDR ou ambos TTCs. Existem raros casos de lesão unilateral no hemisfério cerebelar e tronco encefálico levando a DOH bilateral. Neste relato, o paciente apresentou lesão única mesencefálica direita, afetando núcleo rubro, TTC e TDR ipsilaterais, com posterior alteração bilateral olivar, devido acometimento de ambos TGM. A DOH pode ter diversas etiologias. Entre as causas mais comuns estão as malformações cavernosas, insultos isquêmicos e hemorrágicos. A clínica varia desde quadros assintomáticos até a presença de tremor palatal e outros distúrbios do movimento. Os achados de imagem bulbares podem ser facilmente confundidos com outras patologias, logo é essencial o conhecimento dessa alteração na RM.

ID: 8399

TÍTULO: FENÔMENO FOGGING NO ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

AUTORES: Mariana Silvestre de Almeida Bacelar; Manoel Domiciano Cavalcante Neto; Felipe César gomes De Andrade; Cleberson Alberceli Vieira De França; Ana Dolores Firmino Santos Do Nascimento; Ana Rosa Melo Correia Lima; Vitor Maia Arca

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO: Introdução: O efeito ou fenômeno fogging é descrito como uma “pseudonormalização” da atenuação no infarto cerebral. Pode ser visto na tomografia e nas seqüências de ressonância magnética - T1 e T2/FLAIR. É atribuído a hiperemia local (perfusão de “luxo”), infiltração macrofágica e transformação hemorrágica leve. Ocorre comumente entre 1 a 3 semanas do infarto cerebral. Apesar da melhora imagiológica, não há melhora funcional e, posteriormente, ocorre evolução para encefalomalácia local. Logo, a “normalização” da TC de crânio no seguimento de um doente com infarto cerebral bem definido em exame prévio pode ser causa de dúvida diagnóstica. Além do que, o desconhecimento do efeito fogging, pode motivar novos exames complementares, maior morbidade para o paciente e aumento de custos. Descrição de caso: ACG, 70 anos, feminino, hipertensa e tabagista, deu entrada em hospital de atenção terciária do Sistema Único de Saúde com queixa de hemiparesia direita completa desproporcionada de predomínio braquial acompanhada de afasia de predomínio motor com cerca de 24 horas após início dos sintomas. Realizou TC de crânio que evidenciou hipodensidade em território de Artéria cerebral média esquerda. No 6º e 8º dia do ictus, repetiu mesma modalidade de neuroimagem que não observou alterações significativas, tampouco hipoatenuação em território vascular visto previamente, apesar de manutenção de quadro clínico e não realização de terapia de reperfusão. Discussão: O caso exemplifica as manifestações radiológicas dinâmicas de um insulto isquêmico cerebral. Tais achados devem ser reconhecidos para melhor planejamento assistencial, pois pacientes que buscam por atendimento médico em fase subaguda podem ter profilaxias secundárias negligenciadas e recursos desperdiçados. Além disso, pontua-se acerca da não correspondência direta e inexorável entre hipodensidade em exame tomográfico e necrose tecidual no insulto vascular isquêmico.

ID: 8404

TÍTULO: WEB CAROTÍDEO COMO FATOR DE RISCO PARA AVCI: RELATO DE CASO

AUTORES: Julia Britto Rocha; Luana Barbosa de Farias; Raphael Alfredo Menezes Tenorio; Daniel Lopes de Oliveira; Laís de Macedo Rocha

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes

RESUMO: Web Carotídeo, designado também como displasia fibromuscular atípica, define-se por um acometimento arterial não-ateromatoso de etiologia ignota. Anatomicamente, é caracterizada por uma membrana linear que se prolonga do bulbo até o lúmen da artéria carótida e, de maneira distinta das demais displasias fibromusculares, atinge a camada íntima do vaso. O web carotídeo equivale a uma causa rara do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), atingindo cerca de 1-1.2% de pacientes submetidos a angiotomografia por suspeita de eventos trombóticos. Nesse contexto, é relatado a admissão de uma paciente do sexo feminino, 51 anos, na emergência com história de fraqueza de início súbito, parestesia em dimídio direito e disartria, com resolução espontânea em menos de 24 horas. Nega uso de medicações e relata tabagismo. Ao exame físico, apresenta-se alerta e orientada, sem alterações de sensibilidade, força e coordenação e com discreto desvio da

comissura labial para esquerda. A Tomografia Computadorizada do Crânio demonstrou uma área de perda da diferenciação córtico-subcortical e discreta hipoatenuação comprometendo a porção anterior do lobo temporal esquerdo, compatível com infarto isquêmico agudo no território de irrigação do segmento M1 da artéria cerebral média correspondente (ASPECTS 9). Em razão da melhora rápida dos déficits neurológicos, não se fez necessário a realização de trombolíticos, sendo o caso manejado por terapia conservadora com AAS 300mg e controle pressórico permissivo, conduta similar com estratégias presentes na literatura. Na investigação etiológica, a angiotomografia arterial dos vasos cervicais e intracraniana evidenciou tortuosidades nos segmentos cervicais de ambas as artérias carótidas internas, além de fina membrana na origem da artéria carótida interna esquerda, insinuando-se para seu lúmen vascular, compatível com Web Carotídeo. Logo, a correlação entre o Web Carotídeo como fator de risco para o AVCI é estabelecida em pacientes sem outros mecanismos pré-determinados. Diante da baixa prevalência do quadro, a estratégia terapêutica permanece indeterminada.

ID: 8432

TÍTULO: LIMITAÇÕES DO ESCORE ASPECTS PARA A DECISÃO TERAPÊUTICA NO AVC ISQUÊMICO AGUDO

AUTORES: Anisio Adalio Azevedo Moraes Junior; Adriana Bastos Conforto; Lívia Tavares Morais; Laíse Ramos Neri; Fausto Motta Ferraz; Natalia Vasconcellos Oliveira Souza; Davi Jorge Fontoura Solla; Mateus Paquesse Pellegrino; Vitor Salviato Nespoli; Luiz Roberto Comerlatti

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO: **Introdução:** O escore ASPECTS foi elaborado inicialmente para servir como preditor de desfecho ruim após o uso de trombolítico (rtPA) para tratamento de AVCi agudo. Posteriormente, passou a ser adotado como critério de seleção nos estudos que validaram o uso da tromboectomia mecânica e diretrizes internacionais sugerem que ele deve ser utilizado como critério para a indicação deste procedimento nas primeiras 6 horas após o início dos sintomas. **Descrição de casos:** Caso 1 - Um homem de 69 anos foi visto bem pela última vez à meia-noite, despertando às 04:00h com hemiparesia esquerda e disartria. Admitido em nosso pronto-socorro às 6:20h do mesmo dia com NIHSS 19 por sonolência, desvio do olhar, hemiparesia completa esquerda, hemihipoestesia esquerda, disartria e heminegligência. A tomografia computadorizada (TC) não evidenciou sangramentos, sendo quantificado ASPECTS 4, com pequenas áreas de hipodensidade em cada território do escore. Foi optado por tromboectomia mecânica, sendo obtido fluxo TICIm 2c e o paciente evoluiu com melhora significativa, alcançando NIHSS 3 após 48h. Caso 2 – Um homem de 62 anos foi visto bem pela última vez às 06:30h, com reconhecimento de afasia e hemiparesia direita às 07:30h. Admitido no pronto-socorro às 09:30h do mesmo dia com NIHSS 19 por sonolência, hemiplegia direita e mutismo. A TC não evidenciou sangramentos, sendo quantificado ASPECTS 5. A ressonância magnética de crânio evidenciou um volume de infarto de 27ml. Realizada tromboectomia mecânica, atingindo TICIm 2C. O paciente recebeu

alta posteriormente com NIHSS 6. **Discussão:** O ASPECTS é uma ferramenta que analisa apenas o território da artéria cerebral média e sua quantificação nem sempre se mostra compatível com o real volume de isquemia cerebral. Conhecer suas limitações é importante para se chegar à melhor decisão terapêutica diante de um paciente com AVCi agudo.

ID: 8864

TÍTULO: ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO NA DECISÃO DE TROMBÓLISE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO - UM RELATO DE CASO

AUTORES: Mariana Silvestre de Almeida Bacelar; Ana Dolores Firmino Santos Do Nascimento; Cleberon Alberceli Vieira De França; Luís Felipe Barros e Silva Pereira Ribeiro; Aída Carla Silva Do Nascimento; Heloisy Maria Nunes Galvão; Ana Rosa Melo Correia Lima
INSTITUIÇÃO: Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO: Introdução: A avaliação da circulação intracraniana e extracraniana pela Angiotomografia de crânio (ATC) auxilia na identificação etiológica da isquemia cerebral, possibilita a instituição adequada do tratamento de reperfusão e contribui para melhor decisão de prevenção secundária. Além disso, ao fornecer dados sobre o sistema de colaterais, podemos estimar a penumbra isquêmica, e conseqüentemente melhor definição de terapia hiperaguda. Descrição de caso: J.F.C, 67 anos, hipertenso e etilista, admitido na urgência com relato de hemiparesia a direita, hipoestesia ipsilateral, desorientação e dificuldade para reconhecimento de familiares há 2 horas da admissão. Ao exame físico paciente estava assintomático, com resolução completa de déficit (NIHSS 0). Eletrocardiograma admissional com presença de fibrilação atrial. Durante realização de neuroimagem, paciente evoluiu de forma intermitente com perda da fluência verbal, acalculia e agrafia (NIHSS 5). Realizada angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos com evidência de lesão estenosante semioclusiva em origem de artéria cerebral média (ACM) esquerda. Optado, por realização de trombólise química apesar da ausência de déficit durante a infusão, com boa evolução clínica. Realizou nova ATC que mostrou reperfusão completa do vaso acometido. Reavaliado após 90 dias do ictus assintomático com total recuperação de déficit de linguagem (Escala de Rankin modificada - 0). Discussão: Pela velocidade de aquisição de imagem, disponibilidade e menor custo, estudos multicêntricos randomizados respaldam o uso da ATC aos protocolos dos pacientes com AVC agudo. O caso relatado demonstra o êxito na escolha de realização de ATC em um paciente com fibrilação atrial, com déficit neurológico intermitente que, mesmo com escore NIHSS de 0, foi submetido a trombólise química pelo risco estimado de evoluir com oclusão de grande vaso.

ID: 8896

TÍTULO: ISQUEMIA AGUDA DO MESENCÉFALO: LESÃO NO NÚCLEO DO NERVO OCULOMOTOR E SUA PARALISIA INCOMPLETA.

AUTORES: Amanda Araújo Cravo; Klaus Manoel Melo Cavalcante; Amanda Guedes Tenorio; Labibe Manoela Melo Cavalcante; Ernann Tenório Albuquerque Filho; Clécida Mara Normando Rebouças; Thais Aguiar Paixão; Erica Oliveira Alves Cardoso

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes Alagoas

RESUMO: Introdução: A paralisia do nervo oculomotor (NOM) enquadra-se como um déficit neurológico muito frequente na clínica. Apresenta vasta etiologia, como isquemia microvascular do vasa nervorum (geralmente associado a diabetes mellitus e hipertensão arterial), aneurismas e traumatismo cranioencefálico. Entretanto, a etiologia que envolve a lesão do núcleo do NOM é uma entidade rara. Neste relato de caso, observa-se uma correlação entre o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo de mesencéfalo com o acometimento do núcleo e do trajeto intra-axial do NOM. Descrição de caso. Paciente masculino, 68 anos, diabético e hipertenso, é admitido em emergência hospitalar com quadro de ptose palpebral à esquerda há 5 dias e relato de cefaleia. O exame neurológico encontrava-se sem alterações, a não ser pela ptose palpebral e estrabismo divergente à esquerda (paralisia incompleta do III nervo à esquerda). É internado com as seguintes hipóteses diagnósticas: neuropatia craniana diabética ou compressão aneurismática. Os exames de imagem evidenciaram injúria de etiologia vascular isquêmica aguda (AVCi agudo) no tegmento mesencefálico à esquerda, na topografia do núcleo do nervo oculomotor e em seu trajeto intra-axial homolateral, e evidências de doença ateromatosa intracraniana em artéria basilar e vertebral esquerda, com acentuada estenose do segmento V4. Discussão. Neste caso, os achados clínicos e radiológicos sugerem que o AVCi agudo do mesencéfalo teria como provável etiologia um evento ateroembólico, com base na extensa aterosclerose evidenciada na circulação posterior. Desse modo, pequenos êmbolos oriundos da circulação posterior poderiam levar ao infarto isquêmico no território do núcleo do NOM e do seu percurso intraparenquimatoso, repercutindo clinicamente com a ptose homolateral, diferenciando-se dos achados da literatura que descrevem uma ptose bilateral nos casos de acometimento unilateral núcleo do NOM. Denotando-se, portanto, a necessidade de mais pesquisas para melhor elucidar esse acometimento.

Área 04: Aneurismas e MAVs

ID: 6411

TÍTULO: DOLICOECTASIA DE ARTÉRIA INTRACRANIANA: RELATO DE CASO

AUTORES: Lorena Dellagnesi Depieri; Lorena Souza Viana

INSTITUIÇÃO: Discente de Medicina do Centro Universitário das Américas

RESUMO: INTRODUÇÃO: Dolicoectasia de Artéria Intracraniana (DEAI) é caracterizada pelo aumento de calibre e/ ou curso longo e tortuoso em uma ou mais artéria intracraniana. Apesar de muitos pacientes permanecem assintomáticos, diversas complicações neurológicas podem ocorrer, como isquemia, hemorragia ou compressão de estruturas adjacentes. Cerca de 12% dos pacientes com quadro de acidente vascular cerebral apresentam esse tipo de dilatação intracraniana, sobretudo na circulação cerebral posterior.

OBJETIVO: Relatar caso atípico de DEAI refratária ao tratamento clínico. **MÉTODO:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com o paciente, sob seu consentimento. **RESULTADO:** Paciente, 51 anos, sexo masculino, com antecedente de correção de aneurisma de aorta abdominal e diagnóstico incidental em 2015 de aneurisma fusiforme de artéria basilar. Hipertenso e dislipidêmico desde 2020, em uso de aspirina 81 mg/dia, anlodipino 10 mg, valsartana 40 mg e rosuvastatina 10 mg. Março/ 2020 após flexão cervical, apresentou perda do nível de consciência breve, seguida de disartria, diplopia horizontal ao olhar para a direita e ptose à esquerda. A angiotomografia de crânio demonstrou aneurisma fusiforme, do terço proximal ao terço médio da artéria basilar, de diâmetro 1,8 cm, comprimindo ponte e bulbo, sem sinais de isquemia ou sangramento. Recebeu alta hospitalar com clopidogrel, sem déficits. Ainda neste mês, manifestou novo déficit neurológico focal de duração maior que 60 minutos e remissão espontânea. Na investigação, ressonância de crânio sem isquemia, Doppler transcraniano com retardo circulatório e sem embolização. Devido à recorrência, realizou-se a troca de Clopidogrel por Ticagrelor, mantido estável por 30 dias. **CONCLUSÃO:** DEAI pode ser um achado radiológico em pacientes assintomáticos ou até mesmo se manifestar como uma doença ameaçadora à vida. Portanto, casos como este relatado permanecem um grande desafio na prática clínica. O seu diagnóstico diferencial e a identificação de fatores causais são fundamentais para seu seguimento.

ID: 7973

TÍTULO: SÍNDROME DE ALPORT X ANEURISMA CEREBRAL: COINCIDÊNCIA OU MANIFESTAÇÃO RARA?

AUTORES: Mateus Damiani Monteiro; Eurípedes Gomes de Carvalho Neto; Manoela Prevedello Ceretta; Natália Cúrcio Fedrizzi; Alexandre Balzano Maulaz

INSTITUIÇÃO: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

RESUMO: Introdução: a Síndrome de Alport é um distúrbio genético primário da membrana basal decorrente de um defeito no colágeno tipo IV. É caracterizada por glomerulonefrite progressiva, surdez neurosensorial e anormalidades oculares. Atualmente não há uma relação bem estabelecida entre essa colagenopatia e a formação de aneurisma vascular. Assim, apresentamos um caso de um portador de Síndrome de Alport e aneurisma intracraniano. Descrição do caso: homem, 48 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica com bom controle, transplantado renal em 1994 devido ao envolvimento renal grave decorrente da Síndrome de Alport, procurou o serviço de pronto-socorro por fraqueza em membro superior esquerdo. Ao exame clínico, constatada paresia e hipoestesia em hemiface esquerda e em membro superior ipsilateral. História familiar de irmã e primo paterno portadores da Síndrome de Alport. Paciente foi submetido à tomografia computadorizada de crânio, sem contraste, que evidenciou hemorragia talâmica à direita, com 17 mm de diâmetro, além de imagem sugestiva de aneurisma em artéria cerebral média esquerda. Realizou angiografia por ressonância magnética a qual diagnosticou aneurisma sacular de 10 mm na porção M2 da artéria cerebral média esquerda. Em vista

disso, optado por tratamento endovascular do aneurisma com coiling e stent, além de tratamento conservador da hemorragia intraparenquimatosa. Paciente evoluiu com resolução completa dos sintomas. Discussão: os aneurismas cerebrais estão associados a defeitos na matrix extracelular. Apesar dos poucos casos descritos na literatura, a presença dessa associação deve ser vista como uma coincidência ou como manifestação incomum da síndrome de Alport. Dessa forma, nosso relato de caso visa sugerir investigação não invasiva de aneurisma cerebral em portadores da Síndrome de Alport.

ID: 8209

TÍTULO: ANEURISMA ROTO DA ARTERIA PERICALOSA EM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Arony Teuri Ramirez Sarmiento; Paulo Lucas Capelini Frisso; Luis Fernando Boff Zarpelon; Elton Gomes Silva

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

RESUMO: **Introdução:** A artéria pericalosa (APC) é um ramo da artéria cerebral anterior (segmentos A2 a A5), logo após a origem da artéria comunicante anterior e, aneurismas neste vaso são raros e sua incidência varia entre 2,3 a 9,2% dos aneurismas intracranianos. Apresentam-se em diversas faixas etárias, desde 17 a 72 anos, com idade média de 41 anos e predominância do sexo feminino. Os aneurismas de APC resultam em hemorragia intracerebral em 50% dos casos quando roto. **Descrição de caso:** Paciente feminino, 38 anos, obesa, hipertensa sem tratamento regular, tabagista, antecedente de pré-eclâmpsia, encaminhada devido a quadro de acidente vascular cerebral hemorrágico na região frontal. Admitida com história de crise epiléptica, desorientação e disartria, além de cefaleia de forte intensidade, fotofobia, vômitos, desvio de rima labial para direita e hemiparesia esquerda. Tomografia de crânio evidenciou lesão hiperdensa em região frontal direita medindo 3,6 x 2,6 cm, halo de edema adjacente e discreta compressão dos ventrículos laterais. Angiorressonância magnética de crânio revelou aneurisma sacular originando-se na APC direita, próximo a saída da artéria caloso-marginal junto ao joelho do corpo caloso, medindo 3 mm. Optou-se por terapia de suporte até transferir para hospital de referência e neurocirurgia vascular, já que a paciente encontrava-se consciente e sem déficits neurológicos focais. **Discussão:** Diante de paciente que apresenta cefaleia de forte intensidade e evidência de hemorragia intraparenquimatosa (HIP), é fundamental investigar aneurisma cerebral roto. Tomografia de crânio evidenciando HIP frontal direita, levou a suspeita de aneurisma roto, sendo diagnosticado com angiorressonância magnética de crânio aneurisma da artéria pericalosa. O tratamento deve ser realizado o mais breve possível, para reduzir o risco de ressangramento, por clipagem microcirúrgica ou por embolização endovascular. Em hospitais que não dispõem do serviço de neurocirurgia vascular é importante realizar todo o suporte neurointensivo e cuidados pré-operatórios até a transferência a serviço de referência.

ID: 8212

TÍTULO: ANEURISMA CIRSÓIDE DE COURO CABELUDO: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.

AUTORES: Nicolle Fortuny de Lima; Priscila Freitas-Lima; Jairo Pinheiro da Silva; Breno Nery
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Barão de Mauá

RESUMO: O aneurisma cirsóide ou malformação arteriovenosa do couro cabeludo é uma condição patológica rara, caracterizada por uma fístula arteriovenosa não conectada por vasos intracranianos ou cerebrais, a qual pode gerar problemas estéticos, dor local, sopros audíveis, dor de cabeça e hemorragia. Essa patologia possui menos de 60 casos relatados nos últimos 10 anos, por isso sua etiopatogenia ainda não é bem compreendida. Praticamente todos os pacientes relataram edema pulsátil progressivo ou uma massa com sopros. O tratamento pode incluir cirurgia (reparo da fístula por ligadura cirúrgica simples até ressecção completa), embolização (percutâneo ou endovascular), ou uma abordagem multiterapêutica. Paciente do sexo feminino com 16 anos percebeu um crescimento de massa com conteúdo amolecido. Ao exame físico, a massa apresentava coloração avermelhada, pulsação e dor à palpação, com 4,5 cm. A fístula diminui seu volume após a pressão digital, sugerindo uma lesão dependente do fluxo. A paciente estava neurologicamente intacta e seu histórico médico era normal, ela passou em consulta neurológica para a avaliação do diagnóstico, sendo encaminhada para a realização de exames do crânio. A ressonância nuclear magnética evidenciou sinal de "Flow Void", Nidus no subcutâneo parietal esquerdo, complexo de ramos arteriais e venosos superficiais do aneurisma. A angiorressonância arterial e a arteriografia digital revelaram um fluxo arterial exclusivo de artéria carótida externa esquerda ipsilateral, ramos temporais superficiais e drenagem por veias subcutâneas. Nesse contexto, o tratamento escolhido foi a abordagem multiterapêutica, com a embolização para reduzir o fluxo e posteriormente uma ressecção cirúrgica completa. Foi relatado um caso ilustrativo de um menino com aneurisma cirsóide pós-traumático e boa documentação de exames vasculares cranioencefálicos, tratado por múltiplas vias (embolização percutânea e endovascular com cianoacrilato) com diminuição da massa pulsátil. Realizou-se ressecção completa e o resultado estético final foi extremamente satisfatório.

ID: 8220

TÍTULO: SUBDURAL HEMATOMA CAUSED BY RUPTURE OF AN INTERNAL CAROTID ARTERY ANEURYSM: A CASE BASED-UPDATE

AUTORES: Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Gabriel Sá Figueiredo; João Paulo Pereira Cunha; Mateus Aragão Esmeraldo; Keven Ferreira da Ponte; Gerardo Cristino Filho; Paulo Roberto Lacerda Leal

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

RESUMO: Introduction: Classically, intracranial aneurysm rupture presents with subarachnoid hemorrhage (SAH) and is often complicated by intracerebral hematoma (ICH) and intraventricular hematoma (IVH). Although it is uncommon, accounting for 0.5-7.9% of all intracranial aneurysm ruptures, aneurysmal subdural hematoma deserves attention due

to its greater potential for severity, often related to late diagnosis. This study reports a case of subacute subdural hematoma (SDH) secondary to internal carotid artery (ICA) aneurysm rupture without SAH. Case Report: A 44-year-old woman with no history of head trauma was admitted to the emergency department with a sudden onset of occipital headache and left visual blurring. Computed tomography (CT) showed a SDH in the right hemisphere without mass effect. Conservative treatment and a 72-hour control CTA were performed, which revealed right SDH in absorption. The patient presented clinical improvement and was discharged. Five days later, she returned to the hospital with a new sudden headache and vomiting. Cerebral magnetic resonance angiography (MRA) showed a right SDH (convexity and cerebellar tentorium), a small ICH in the anterior medial temporal lobe, and a saccular aneurysm in the right C7 segment of the ICA. There was no SAH. While awaiting surgical intervention, the patient had a generalized tonic-clonic seizure and respiratory failure, progressing to death within a few hours. Discussion: Several mechanisms explain the occurrence of SDH after aneurysm rupture and, among them, a carotid artery aneurysm arising from the part of carotid artery within the subdural space may rupture and cause SDH directly. The junction ICA - posterior communicating artery (PCoA) is the most reported site. Most cases show SAH on the CT, but the absence of this finding can delay diagnosis and lead to a worse outcome. In conclusion, intracranial aneurysm rupture should be suspected in spontaneous SDH and the appropriate treatment should be instituted.

ID: 8417

TÍTULO: FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DA FOSSA ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Klaus Manoel Melo Cavalcante; Amanda Araújo Cravo; Matheus Mendes Pires; Labibe Manoela Melo Cavalcante; Ernann Tenório Albuquerque Filho; Sarah Edwarda Silva Leite; Júlia Britto Rocha; Cícero José Pacheco Lins

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes Alagoas

RESUMO: Introdução: As fístulas arteriovenosas durais (FAVd) são definidas como comunicações diretas e anômalas entre artérias durais e seios venosos durais e/ou veias corticais ou meníngeas. Representam 10% a 15% de todas as malformações arteriovenosas intracranianas. Das FAVd, somente 4% a 10% são localizadas na fossa anterior do crânio (FAC), ou seja, são raras, e apresentam risco inerentemente maior, principalmente de hemorragia intracraniana. Este caso descreve a ocorrência de uma FAVd da fossa anterior com tratamento endovascular, expondo a relevância de uma patologia muito pouco descrita na literatura. Descrição de caso: Paciente masculino, 62 anos, etilista, é admitido com vômitos e “tremores na boca”. Na internação evoluiu com crise tônico-clônica generalizada e agitação psicomotora, controladas com anticonvulsivante. Investigação tomográfica pouco elucidativa. Prosseguiu com RM de crânio e Angioressonância evidenciando ectasias venosas, sugerindo FAVd. Submetido a angiografia cerebral que evidenciou fístula arteriovenosa dural na base da FAC com irrigação por artérias meníngeas médias, principalmente por um ramo arterial da foice, e ramos etmoidais da artéria maxilar interna, com drenagem fistular para uma veia basal frontal ectasiada, seio sagital superior e refluxo

venoso cortical (BORDEN 3). Realizada nova arteriografia com cateterismo através de ramo meníngeo da foice com oclusão completa da fístula por líquido embolizante Onyx® (procedimento sem intercorrências). Paciente evoluiu com melhora clínica e sem queixas. Discussão: Trata-se de uma entidade rara de topografia incomum entres as FAVds (maioria acomete seio transverso-sigmóide), porém compatível quanto a idade de apresentação (média entre 50-60 anos), classificação (BORDEN 3), artéria alimentadora (artérias etmoidais) e sintomatologia quando drena para o seio sagital superior (convulsão). Entretanto, não apresentou hemorragia intracraniana, acometimento frequente desta localização. O caso tem relevância pela própria natureza incomum da afecção, a eficácia terapêutica da abordagem endovascular, bem como a necessidade, por sua gravidade, de identificação e de tratamento precoce.

ID: 8422

TÍTULO: ANEURISMAS MICÓTICOS: QUAL O PAPEL DA ANGIOGRAFIA DE CONTROLE NA TOMADA DE DECISÃO? RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: Cleberson Alberceli Vieira França; Mariana Silvestre de Almeida Bacelar; Ana Rosa Melo Corrêa Lima

INSTITUIÇÃO: Hospital Pelopidas Silveira

RESUMO: Introdução: Aneurismas micóticos cerebrais (AMC) na endocardite bacteriana são dilatações arteriais de causa inflamatório-infecciosa associados a alta morbimortalidade. Seu manejo terapêutico é um desafio, visto que variáveis como presença de sangramento, número, localização e tempo de antibioticoterapia dificultam a elaboração de consenso. Embora o estudo neurovascular por angiografia seja preconizado no AVC, o momento e a necessidade da realização de angiografias sucessivas não estão bem estabelecidos. Relatamos um caso no qual a angiografia de controle foi decisiva para o tratamento. Descrição do caso: L.M.R.A, 32anos, sexo feminino admitida na urgência com cefaleia há 30 dias, associada a vômitos e febre. Diagnóstico prévio de insuficiência mitral de etiologia reumática (válvula nativa). Ao exame neurológico: hemianopsia homônima a direita. TC de crânio identificou AVCh intraparenquimatoso parietal esquerdo e occipital direito. Ecocardiograma transesofágico evidenciou insuficiência mitral importante com vegetação em folheto anterior. Angiografia descreveu múltiplos pseudoaneurismas corticais de provável natureza micótica. Nesse contexto, iniciado Penicilina e Gentamicina por 4 semanas e isolado Streptococcus pneumoniae na hemocultura. Angiografia de controle realizada oito dias após o primeiro exame evidenciou trombose parcial em progressão dos pseudoaneurismas, demonstrando resposta ao tratamento. Discussão: Pacientes com Endocardite infecciosa e sinais sugestivos de AVC devem ser submetidos a estudo vascular intracraniano (AngioTC ou AngioRNM) para identificação de AMC. Na vigência de AVCh ou evidência previa de AMC a realização de arteriografia é imprescindível. O início precoce de antibiótico venoso por 4 a 6 semanas é a terapia de escolha, porém mesmo com o tratamento pode ocorrer tanto manutenção, quanto aumento dos AMCs. O controle angiográfico pode guiar a tomada de decisão terapêutica, ponderando entre o tratamento

prolongado com antibiótico, tratamento endovascular ou cirúrgico. Conclusão: Angiografia de controle é uma importante ferramenta no manejo do AMC, no entanto dados na literatura ainda são insuficientes para padronização da periodicidade deste procedimento.

ID: 8865

TÍTULO: PROFILAXIA SECUNDÁRIA DO AVCI EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E ANGIOMA CAVERNOSO – UM DILEMA TERAPÊUTICO

AUTORES: Mayara Streppel Jabbar GARCIA; Wisler Alfredo Monteiro Mariano; João Americo Domingues; Eurico Ribeiro Feltrim; Gabriel Pereira Braga

INSTITUIÇÃO: UFMS

RESUMO: **Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum e de alto poder emboligênico, o que a torna a fonte cardioembólica mais importante aumentando em 5x o risco de AVC isquêmico entre seus portadores. O angioma cavernoso (AC) é uma malformação vascular, caracterizada por capilares anormalmente dilatados, com única camada de células endoteliais, sem tecido elástico ou musculo liso e por isso altamente predispostos a hemorragias espontâneas. Têm uma prevalência na população geral em torno de 0,3-0,7% e, em geral, são achados de imagem acidentais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 57anos, dá entrada com queixa de vertigem, parestesia cruzada hemiface direita e ataxia de hemicorpo esquerdo, sem déficits motores. Antecedentes de hipertensão arterial, FA crônica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e obesidade. Realizado diagnóstico de AVC isquêmico de circulação posterior (síndrome de Walleberg), apresentou à tomografia múltiplas imagens hiperdensas heterogêneas (sinal da pipoca) compatíveis com AC. Ressonância magnética confirma tais achados incluindo múltiplos focos de hipossinal em T2* compatíveis com micro hemorragias. Diante do risco elevado de complicações hemorrágicas optou-se por profilaxia secundária apenas com antiagregante. Paciente segue há 3 meses sem novos eventos. **Discussão:** Apenas 3% de portadores de AC apresentam sintomas, frequentemente crises epilépticas e hemorragia intracerebral (risco de sangramento espontâneo entre 0,5-3%/ano). No presente caso foi optado por não anticoagular, sendo prescrito AAS 100mg/dia, porém o uso de antiagregantes plaquetários é controverso na literatura devido incerteza sobre risco de sangramentos destes agentes nesta situação.

ID: 8894

TÍTULO: PARIETAL ARTERIOVENOUS MALFORMATION: A CASE REPORT

AUTORES: Gabriel Sá Figueiredo; João Valdêncio Silva; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; José Anchieta Rodrigues Filho; Yasmin da Silveira Cavalcante; Gerardo Cristino Filho; Paulo Roberto Lacerda Leal

INSTITUIÇÃO: UFC

RESUMO: **INTRODUCTION:** Arteriovenous malformation (AVM) consists of an aggregation of dilated and tortuous arterial and venous vessels with communications through which the blood flow, without capillaries and in high pressure, forming an arteriovenous shunt. The

authors present a rare parietal AVM case with infrequent arterial afference pattern, supplied through a single arterial group, this being the least common in the literature, with a cortical drainage route. **CASE PRESENTATION:** A 12 year-old girl was admitted in the emergency with severe headache and a history of left parietal intracerebral hemorrhage three months earlier. The computed tomography (CT) exam revealed a new left parietal intraparenchymal hemorrhage, with no mass effect. Magnetic resonance angiography (MRA) confirmed the intracerebral hemorrhage and evidenced intracerebral malformation. An AVM fed by branches of the posterior cerebral artery (PCA) and with drainage route to the superior sagittal sinus (SSS) was diagnostic by arteriography. The AVM was classified as grade 3 in the Spetzler-Martin classification. After the diagnosis, the patient underwent a surgical procedure with an endovascular embolization approach. **DISCUSSION:** AVMs are largely clinically silent until the onset of symptoms. Seizures, muscle weakness, sensory loss, focal neurological deficit, and headache may be present. Imaging findings confirm the diagnosis and characterize the AVM. In this case, angiography revealed the malformation in the parietal lobe fed only by the posterior cerebral group, but it is common in more than one group and more frequent in the anterior and sylvian cerebral groups. Hemorrhage is the main complication of the case, AVMs that bleed in the vast majority need surgical intervention or embolization, the bonding procedure of the nidus region was essential for stopping bleeding and preventing future bleeding.

Área 05: Doença de grandes vasos

ID: 5526

TÍTULO: RELATO DE CASO DE SÍNDROME PARAMEDIANA PONTINA LATERAL: UM IMPORTANTE DIFERENCIAL COM A SÍNDROME DE WALLEMBERG.

AUTORES: Kirsten Araujo Melo; Rafael Ferreira Wanderley; Nayra Roberta Salvador Sales; Alice Cavalcante de Almeida Lins; Patrícia Pereira Nunes; Juliana Oliveira de Almeida; João Victor Nunes Sobreira Cruz; Allef Roberto Gomes Bezerra; Pedro Thiago Simões Ferreira; Bruna Acioly Leão

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral do Estado de Alagoas

RESUMO: **Introdução:** A síndrome de Wallenberg descreve um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de uma lesão isquêmica da região laterodorsal do bulbo. Pode ser caracterizada como parte das síndromes isquêmicas vertebrobasilares laterais e constitui o protótipo das síndromes que afetam os núcleos dos pares cranianos IX e X. A Síndrome Pontina Lateral pode apresentar manifestações semelhantes, com a adição de afecção dos núcleos de nervos cranianos localizados na ponte. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, com quadro súbito de paresia facial à direita, associado a disartria, disfagia e náuseas.

Antecedente conhecido apenas de hipertensão. O exame neurológico evidenciou paciente orientado, apresentando disfagia, disartria, desvio de língua intraoral para a direita e desvio à esquerda à protrusão, ausência de reflexo nauseoso bilateral, paralisia facial de hemiface direita em sua porção inferior e hemiparesia facial direita em sua porção superior, além de semiptose palpebral esquerda. Sensibilidade dolorosa reduzida em hemiface e hemicorpo esquerdo. Ressonância Magnética de crânio evidenciou infartos lacunares crônicos no hemisfério cerebelar e pedúnculo cerebelar médio esquerdo, na porção paramediana direita da ponte, nos tálamos e nas regiões nucleocapsulares bilateralmente. Ao exame de angiotomografia de crânio com contraste foi evidenciado artéria vertebral direita obstruída em seu segmento intracraniano, com sinais de revascularização distal. **Discussão:** A importância do reconhecimento de síndromes do tronco encefálico, principalmente as que envolvem acometimento do núcleo ambíguo, se deve à prevenção de complicações importantes que podem surgir desses quadros, como broncoaspiração e alterações do nível de consciência. Identificar essa localização precisamente também é importante devido à necessidade da pesquisa de obstruções das grandes artérias da circulação posterior do crânio, com possível isquemia de tronco encefálico de maior gravidade. Diante da apresentação atípica desse acidente vascular encefálico de tronco, julgamos ser do interesse científico o relato desse caso, achados de exames e evolução do quadro clínico.

ID: 8391

TÍTULO: DOIS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ASSOCIADO A CAROTID WEB

AUTORES: Renata Montes Garcia Barbosa; Willian Marcus Oliveira; Marco Tulio Araujo Pedatella; Izadora Corrêa Resende

INSTITUIÇÃO: Hospital de Urgências de Goiânia

RESUMO: INTRODUÇÃO: Carotid web (CW) é uma variante atípica de uma displasia fibromuscular (DFM) apresentando fibrose intimal. Estudos emergentes demonstram uma associação significativa entre CW e Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI). Realizado, nesse trabalho, a revisão de dois casos de CW, através de análise retrospectiva de prontuário. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Primeira paciente tem 53 anos, branca, feminina, tabagista, hipertensa e AVEI de etiologia indeterminada. Segunda paciente tem 59 anos, feminina, branca, hipertensa, AVEI prévio de etiologia indeterminada e antecedente de poliomielite. Ambas com hemiparesia a direita. Observado em Angiotomografia de pescoço pequena falha de enchimento no bulbo carotídeo esquerdo sugerindo CW na primeira paciente e observado na segunda paciente placa com focos cálcicos na bifurcação carotídea e origem da artéria carótida interna (ACI) à esquerda, com aspecto de imagem semelhante a CW determinando redução focal de calibre luminal de aproximadamente 60% na origem da ACI. **DISCUSSÃO:** A CW é um mecanismo de AVE proposto que pode estar associado ao AVE criptogênico como nos casos relatados. É particularmente observado em mulheres jovens de etnia africana sem fatores de risco cardiovascular. Nesses dois casos as pacientes são sexo feminino, com etiologia indeterminada, porém são caucasianas destoando da literatura. A causa de AVEI seria estagnação de fluxo, embolização de coágulos e

turbilhonamento local. É diagnosticado em angiotomografia de pescoço devido sua capacidade distinguir o cálcio, tendo formato septo no axial e definida como um defeito de enchimento intraluminal fino ao longo a parede posterior do bulbo carotídeo. Apesar do seu diagnóstico ser acessível, são pouco reconhecidas por causa de sua morfologia sutil e podem imitar dissecação arterial, placa aterosclerótica e trombos intraluminais. Por serem alterações vasculares incomuns, os casos ilustram a necessidade de maior reconhecimento CW para adequada prevenção de novos eventos vasculares.

Área 06: Reabilitação pós AVC

ID: 6420

TÍTULO: A FRAGILIDADE PRÉ-AVC COMO PREDITOR DE MORTALIDADE, INCAPACIDADE FUNCIONAL E PIOR AUTONOMIA

AUTORES: Pedro Augusto Cândido Bessornia; Luana Aparecida Maran; Juli Thomaz de Souza; Taís Regina da Silva; Gabriel Pinheiro Modolo; Natalia Cristina Ferreira; Silmeia Garcia Zanati Bazan; Gustavo José Luvizutto; Marcos Ferreira Minicucci; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: FMB-Unesp

RESUMO: **Introdução:** A fragilidade clínica é uma síndrome importante de ser investigada para o melhor atendimento clínico e pesquisa, pois prevê de forma independente a mortalidade e incapacidade. No Acidente Vascular Cerebral (AVC), que é uma doença incapacitante e com alta mortalidade, que afeta milhares de pessoas anualmente a avaliação da fragilidade nesses pacientes ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Avaliar se a fragilidade pré-AVC pode prever piores desfechos após 90 dias de um AVC em termos de mortalidade, capacidade funcional e autonomia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de coorte, onde foram incluídos indivíduos com diagnósticos de AVC com idade ≥ 40 anos. Para avaliação de autonomia, foi aplicado o índice de Barthel, a capacidade funcional avaliada pelo Rankin e para avaliação da fragilidade, aplicada a Frail, Índice de Fragilidade e Prisma-7. Os indivíduos passaram por 3 momentos de avaliações: Na admissão em que foram aplicadas as escalas de maneira recordatória, na alta da unidade de AVC e 90 dias após a alta. **Resultados:** A fragilidade prévia a um AVC pode prever um pior desfecho na mortalidade, capacidade funcional e autonomia após 90 dias do AVC. Houve uma associação significativa entre fragilidade pré-AVC e mortalidade após 90 dias com base na escala PRISMA-7 ($p=0.03$), para o desfecho incapacidade foi verificada associação significativa entre a fragilidade pré-AVC e incapacidade funcional com base na escala FRAIL ($p=0.001$) e PRISMA-7 (0.005) e quando analisado o desfecho autonomia, foi vista associação entre a fragilidade pré-AVC e uma maior dependência desses indivíduos, nas três escalas FRAIL (0.002), Índice de fragilidade (<0.001) e Prisma-7 (0.003) **Conclusão:** Podemos concluir

que a fragilidade pré-AVC está associada a uma maior taxa de mortalidade, pior capacidade funcional e menor autonomia em 90 dias após o AVC, recomendando uma avaliação da fragilidade pré-AVC.

ID: 8003

TÍTULO: RELATO DE CASO: GANHOS OBTIDOS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PÓS AVC - MODELO MISTO: PRESENCIAL E TELEMEDICINA

AUTORES: Tharsila Moreira Gomes da Costa; Patrícia Canteruccio Pontes Vianna; Luana Talita Diniz Ferreira; Kassia Pena de Almeida Carvalho; Jorge Assis Salomao Hid

INSTITUIÇÃO: Hospital Samaritano Paulista

RESUMO: INTRODUÇÃO: A reabilitação intensiva do paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) é determinante para melhor prognóstico. Na vigência da pandemia, o teleatendimento foi uma alternativa encontrada por diversos serviços para manter os cuidados clínicos aos pacientes. OBJETIVOS: Descrever resultados do atendimento em equipe multiprofissional (fisiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia) usando a telemedicina associada a atendimento presencial. MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso, descritivo, observacional, de paciente sexo feminino, acompanhada no Centro de Reabilitação do Hospital Samaritano Paulista, 76 anos, com diagnóstico de AVC em Artéria Cerebral Média à Esquerda. A pontuação no *National Institutes of Health Stroke Scale* foi de 19 na admissão e 10 pós trombólise. Ao exame admissional na reabilitação, apresentou força muscular global grau 2, perda da funcionalidade para atividades básicas de vida diária, disfagia moderada e afasia global com apraxia de fala. RESULTADOS. Foram realizadas duas avaliações com a fisiatra, vinte com a fonoaudióloga (sendo 5 presenciais) e dez com a terapeuta ocupacional (sendo 2 presenciais) e fisioterapia (sendo 2 presenciais). O questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) foi de 32 para 48 pontos na avaliação pós-reabilitação. A paciente obteve melhora funcional em: alimentação, banho, vestuário superior e vestuário inferior e houve melhora na pontuação da escala *Medical Research Council* com ganho de força em membros superiores e membros inferiores. Atividades de deambulação não foram realizadas por risco de queda em ambiente domiciliar. A deglutição evoluiu para funcionalidade com liberação de todas as consistências por via oral, a melhora da afasia foi evidenciada pela evolução de Global para Broca, possibilitando uma comunicação mais funcional. CONCLUSÃO: A telemedicina mostra-se um recurso viável e permite a obtenção de ganhos terapêuticos mensuráveis no paciente, porém possui algumas barreiras como a segurança no cuidado e padronização metodológica para seu uso.

ID: 8010

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DE VISCOSIDADE SANGUÍNEA E PROGNÓSTICO FUNCIONAL A TRÊS MESES EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ESTUDO EM A CIDADE A GRANDE ALTITUDE (CUSCO, PERU)

AUTORES: Charles Huamaní; Victor Oré-Montalvo; William Bayona-Pancorbo; Carlos Pérez-Alviz; Juan Carlos Acuña-Mamani; Golda Cordova-Heredia; Renzo Herrera-Aedo; Raúl Marmanillo-Valenza; Franklin Miranda-Solis; Dario Antonio

INSTITUIÇÃO: Universidad Andina del Cusco

RESUMO: **INTRODUÇÃO.** Fatores de risco para acidente vascular cerebral têm sido amplamente estudados, no entanto, poucos estudos foram realizados na população que vive em cidades de grande altitude, onde a viscosidade do sangue aumenta. **OBJETIVOS.** Nosso objetivo é avaliar se a viscosidade do sangue na admissão modifica o prognóstico funcional em três meses em pacientes com AVC. **MÉTODO.** Um estudo longitudinal foi realizado na cidade de Cusco, Peru (3399 metros acima do nível do mar). Os participantes incluíram pacientes com AVC com menos de três dias de doença, que foram acompanhados por telefone por três meses, usando a escala de Rankin modificada para uso do telefone (validado em espanhol). Os níveis de viscosidade foram medidos na admissão. **RESULTADOS.** Um total de 74 pacientes foram incluídos, 43 (58,1%) pacientes tinham alta viscosidade do sangue (5,5cP a mais), e 38 (51,3%) pacientes tinham mau prognóstico funcional (4 a 6 pontos na escala de Rankin). A alta viscosidade foi associada a um melhor prognóstico funcional em três meses (RR 0,60, IC 95% 0,37-0,96). Este valor permaneceu semelhante (RRa 0,67, IC95% 0,47-0,96) em um modelo ajustado para hipertensão, pontuação na escala NIHSS e ASPECT. **CONCLUSÕES.** A alta viscosidade na admissão hospitalar está associada a um melhor prognóstico funcional em três meses em pacientes com AVC isquêmico; isso sugere um possível mecanismo compensatório que aumenta a oxigenação dos tecidos e melhora o estado funcional dos pacientes.

ID: 8034

TÍTULO: IMPACTO DA LINHA DE CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: KARLA CRISTINA DE OLIVEIRA LEMES; ANA CRISTINA COSTA NASCIMENTO; LEANDRO GOURSAND PENNA; DANIELA FARIA VILELA; ANNEMARIE DUSANEK; CAROLINA ARAUJO MOREIRA; GUILHERME DA CUNHA MESSIAS DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: --

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado pelo surgimento de déficit neurológico súbito causando sequelas por vezes definitivas. A reabilitação pós-AVC nos países em desenvolvimento é um desafio devido às falhas na coordenação dos serviços e a maioria dos sobreviventes retorna para casa necessitando ajuda de cuidadores para realização das atividades da vida diária. **OBJETIVOS:** Descrever os resultados após implantação de uma linha de cuidados para pacientes pós internação por AVC. **MÉTODO:** Trata-se de uma coorte de pacientes atendidos por AVC entre 01/06/2019 e 30/06/2021 em hospitais de Belo Horizonte e direcionados, após a alta, à rede especializada conforme a complexidade funcional. As linhas de cuidado estratificadas conforme a gravidade clínica compreendiam: a) rede ambulatorial (consultas médicas e fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional); b) programa ambulatorial especializado

com fisiatra; c) atenção domiciliar com ou sem reabilitação; e d) hospital de transição. O estado funcional foi mensurado pelo índice de Barthel na alta hospitalar e na alta da linha de cuidados. RESULTADOS: No momento da alta hospitalar, do total de 1255 pacientes, foram direcionados para rede ambulatorial: 651 sem sequelas e 163 com sequelas leves. Foram para atenção domiciliar sem reabilitação 92 pacientes com dependência total/sequelas definitivas. Os 349 restantes foram elegíveis para reabilitação em linhas de cuidado e 51 deles permanecem em reabilitação. Foram analisados os 230 pacientes com dados completos de evolução. Na alta hospitalar os pacientes apresentavam segundo a classificação de Barthel: 91 com dependência total; 56 grave; 57 moderada e 26 leve. Ao receberem alta da linha de cuidados 52 pacientes permaneciam com dependência total; 26 dependência grave; 43 dependência moderada; 81 leve e 28 independentes. CONCLUSÃO: O direcionamento para linha de cuidado hierarquizado proporcionou evolução favorável para a maior parte dos pacientes, sendo que 35% evoluíram com quadro de dependência leve e 12% tornaram-se independentes.

ID: 8035

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM USO DE MINIÂNCORAS EM LUXAÇÃO MANDIBULAR CRÔNICA EM PACIENTE COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA SEQUELA INCOMUM

AUTORES: Josiane Nascimento dos Santos Melo; Renata Ferreira Carnaúba Novais; Bruna Lima de Albuquerque; Thiago de Santana Santos

INSTITUIÇÃO: Cesmac

RESUMO: A luxação recorrente da articulação temporomandibular é geralmente aliada a hipermobilidade da mandíbula, alteração morfológica do côndilo, fossa glenóide ou eminência articular. Pacientes com história de acidente vascular encefálico podem apresentar défices a nível das funções motoras, com alterações no tônus muscular e articular, associado a frouxidão ligamentar e aparência de padrões musculares espásticos em diferentes partes do corpo como ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho e rosto. Podem também ser observadas alterações sensoriais, perceptivas e de linguagem. Este estudo tem por objetivo relatar um caso de paciente com sequelas de acidente vascular encefálico que desenvolveu luxação crônica prolongada da mandíbula. Clinicamente foi observado disfagia, disfonia, distopia oclusal, hemiparesia facial esquerda, desvio mandibular à esquerda e tumefação pré-auricular à esquerda. Ao exame tomográfico foi constatado deslocamento do côndilo mandibular esquerdo da cavidade glenóide. O tratamento cirúrgico proposto foi o reposicionamento do côndilo na fossa glenóide e uso de duas mini âncoras prevenindo a luxação articular. A paciente se encontra em 24 meses de pós-operatório sem episódios de luxação da articulação temporomandibular e com preservação dos movimentos mandibulares. Concluiu-se que a luxação da articulação temporomandibular é um tipo de alteração incomum em pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico e a técnica cirúrgica de artroplastia aberta com uso de duas mini âncoras mostrou-se eficaz para o

tratamento desse caso. Palavras chaves: Acidente vascular cerebral; Luxação mandibular; Articulação têmporo-mandibular.

ID: 8049

TÍTULO: PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE ESTILO DE VIDA ATIVO E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO PÓS AVC: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

AUTORES: Roberta Oliveira Cacho; Adriano Araújo Carvalho; Clebeson Azevedo Nogueira; Jayne Pereira Silva; Nayara Karina Ferreira Pereira

INSTITUIÇÃO: UFRN

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O baixo nível de atividade física e o comportamento sedentário pioram o quadro dos pacientes após Acidente Vascular Cerebral (AVC), podendo aumentar o risco de terem novos eventos. Por isso, programas de exercícios que promovam o estilo de vida ativo devem ser implementados nesta população. Porém, os profissionais que atendem esses pacientes conhecem a influência do comportamento sedentário e a importância do estilo de vida ativo? **OBJETIVO:** avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas do Brasil sobre o estilo de vida ativo no paciente pós AVC e comparar fisioterapeutas atuantes na área de fisioterapia neurofuncional e não atuantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional transversal (CEP 3.264863/2019) utilizando questionário online com profissionais de fisioterapia de todo Brasil que foram divididos em dois grupos: os que atuavam na área de neurofuncional como a área de maior atuação e aqueles de outras áreas. Foram excluídos profissionais que estavam afastados da prática terapêutica. O questionário foi desenvolvido na plataforma Google Forms® e enviado por redes sociais e e-mail cadastrados nos respectivos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESULTADOS:** dos 174 participantes, a grande maioria do grupo neurofuncional (81,25%) afirmaram conhecer estudos que mostram a importância do treinamento físico, enquanto no outro grupo, os que não conheciam eram 52,17% ($p < 0,0001$). Em relação a conhecer a expressão tempo sedentário, metade (50%) dos profissionais que atuam na fisioterapia neurofuncional não conheciam a expressão, sem diferença entre os grupos ($p = 0,311$). **CONCLUSÃO:** Houve diferença de percepção do conhecimento entre os profissionais que atuam na área de fisioterapia neurofuncional quanto a importância da prática de atividade física e os benefícios desse treino em pacientes pós AVC, mesmo a metade afirmando não conhecer a expressão tempo sedentário.

ID: 8065

TÍTULO: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO INTENSIVO EM UMA PESSOA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): RELATO DE CASO

AUTORES: Taynah Souza Ribeiro; Erica De Castro Leite; Leonardo Danelon Da Cruz; Cristiane Gonçalves Da Mota

INSTITUIÇÃO: Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO: Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico, é um distúrbio neurológico, caracterizado por bloqueio ou rompimento vasos com obstrução fluxo sanguíneo (Kuriakose e Xiao, 2020), sendo principal causa deficiência física originando dificuldades motoras (Heiron et al, 2017). A prática de exercícios atua tanto na prevenção quanto no processo de reabilitação motora dessas pessoas (Brauer et al, 2018). O objetivo deste estudo foi verificar a força muscular e capacidade funcional de uma pessoa pós AVC, que realizou exercícios em programa de reabilitação física intensiva (internação) multiprofissional. **Descrição de caso:** mulher, 33 anos, hemiplegia espástica esquerda pós AVC isquêmico agudo e artrose joelho esquerdo. Avaliações realizadas: Força muscular (teste 7–10 repetições máximas-RM) para quadríceps, glúteos, peitoral maior, grande dorsal em aparelhos de musculação Movement®, 1RM estimado pela fórmula Brzycki (Brzycki, 1993); Capacidade funcional Sentar e Levantar (TSL 30 segundos) (Araújo, 1999) e Flexibilidade membros inferiores (MMII) (teste Sentar e Alcançar) (ACSM, 2014). Programa de exercícios (3 vezes/semana, 6 semanas): Resistidos: grandes e pequenos grupos musculares, 2 séries, 10 repetições, 60% 1RM; Cardiorrespiratório: bicicleta estacionária, 20 minutos, intensidade Borg 11-13. Houve aumento de 157% força membros superiores (MMSS); 7% MMII direito; melhora 33% TSL e 11% flexibilidade MMII. **Discussão:** Este estudo apresentou aumento força e melhora capacidade funcional em curto período (6 semanas). Rose et al (2017); Choi et al (2017); Cardoso et al (2016) também apresentaram esses resultados, porém a duração dos estudos foi maior (12 semanas). West et al (2016) apresentaram aumento força membro parético mas não relataram se participantes possuíam alterações ortopédicas, além do programa ter duração maior (12 semanas). Programas de 6 semanas de reabilitação física intensiva multiprofissional para pessoas pós AVC podem contribuir no aumento força e melhora capacidade funcional, porém estudos com maior número participantes são necessários. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Exercício, Reabilitação.

ID: 8231

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HEMIPARÉTICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTORES: Mylena Almeida Reis; Bruna Gabrielli Espindola Souza; Heloísa Freiria Tsukamoto
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Filadélfia

RESUMO: **Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é a doença vascular que mais acomete o sistema nervoso central, caracterizando-se por um déficit neurológico de rápido desenvolvimento focal ou às vezes global, que pode gerar grandes consequências funcionais, tais como a hemiparesia. A qualidade de vida (QV) desses indivíduos é reduzida, assim como sua funcionalidade e independência. **Objetivo:** Analisar a correlação entre funcionalidade e QV em indivíduos hemiparéticos após AVC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A amostra caracterizou-se como não probabilística, por conveniência e intencional. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico médico de AVC, em fase crônica, idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, e que

aceitaram participar do estudo. Excluiu-se pacientes com diagnóstico de outras patologias neurológicas e com déficit na função cognitiva que dificultava a comunicação. A coleta de dados foi realizada através dos instrumentos: 1) Ficha de Identificação do participante e anamnese; 2) Escala de QV Específica para AVE (EQVE-AVE), para avaliar a percepção de QV; 3) Escala de Barthel Modificada (EBM), para avaliar o grau de funcionalidade. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados através do programa estatístico SPSS 22.0. Resultados: A amostra foi composta por 11 indivíduos (6 homens), idades entre 25 e 71 anos (mediana 52 [42;67]). Foram encontradas correlações fortes entre EQVE-AVE e: EBM ($r=0,754$; $p=0,007$); funcionalidade da extremidade superior ($r=0,869$; $p=0,001$); e mobilidade ($r=0,927$; $p=0,000$). Dependência leve foi encontrada em 72,7% e moderada em 28,3% dos participantes. Na comparação entre grupos, observou-se diferenças no EQVE-AVE ($p=0,024$), mobilidade ($p=0,024$), auto-cuidado ($p=0,012$), papéis sociais ($p=0,024$), função da extremidade superior ($p=0,024$) e trabalho/produzitividade ($p=0,012$). Conclusão: Sugere-se que a funcionalidade do indivíduo após AVC interfere na sua percepção de QV. Sabe-se que a fisioterapia objetiva melhorar a funcionalidade do indivíduo e, portanto, aconselha-se que o tratamento fisioterapêutico seja intensificado.

ID: 8446

TÍTULO: ALTERAÇÕES DE COMUNICAÇÃO E DEGLUTIÇÃO DOS PACIENTES ASSISTIDOS NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: GABRIELLE BORGES BARBOSA; MAYSA LUCHESI CERA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

RESUMO: Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de óbitos no mundo, também grande causa de incapacidades e internações. Em Brasília há um ambulatório de reabilitação para pessoas após AVC, unidade de atenção secundária de referência para tratamento dos casos clínicos do Distrito Federal e entorno. A atuação da Fonoaudiologia é identificar as alterações das funções de comunicação e deglutição e elaborar um plano de intervenção para contribuir na melhora da capacidade funcional do indivíduo. Objetivo: identificar as alterações de comunicação e deglutição diagnosticadas em uma unidade da rede pública do DF referência para reabilitação após AVC. Método: Estudo retrospectivo descritivo realizado em uma unidade de reabilitação de um hospital especializado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foi realizada a coleta de dados do prontuário eletrônico dos usuários atendidos no período de janeiro a dezembro de 2020: idade, gênero, variáveis clínicas e hipóteses diagnósticas de comunicação e deglutição. Resultados: Participaram do estudo 52 pacientes com diagnóstico de AVC. Quanto ao diagnóstico fonoaudiológico, 47 indivíduos (90%) apresentaram diagnósticos fonoaudiológicos: 29 (62%) disfagia, 20 (43%) afasia, e 16 (34%) disartria. Conclusão: A maioria das pessoas acometidas por AVC que chegaram a uma unidade de reabilitação do DF apresentou alteração de comunicação e/ou deglutição. Os resultados deste estudo destacam a necessidade de planejamento de estratégias de saúde que ampliam o

conhecimento a respeito dos transtornos da comunicação e deglutição após AVC e ressalta a relevância da atuação fonoaudiológica frente a estes quadros.

ID: 8878

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA E FÍSICO-FUNCIONAL NA FASE CRÔNICA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

AUTORES: Karina de Guadalupe Bertoldi Giroto; Tábata Larissa Luza; Maria Leonor Gomes de Sá Vianna; Ana Paula Cunha Loureiro

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: **Introdução:** Apesar das perdas motoras e sensoriais acarretarem na redução da aptidão física e capacidade respiratória, as abordagens fisioterapêuticas não costumam contemplar o sistema respiratório na fase crônica do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Objetivo: Investigar se existem correlações entre a capacidade respiratória com o nível de atividade física e capacidade funcional de indivíduos na fase crônica do AVC. **Método:** Estudo aplicado, descritivo, do tipo levantamento, quantitativo, com amostra selecionada por conveniência, conforme os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico clínico de único AVC isquêmico ou hemorrágico em fase crônica; idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos; capacidade de deambular; acompanhamento ambulatorial com fisioterapeuta na região de Curitiba. Foram excluídos participantes com o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), outros distúrbios neurológicos associados, afasia de compreensão ou quadro de confusão mental. Houve única avaliação respiratória e físico-funcional com espirometria, teste de caminhada de 10 metros (TC10), teste de sentar e levantar (TSL) e Perfil da Atividade Humana (PAH). **Resultados:** Foram avaliados 50 participantes de ambos os sexos, com idade média de 56,98 anos ($\pm 13,23$) e tempo de lesão de 37,54 meses ($\pm 58,19$). Observou-se redução do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) ($2,36 \pm 0,7$) e da Capacidade Vital Forçada expiratória (CVF) ($2,8 \pm 0,87$), e correlações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre o TSL e TC10 com os grupos do PAH. O TC10 apresentou média de 37,09 segundos ($\pm 36,4$), com fortes correlações entre o VEF1 ($r_s = -0,650$; $p = 0,000$) e a CVF ($r_s = -0,603$; $p = 0,000$). E o TSL demonstrou correlações moderadas entre o VEF1 ($r_s = 0,493$; $p = 0,000$) e a CVF ($r = 0,475$; $p = 0,000$), tendo como média 10,44 repetições/minuto ($\pm 7,4$). **Conclusão:** Houve correlação entre a capacidade respiratória, nível de atividade física e capacidade funcional. Sendo assim, observa-se o impacto e a importância de avaliações e intervenções fisioterapêuticas envolvendo o condicionamento cardiorrespiratório para reabilitação cinético-funcional dessa população.

Área 07: Básica/pré-clínica neurovascular/modelos experimentais

ID: 8005

TÍTULO: CORRELAÇÃO PRELIMINAR ENTRE PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS E ÍNDICE DE PULSATILIDADE EM JOVENS RESIDENTES DE UMA CIDADE DE GRANDE ALTITUDE (CUSCO, PERU)

AUTORES: Charles Huamaní; William Bayona-Pancorbo; Juan Carlos Acuña-Mamani; Carlos Pérez-Alviz; Víctor Oré-Montalvo; Golda Córdova-Heredia; Luz Cruz-Huanca; Paulina Damián-Saavedra; Dario Antonio; William Sarmiento-Herrera

INSTITUIÇÃO: --

RESUMO: **INTRODUÇÃO.** Alguns parâmetros hematológicos, como hemoglobina ou viscosidade do sangue, afetam os fluxos aumentando a resistência ao movimento, portanto, pode modificar o índice de pulsatilidade (IP). **OBJETIVOS.** Nosso objetivo é determinar a correlação entre esses parâmetros hematológicos e IP. **MÉTODO.** Realizamos um estudo transversal em jovens adultos clinicamente saudáveis que residem em Cusco (localizada a 3399 metros acima do nível do mar). Uma amostra de sangue venoso foi coletada para determinar vários parâmetros hematológicos (hemoglobina, hematócrito, viscosidade, colesterol total, níveis de HDL, LDL, glicose, triglicérides, albumina e proteínas totais), e um Doppler transcraniano da artéria cerebral média direita (ACM-D) foi realizado, com o qual os índices de velocidade de fluxo mínimo, máximo e médio (VFM), resistência e pulsatilidade (IP) foram obtidas. Apresentamos medianas com intervalos interquartílicos (IQR), a correlação foi avaliada pelo teste de Spearman. **RESULTADOS.** Foram incluídos 119 participantes, 75 mulheres (63%), com mediana de idade de 24 anos [IQR: 22-29], hemoglobina de 16.1mg/dl [14.7-17.8], de viscosidade de 5,1 cP [IQR: 4,6-5,9cP], o VFM foi de 57 m/s [IQR: 50-62 m/s] e o IP foi de 0,9 [0,84-1,02], entre outros. Apenas a hemoglobina ($r = -0.19$, $p = 0.03$) e a viscosidade ($r = -0.24$, $p = 0.01$) foram relacionadas ao VFM, e as proteínas totais ao IP ($r = 0.19$, $p = 0.038$). **CONCLUSÕES.** A maioria dos parâmetros hematológicos não tem impacto no fluxo sanguíneo cerebral ou na resistência vascular; entretanto, alguns afetam a autorregulação vascular cerebral, mesmo em pessoas jovens saudáveis.

Área 08: Fatores de risco/epidemiologia

ID: 5246

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO E SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE: CARACTERÍSTICAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

AUTORES: Adriana Lopes de Souza Fernandes

INSTITUIÇÃO: Rede Sarah

RESUMO: Introdução: a síndrome antifosfolípide (SAF) é uma trombofilia induzida por autoanticorpos, marcada por trombozes recorrentes e complicações na gravidez. A apresentação mais comum da doença arterial na síndrome é o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Há um debate sobre implicações dos diferentes anticorpos antifosfolípidos, o anticoagulante lúpico é considerado preditor de trombose. Objetivos: descrever características de pacientes atendidos em um centro de reabilitação, com quadro de AVE isquêmico e diagnóstico associado de SAF. Métodos: estudo descritivo transversal através da análise de prontuários de pacientes atendidos no período de 01/05/2009 a 26/7/2017. Resultados: Foram admitidos 2880 pacientes com diagnóstico de AVE isquêmico, 24 pacientes com hipótese diagnóstica de SAF, 10 preencheram critérios de Sidney. Três pacientes eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino. A idade no primeiro AVE variou de 22 a 57 anos, com uma média de 40,7 anos. A hipertensão arterial foi o fator de risco associado mais prevalente, presente em 4 pacientes. História de outros eventos tromboembólicos não foi frequente, apenas um relatava história prévia de trombose venosa profunda e um paciente relatava história prévia de infarto agudo do miocárdio. Entre as 3 pacientes do sexo feminino uma relatava história de parto prematuro. O anticorpo mais prevalente foi o anticoagulante lúpico, presente em 8 pacientes. Dois pacientes destacaram-se por apresentar 3 tipos de anticorpos em níveis elevados e AVE isquêmico de repetição. Conclusão: Este trabalho ilustra dados prévios da literatura: a presença do anticoagulante lúpico em portadores de SAF evoluindo com eventos trombóticos arteriais; e pacientes com diferentes tipos de anticorpos antifosfolípidos, em títulos altos, apresentando AVE isquêmico recorrente. Trabalhos futuros, com maior número de pacientes, poderão ajudar a definir o perfil de pacientes com maior risco de doença cerebrovascular.

ID: 5286

TÍTULO: INCREASED INCIDENCE OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE CASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN JOINVILLE-SC.

AUTORES: Gabriela Grande Giaretta; Júlia Machado Rickli; Liliane Martins Da Silva; Luanda Bárbara Benvenuti; Maria Eduarda Fauri; Sandro Fortes Valle; Juliana Safanelli; Felipe Ibiapina Dos Reis

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

RESUMO: INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAH) comprises 5-10% of all hemorrhagic strokes. SAH's mortality reaches up to 40% within the first month. The leading cause is a ruptured aneurysm. The most prevalent presenting symptom is thunderclap headache, with possibility of nausea, emesis and loss of consciousness. OBJECTIVE: To evaluate SAH cases' incidence in the first 6 months of COVID-19 pandemic, compared to the same period before pandemic, in Joinville-SC, Brazil. METHOD: Retrospective population study aiming to register SAH's incidence from march to august of 2019, before the Covid-19 pandemic, and from the same months of 2020. Analysis of patients' electronic medical records from the Stroke Project of Joinville, both SAH occurrences in private and public

hospitals. Data was analyzed and groups were compared regarding sex, age, presence of thunderclap headache, aneurysm, cerebral venous thrombosis, exams as tomography, arteriography, angiotomography, angioressonance, brain magnetic resonance, cerebrospinal liquor analysis, use of anticoagulant, comorbidities, medications, Covid-19 reagent or vaccination for Covid-19. RESULTS: This research registered 32 patients with SAH, 10 SAH occurrences pre and 22 post covid-19 pandemic. Aneurysm was observed in 60% of 2019 cases and in 45.5% patients of 2020. In 2019, 90% of SAH were identified at admission, 90% of admission rate to the Intensive Care Unit (ICU), and 10% SAH verified only in the ICU. In 2020, SAH's presence in the admission rated 81.8% of patients, 77.3% admitted to the ICU, and 4.5% with SAH after ICU admission. In the pre-pandemic group, 10% were using anticoagulants, while in the post-pandemic 22.7%. During pandemic, 4.5% of the patients analyzed had covid-19 confirmed. CONCLUSION: The first six months after the Covid-19 showed an increase in SAH's diagnosis, compared to the same period of the previous year. In 2020, less SAH cases were caused by aneurysm and more were related to anticoagulation. Further studies are warranted.

ID: 5369

TÍTULO: DISSECÇÃO DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA EM PACIENTE COM COVID-19

AUTORES: Rodrigo Nobre de Novais; Eduardo Barbosa de Albuquerque Maranhão; Miriam Carvalho Soares; Lucas Marenga de Arruda Buarque; Geovane Gomes Silva; Clélia Maria Ribeiro Franco; Marcos Eugenio Ramalho Bezerra; Matheus Augusto Pinto Kitamura; Eduardo Souza de Melo

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas-UFPE

RESUMO: **Introdução:** A dissecação arterial cervical é uma causa importante de AVC isquêmico em pacientes jovens, correspondendo a ¼ dos casos em menores de 45 anos. Pode estar relacionado à trauma ou estiramento do vaso, porém boa parte se dá de forma espontânea. É de conhecimento a relação entre dissecação arterial cervical espontânea e infecções virais (principalmente do trato respiratório), porém os dados sobre dissecação arterial cervical associado à infecção por SARS-CoV-2 são escassos. **Descrição do caso:** A.G.G.M, 36 anos, sexo masculino, previamente hígido, deu entrada no serviço de emergência com história de déficit de força em hemicorpo direito e alteração da fala com 8 horas de evolução. Ao exame encontrava-se com afasia global, hemianopsia homônima direita e hemiplegia completa à direita, com NIHSS 19. Realizada tomografia de crânio sem contraste que descartou eventos hemorrágicos, porém com sinais sugestivos de acometimento da artéria cerebral média esquerda. Foi realizada ressonância magnética de crânio com mismatch 50% (difusão-perfusão) seguida de angiografia que evidenciou achados compatíveis com dissecação proximal de artéria carótida interna esquerda, sendo submetido à tentativa de trombectomia mecânica, com recanalização parcial. Apesar de não apresentar sintomas respiratórios foi coletado no mesmo dia o exame de PCR para COVID-19, com resultado positivo. Paciente sem história de comorbidades prévias ou possíveis fatores de risco relacionados à dissecação arterial cervical. **Discussão:** Desde o início da

pandemia da COVID-19 algumas publicações foram descritas associando a infecção pelo SARS-CoV-2 com eventos neurovasculares, porém poucos relatos de dissecação arterial cervical foram publicados, apesar disto, a relação causal com o COVID-19 não deveria ser descartada, principalmente em pacientes jovens com AVC isquêmico sem fatores de risco associados.

ID: 7987

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2019

AUTORES: Hildeman Dias Costa; Ana Carolina Campos Dantas; Ana Carolina Diniz Mendes; Carlos Hermogenes Barbosa Silva Jesus; Héliida Oliveira Magalhães Cerqueira; Katherine Araujo Carvalho; Léo Christyan Alves Lima; Laura Jane França Lacerda; Matheus Akira Suzuki Oliveira; Mateus Viana Osorio Barros

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Rondônia

RESUMO: Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) se caracterizam pela instalação abrupta dos sintomas e/ou sinais que são quase sempre focais. Ocorrem em qualquer idade, sendo mais comuns em adultos e principalmente em idosos. Os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi) ocorrem em 85% dos casos. Quando os sintomas do paciente persistem por menos de 24h e não há evidências radiológicas de infarto encefálico, denomina-se o quadro de ataque isquêmico transitório (AIT). Objetivo: Analisar o contexto epidemiológico das internações por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Transitório no Brasil no período de 2010 a 2019. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis pesquisadas foram: número de internações, sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: Foram registradas 234.174 internações. O estado de São Paulo registrou a maior parte dos casos, 41.017. O sexo masculino apontou 120.334 hospitalizações. A cor/raça branca notificou a maioria das internações, 90.822. A faixa etária de 70 a 79 anos notificou a maior parte dos casos, 61.839. O total de óbitos foi de 25.358. A taxa média de mortalidade foi de 10,83. O estado do Amapá teve a maior taxa de mortalidade, 22,73. Conclusão: O perfil epidemiológico dos casos de AVCi no Brasil caracterizou-se por indivíduos do sexo masculino, brancos, e na faixa etária de 60 a 69 anos. Assim, tendo em vista que no atendimento do paciente com AVCi a sua avaliação e a tomada de condutas devem ser ágeis e objetivas, são necessários maiores investimentos nos serviços de saúde, a fim promover campanhas de prevenção a fatores de riscos, melhorar o atendimento e evitar sequelas graves.

ID: 8001

TÍTULO: INCIDENCE OF ATRIAL FIBRILLATION RELATED TO CARDIOEMBOLIC STROKE IN JOINVILLE, BRAZIL

AUTORES: Raddib Eduardo Noletto da Nobrega Oliveira; Rafael Pereira Guimaraes; Felipe Fanine Souza; Felipe Reinert Avilla Machado; Gustavo Figueiredo Silva; Caroline Figueiredo Silva; Henrique Diegoli

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São Jose

RESUMO: Introduction: The ischemic cardioembolic stroke stands out for higher morbimortality. Among the causes, atrial fibrillation (AF) draws attention, as it is an independent risk factor for stroke, and its prevalence increases with age. This scenario makes cardioembolic stroke caused by AF a challenge for public health. Objectives: To evaluate the incidence of stroke caused by AF, the prevalence of unknown AF and anticoagulation use in those patients. Methods: Data between 2017-2020 were extracted from the Joinville Stroke Registry, a population-based prospective cohort. The profile of the investigation, etiological distribution, prior knowledge of the disease, and medication use were analyzed. Results: During the period, 3303 cases of ischemic stroke were registered, of which 593 (16%) were cardioembolic. Among these, 60.7% had diagnosis of AF, of which 61.7% had previous diagnosis of persistent AF, 26.1% were diagnosed with persistent AF during hospital stay, 10% had previous diagnosis of paroxysmal AF, and 2.2% were diagnosed with paroxysmal AF during hospital stay. Among those with known AF, 56.6% used medication regularly, 28.3% did not use it, 8.1% used it irregularly, and 6.6% had discontinued medication. Conclusion: There is a high prevalence of people with a stroke and unknown AF. Of people with known AF, almost a half did not use anticoagulants regularly. We highlight the need to improve preventive treatment in patients with known AF and to improve screening strategies in primary prevention.

ID: 8032

TÍTULO: PERFIL DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES NÃO JOVENS, COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI) ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

AUTORES: FLAVIANE MELO ARAÚJO; ALAN ALVES DE LIMA CIDRÃO; ANNA KARUZA NOGUEIRA FEITOSA; ALANE DE SOUSA NASCIMENTO ALMEIDA; JORGE HIAGO DA SILVA OLIVEIRA; MARA CIBELLY DA SILVA PINHEIRO; WESLLEY ALVES PEREIRA; MILEIDE DE JESUS NOVAES NAZÁRIO; JOSE ANTÔNIO ALMEIDA NETO;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) se caracteriza como um grande problema de saúde pública, sendo considerada a segunda maior causa de mortes no mundo. Entretanto, até 90% dos casos poderiam ser preveníveis, tendo em vista que a maioria dos fatores de risco são modificáveis. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico em pacientes admitidos com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) em um hospital de referência. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com análise de dados epidemiológicos de pacientes com AVCI, maiores que 50 anos (considerados não jovens), no intervalo de 1 ano (abril/2020 a abril/2021). A recolha das informações se deu através de um banco de dados próprio. **RESULTADOS:** Foram 357

pacientes com AVCI, sendo 57,1% do sexo masculino, cujas comorbidades foram identificadas à admissão. Dentre as principais, identificamos como fatores de risco mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (N: 262; 73,4%), tabagismo (N: 98; 27,4%) e Diabetes Mellitus (DM) (N: 95; 26,6%). Na sequência, AVC prévio (N: 53; 14,8%), cardiopatias (N: 50; 14%), etilismo (N: 49; 13,7%), dislipidemia (N: 48; 13,4%) e obesidade (N: 41; 11,5%) corresponderam em menor número, porém em um quantitativo aproximado. **CONCLUSÃO:** Na nossa amostra, a HAS se confirmou como mais relevante fator de risco para AVCI. Contudo, os outros fatores de risco também foram encontrados em uma parcela significativa de pacientes. É importante conhecer os fatores de risco e suas prevalências, a fim de elaborar estratégias visando o cuidado precoce e continuado que perpassem os níveis da assistência hospitalar, objetivando a redução de incapacidades e prevenção de novos eventos.

ID: 8074

TÍTULO: MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO CEARÁ: RECORTE E DESCRIÇÃO DO PERÍODO DE 2016 A 2020

AUTORES: Luciana de Oliveira Neves; Bruna Kelly Alcantara Feitosa; Ana Patrícia Aragão Marques Bezerra; Maria Clara Brasileiro Barroso; Karla Maria Carneiro Rolim; Maria Alix Leite Araújo Teixeira

INSTITUIÇÃO: UNIFOR

RESUMO: **Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis são as maiores causas de morte em todo o mundo, sendo elas responsáveis por 38 milhões de mortes em 2012. No Brasil, representam importante causa de morbimortalidade, atingindo fortemente grupos pobres e vulneráveis. Entre está o Acidente Vascular Cerebral (AVC) que continua sendo importante causa de morte e incapacidade no Brasil. **Objetivo:** Analisar e comparar os indicadores de mortalidade por AVC no Ceará, no período de 2016 a 2020 em números absolutos. **Método:** Estudo transversal descritivo, quantitativo e documental, sendo selecionado dados do DATASUS e TABNET referente às ocorrências de mortalidade por AVC no Ceará, no período de 2016 a 2020, e correlacionou-as com a literatura existente. Foram incluídos os CID I60 a I69. A análise estatística foi realizada pelo programa Excel, utilizando as medidas de Saúde Coletiva presentes na estatística descritiva. **Resultados:** A descrição dos dados encontrados em números absolutos evidenciou 22.767 mortes por AVC no período estipulado para a pesquisa, com pico de mortalidade no Ceará, por doenças com código entre I60-I69 em 2017 (4.965 casos). Em seguida iniciou um período de queda, sendo de 10% no ano seguinte com estabilidade no ano de 2019 (4.462 casos) e mais uma queda no ano de 2020 (4.195 casos), que foi caracterizado pela pandemia pelo *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19). Partindo para a taxa de mortalidade de AVC por sexo no Ceará, foi revelada uma diferença pequena com números absolutos maiores no sexo masculino (11.528 casos em homens e 11.239 casos em mulheres). Este achado corroborou com a literatura. **Conclusão:** O estudo evidenciou uma tendência a queda nas mortes causadas por AVC no período de 2016 a 2020 e preponderância no sexo masculino. Apesar da pequena

diminuição na mortalidade por AVC no Ceará, há de se correlacionar com o impacto das políticas públicas no Ceará. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Mortalidade. Epidemiologia

ID: 8195

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA NOS PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE COM AVE ISQUÊMICO

AUTORES: IZADORA CORRÊA RESENDE; RENATA MONTES GARCIA BARBOSA; MARCO TULIO ARAUJO PEDATELLA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO RASSI

RESUMO: TÍTULO: Prevalência de sonolência excessiva diurna nos pacientes atendidos ambulatorialmente com AVE isquêmico. INTRODUÇÃO: A sonolência diurna excessiva (SDE) é o aumento da propensão para dormir em circunstâncias nas quais o indivíduo afetado e outros considerariam inapropriadas e é um sintoma prevalente após AVC. Entre as medidas para sua avaliação temos a escala de sonolência de Epworth (ESE). OBJETIVOS: Descrever a prevalência de SDE em um hospital terciário em pacientes com AVE isquêmico. MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal observacional realizado, no período de março a agosto de 2021, em hospital terciário de Goiás. Foram incluídos 85 pacientes com AVE isquêmico, maiores de 18 anos com mais de 30 dias e menos de 5 anos da data de inclusão no estudo. Os dados foram coletados por meio de questionário sendo aplicado ESE e STOP BANG. RESULTADOS: Desses 85 pacientes 37 % pontuaram na ESE acima de 9, sendo condizente com SED. A taxa de prevalência estimada de SDE após AVC varia entre 18% e 72%, mostrando que o estudo está alinhado aos dados da literatura. Há evidência também que SED pode se tornar um problema crônico em 34% dos sobreviventes de AVC. Esses pacientes têm condições específicas, como subtipos de infartos cerebrais, distúrbios respiratórios do sono entre eles apneia obstrutiva do sono (AOS) e depressão que contribuem para o desenvolvimento de SED. Através da escala STOP BANG foi evidenciado uma prevalência de 29 % de alto risco de AOS nessa população em estudo ressaltando essa importante associação. CONCLUSÃO: O impacto da SDE se manifesta como diminuição de produtividade, aumento de absenteísmo, maiores índices de acidentes e está associado a resultados negativos após AVC, sendo necessário aumentar a conscientização sobre a SED, assim como dos seus fatores de risco como AOS, para adequada avaliação e tratamento.

ID: 8196

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE COM AVE ISQUÊMICO EM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS.

AUTORES: IZADORA CORRÊA RESENDE; RENATA MONTES GARCIA BARBOSA; MARCO TULIO ARAUJO PEDATELLA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO RASSI

RESUMO: TÍTULO: Perfil epidemiológico de pacientes atendidos ambulatorialmente com AVE isquêmico em Hospital Público do Estado de Goiás. INTRODUÇÃO: O acidente vascular

encefálico (AVE) é definido como uma diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral. Mundialmente, é a segunda causa mais comum de mortalidade e de incapacidade. Dados do Ministério da Saúde do Brasil demonstraram taxa de mortalidade de 56,58/100.000 habitantes em 2017. É uma doença influenciada por fatores socioeconômicos, refletidos em altas taxas de incidência em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com AVE isquêmicos atendidos ambulatorialmente em um hospital terciário. MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal observacional realizado em hospital público de Goiás, no período de março a agosto de 2021. Foram incluídos 85 pacientes com AVE isquêmico, maiores de 18 anos com mais de 30 dias e menos de 5 anos da data de inclusão no estudo. Os dados foram coletados por meio de questionário e analisados. RESULTADOS: Foram avaliados 85 pacientes, a maioria do sexo feminino 56,5%, sendo que 60,1% da população estudada se considera negra ou parda. Em concordância com a evidências científicas a ocorrência de AVE apresentou maior prevalência na população idosa 63,5%, o baixo nível de escolaridade foi mais evidente, os indivíduos não alfabetizados e com ensino fundamental incompleto e completo foram os mais acometidos totalizando 83,5% da população estudada. Em relação aos fatores de risco modificáveis a Hipertensão Arterial Sistêmica foi a mais prevalente com 84,7%, seguida do sedentarismo 54,1% e da dislipidemia 50,6% dos participantes. Nesta casuística verificou-se que 37,6% desses já tiveram AVEi previamente ao evento mais recente, 3,5% AIT. CONCLUSÃO: Ficou evidente a importância de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados ambulatorialmente com AVEi para melhorar o enfoque nas medidas preventivas e controle dos fatores de risco modificáveis.

ID: 8210

TÍTULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UNIDADE DE AVC REFERÊNCIA DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

AUTORES: Chelin Auswaldt Steclan; Michael Ricardo Lang; Oscar Nelson Reimann Jr; Adrielle Costa; Aline Haag; Leonardo Trindade Buffara; Diogo Pasquali Nones; Ivana da Rosa Lesbik
INSTITUIÇÃO: Universidade do Contestado e Neuromax

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Conhecida como a doença crônica mais incapacitante, o Acidente Vascular Cerebral possui taxa de mortalidade variável de acordo com a faixa etária, causado majoritariamente por fatores de risco modificáveis. Diante disso, este estudo objetivou estudar e computar os dados epidemiológicos de indivíduos pós AVC isquêmico hospitalizados em uma U-AVC na região do planalto norte catarinense. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo prospectivo, observacional e longitudinal realizado no período de novembro de 2019 a dezembro de 2020. Critérios de inclusão: adultos(≥ 18 anos); ambos os sexos; pós AVC isquêmico com diagnóstico confirmado por TC ou RMN. Critérios de exclusão: Acidente Isquêmico Transitório; história de AVC prévio que tenha gerado sequelas ($ERm \geq 1$); AVC hemorrágico e AVCi com transformação hemorrágica. No período de internação foram coletados dados sociodemográficos. **RESULTADOS:** A amostra populacional foi de 73 indivíduos, contudo, apenas 44 participaram do estudo. A idade

variou de 45 a 92 anos, sendo que: 79,5% eram idosos (>61 anos); 16% adulto maduro (46-60 anos); 4,5% adulto médio (31-45 anos) e nenhum adulto jovem (21-30 anos). 56,8% do sexo masculino e 88,6% da raça branca. Escolaridade fundamental incompleto foi predominante (84%), 77% com renda até um salário mínimo, e 79,5% frequentavam o posto de saúde. Quanto aos fatores de risco, 96% dos indivíduos apresentavam fatores de risco modificáveis para Doenças Cérebro Vasculares: 79% hipertensos, destes, apenas 73% realizavam tratamento; 22,7% apresentaram Fibrilação Atrial, destes, apenas 4,5% usavam anticoagulantes; 48% com história de AVC ou AIT prévio sem sequelas; 84% sedentários. 60% dos indivíduos desse estudo apresentaram pelo menos 4 fatores de risco para o AVC. **CONCLUSÕES:** O presente estudo apresentou similaridades e diferenças epidemiológicas de acordo com os indicadores mundiais, expondo que praticamente 100% dos fatores de risco desta população eram modificáveis, sendo este um dado importante para as medidas de planejamento e estratégia em saúde.

ID: 8218

TÍTULO: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE IDENTIFICAÇÃO DOS PRIMEIROS SINAIS/SINTOMAS DE AVC.

AUTORES: Neila Cleliande de Sousa Menezes; Marcos Vinícius de Souza Vilanova; Ana Gabriela Campelo Oliveira; Rômulo Martins Ferreira Santos; Rasec Kayan Oliveira Santos; Matheus Franco Andrade Oliveira; Giuliana Maria Morais Gonzalez; Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Maurício de Nassau

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo e é identificado pela instalação súbita de déficits neurológicos focais - dentre eles, os mais comuns são afasia/disartria, déficit de força nos membros e assimetria facial. O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento dos sinais/sintomas do AVC. Realizou-se um estudo transversal, por amostra semirandômica. Foi apresentado para os participantes, por meio de leitura, um caso clínico padronizado sobre AVC. Posteriormente, questionou-se quais seriam os sinais/sintomas de um quadro de AVC. Participaram do estudo 1475 pessoas de todos os estados do nordeste. A idade média foi de 36,2 anos, com 52,6% (776) sendo do sexo feminino e 20,5% (302) proveniente da Bahia. 83,1% (1226) reconheceram que se tratava de um caso de AVC e 60,3% (889) não soube dizer quais outros sinais e sintomas diferentes dos citados no caso podem indicar um AVC – no entanto, 28,8% (425) desses conseguiram identificar corretamente do que se tratava o caso. Entre os sintomas mencionados, a afasia foi o mais citado 21,7% (320), seguido por déficit motor 10,8% (159), cefaleia 7,6% (112) e assimetria facial/desvio de comissura 5,1% (75). A disfagia 0,7% (10) e déficit visual 2% (30) foram os menos citados. Apenas 33,1% (488) apontaram um sintoma diferente dos já mencionados. Investir em políticas públicas de orientação sobre as principais formas de apresentação do AVC é fundamental para que a população em geral consiga identificar um quadro clínico sugestivo

de AVC e o paciente tenha acesso ao tratamento mais precocemente possível, diminuindo, assim, a morbidade associada à doença.

ID: 8222

TÍTULO: FREQUÊNCIA DE 'STROKE MIMICS' ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID -19
AUTORES: Jessica Andrade de Oliveira; Adriana Bastos Conforto; Marcele Schettini de Almeida; Bárbara Silva da Fonseca

INSTITUIÇÃO: HC FMUSP

RESUMO: Várias doenças podem apresentar-se com sintomas ou sinais sugestivos de acidente vascular cerebral ("stroke mimics", SM). Foi descrita redução em taxas de admissão de SM em vários serviços no mundo após o início da pandemia de COVID-19, mas não se sabe se esse fenômeno também ocorreu no Brasil. **Objetivo:** Comparar as taxas de SM pré- e pós-pandemia de COVID-19 em um centro de referência terciário para atendimento de AVC. **Metodologia:** No Banco de Dados de AVC de nossa instituição foram coletadas prospectivamente informações de pacientes admitidos consecutivamente por suspeita de AVC. Foram comparados dados de 2245 pacientes admitidos no do período de período pré-pandemia (janeiro 2019 até fevereiro 2020) e pós-pandemia (março 2020 até fevereiro 2021). Foram avaliados dados clínicos e demográficos de pacientes com diagnóstico final de SM, e excluídos dados de pacientes com diagnóstico final de AVC ou AIT A frequência de SM nos dois períodos foi comparada com o teste de qui-quadrado. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas em idade, sexo ou pontuação na escala de AVC do NIH entre os pacientes diagnosticados com SM nos dois períodos. Houve uma diminuição estatisticamente significativa ($p=0,002$) na taxa de SM no período pós-pandemia (117/961; 18,4%) em relação ao pré-pandemia (305/1284; 3,8%). **Discussão:** Assim como em outros serviços no mundo, foi notada uma diminuição significativa na taxa de admissão por SM em um hospital de referência terciário no Brasil. O temor de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 em hospitais pode ter contribuído para uma menor procura de assistência médica por pessoas com sintomas ou sinais compatíveis com AVC.

ID: 8394

TÍTULO: IMPACTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NOS ATENDIMENTOS DE UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO.

AUTORES: Vitor Maia Arca; Bruno Paulo Teles Chaves; Marco Andre Moraes Bernardino; Amanda Braga Santos; Neila Clediane Sousa Menezes; Yan Bonifácio Fernandes; Eduardo Henrique Gadelha Oliveira; Marcelo Andrade Valença; Ana Dolores Firmino Santos Nascimento; Rosana Christiane Cavalcanti Ximenes

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas UFPE, Recife - PE.

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular cerebral (AVC) isquêmico é um problema de saúde pública, com alto impacto nos serviços de saúde, principalmente emergências neurológicas. No Brasil, o AVC é a maior causa de incapacidade na população acima dos 50 anos, sendo responsável por aproximadamente 10% da taxa de mortalidade geral. O país

está entre os 10 primeiros com maiores índices de mortalidade pela condição. Objetivo: O objetivo do estudo é descrever o impacto do AVC isquêmico, bem como a epidemiologia desta condição em um serviço de emergência neurológica de referência na cidade de Recife. Método: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, transversal por análise de prontuários em pacientes atendidos nos períodos de março e abril de 2019 e março de 2020 em um serviço de emergência de neurologia de referência no estado de Pernambuco. Resultados: Dos atendimentos realizados no serviço de emergência neurológica no período estudado, foi observado uma taxa de atendimento de AVC 38% dos atendimentos totais, correspondendo à 565 atendimentos. Desses atendimentos de AVC, 75% foram AVC isquêmico (424 pacientes). A idade média desses pacientes foi de 66,02, sendo 51,17% correspondente à pacientes do sexo masculino. Do total de pacientes atendidos no serviço nesse período 4,7% dos pacientes atenderam os critérios para realização de trombólise com Alteplase (20 pacientes). Esse percentual ainda está abaixo do realizado em muitos países, porém mostra uma evolução, pois foi observado uma taxa de 1,4% em 2017 no mesmo serviço. Conclusão: O AVC isquêmico é uma condição muito prevalente e com alta morbimortalidade, que ocupa um grande percentual de atendimentos de uma emergência neurológica. Fica evidente a importância e necessidade de prevenção do AVC, combatendo o impacto social e econômico desta prevalente condição no país.

ID: 8397

TÍTULO: ANOS DE ESCOLARIDADE E CONDUTA CORRETA FRENTE AO AVC, EXISTE CORRELAÇÃO?

AUTORES: Marcus Vinícius de Souza Vilanova; Neila Clediane de Sousa Menezes; Caline de Almeida Barbosa; Weslly Medeiros Gois; Yuri de Almeida Oliveira; Lourdes Maria Dantas De Góis; Roberto Carlos de Sousa Alves Júnior; Lucas Pereira Ferreira; Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Maurício de Nassau

RESUMO: **Introdução:** O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive diariamente com uma epidemia de acidente vascular cerebral (AVC) muito devido à falta de conhecimento da população quanto aos fatores de risco, sinais e sintomas dessa doença que, em 2013, incapacitou gravemente 568.000 pessoas. **Objetivo:** Analisar se anos de escolaridade cursados e o conhecimento correto dos fatores de risco clássicos para o AVC interferem em tomada de decisão da população leiga frente à indivíduos com sinais e sintomas dessa doença. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional no qual os participantes eram escolhidos de forma semi-randômica em locais públicos de diferentes cidades da região nordeste. Os voluntários abordados foram expostos a um caso clínico hipotético o qual retratava um possível familiar apresentando sinais e sintomas de AVC. Após isso, os pesquisadores aplicaram um questionário estruturado e adaptado de estudos prévios. **Resultados:** 1475 indivíduos concordaram em participar da pesquisa com idade de 36,24+-15,28 anos, sendo 700 (47,39%) do sexo masculino e 302 (20,44%) provenientes do estado da Bahia. Levar a uma emergência foi a conduta mais citada 600 (40,62%), seguida

por chamar o SAMU 592 (40,08%). A média de anos de escolaridade foi maior entre os participantes que definiram uma atitude correta (chamar o SAMU/bombeiro ou ir à uma emergência) 13,49 em comparação aos demais 11,35 ($p < 0,0001$). Além disso, saber corretamente sobre os fatores de risco clássicos para o AVC interfere diretamente em tomar uma conduta correta ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A falta de instrução e conhecimento acerca dos fatores de risco correto para o AVC corrobora para a manutenção do quadro epidemiológico da doença no Brasil. Campanhas de conscientização devem ser instituídas com fim de modificação desse desfecho.

ID: 8423

TÍTULO: IMPACTO DA COVID-19 NO PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Jordana de Paula Magalhães; Iza de Faria-Fortini; Nathália Aparecida Gravito Rodrigues; Romeu Sant'Anna; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Zaqueline Fernandes Guerra

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: Introdução: A emergência sanitária atual causada pela pandemia da COVID-19 afetou o perfil clínico-funcional dos indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) em países desenvolvidos. No entanto, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o perfil desses indivíduos permanece desconhecido. O Brasil se destaca com um dos maiores números de casos e óbitos devido à COVID-19 em países em desenvolvimento. Objetivos: Descrever e comparar o perfil sociodemográfico e clinicofuncional de pacientes internados em uma unidade de AVC de um hospital público brasileiro imediatamente antes e durante dois momentos distintos da pandemia. Métodos: Estudo transversal e exploratório realizado em Belo Horizonte/MG. Foram incluídos indivíduos admitidos na UAVC com diagnóstico de AVC primário, idade ≥ 20 anos, sem incapacidades prévias, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo COEP (CAAE: 26431319.6.0000.5149). Os indivíduos foram divididos em três grupos: G1: pré-pandemia (6 meses imediatamente antes da pandemia); G2: pandemia imediata (6 meses imediatamente após o início da pandemia); e G3: pandemia tardia (de 7 a 12 meses após o início da pandemia). Os grupos foram comparados quanto às suas características sociodemográficas e clínico-funcionais ($\alpha=0,05$). Resultados: Foram incluídos 383 indivíduos (G1=124;G2=151;G3=108). Diferenças significativas foram encontradas entre os grupos quanto ao “número de fatores de risco” (maior no G2: $p \leq 0,001$), tabagismo, (mais comum no G2: $p \leq 0,01$); “Tipo de AVC” (isquêmico mais comum no G3: $p=0,002$); “Gravidade do AVC” (mais grave no G2: $p=0,02$); e “grau de deficiência” (mais grave no G2: $p \leq 0,01$). Conclusões: Diferenças significativas foram identificadas no perfil clínico-funcional dos pacientes antes e durante a pandemia. Os resultados apontam para um número menor de casos de AVC leve desde o início da pandemia, com os indivíduos acometidos apresentando maiores níveis de dependência e fatores de risco. Com o avanço da pandemia, houve aumento do número de AVC isquêmico.

ID: 8436

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA CEREBROVASCULAR EM HOSPITAL PRIVADO DO NORDESTE BRASILEIRO NOS ANOS DE 2019 E 2020: O QUE MUDOU COM A PANDEMIA DE SARS-COV-2?

AUTORES: Luciana Oliveira Neves; Igor Bessa Santiago; João Renato Figueiredo Souza; Clarissa Rocha Montenegro

INSTITUIÇÃO: Hospital São Carlos

RESUMO: **Introdução:** A doença cerebrovascular (DCV) é uma importante causa de morbimortalidade que inclui diversas patologias como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) com cerca de 68 mil mortes anuais no Brasil e 30% dos sobreviventes evoluindo com recuperação satisfatória. Poucos dados sobre seu perfil de atendimento em hospitais privados estão disponíveis, especialmente durante a pandemia por Sars-Cov-2, doença potencialmente relacionada a uma maior prevalência de DCV por sua fisiopatologia.

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes internados por DCV em um hospital privado do Nordeste brasileiro nos anos de 2019 e 2020. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes avaliados na emergência de um hospital privado no Nordeste Brasileiro, internados com diagnóstico de DCV entre 2019 e 2020. **Resultados:** Foram admitidos 127 pacientes em 2019 e 131 em 2020. Houve predomínio feminino (54% em 2019 e 50% em 2020) com idade média de 71 anos. AVC isquêmico foi mais prevalente, com 64% dos casos em 2019 e 59% em 2020. 11% (2019) a 32% (2020) foram submetidos a reperfusão endovenosa e 7% (2019) a 16% (2020) a tratamento endovascular. A mortalidade geral dos AVC isquêmicos foi de 11% (2020) e 12% (2019). Casos de AVC hemorrágico foram responsáveis por 21% das admissões em 2019 e 15% em 2020, sendo a principal etiologia o intraparenquimatoso, seguido de hemorragia subaracnóidea (HSA). Dos casos gerais de HSA aneurismática, 77% foram submetidos a embolização endovascular, com uma mortalidade entre 22% (2019) e 50% (2020).

Como desfecho, 87% (2019) a 88% (2020) dos pacientes receberam alta hospitalar e 12% (2020) a 13% (2019) evoluíram a óbito durante internamento. **Conclusão:** Os dados encontrados confirmam a importância epidemiológica e assistencial da DCV em nosso serviço, sendo o número de admissões em 2020, ano de pandemia, superior ao que o esperado e encontrado em literatura recente.

ID: 8835

TÍTULO: DESFECHO LETAL DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NEUROLÓGICA DO NORDESTE DO BRASIL

AUTORES: Marco André De Moraes Bernardino; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento; Vitor Maia Arca; Bruno Paulo Teles Chaves; Amanda Braga Santos; Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira; Yan Bonifácio Fernandes; Neila Clediane De Sousa Menezes; Marcelo Andrade Valença

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das síndromes neurológicas mais prevalentes na faixa etária adulta e geriátrica, sendo a terceira maior causa de morbimortalidade em muitos países desenvolvidos. Os AVC hemorrágicos intraparenquimatoso (HIP) e hemorragia subaracnóidea (HSA) são menos prevalentes, porém estão associados a alta morbimortalidade. No Brasil, são registradas aproximadamente 68 mil mortes por AVC anualmente. **OBJETIVOS:** Analisar a tendência de óbitos por AVC em um hospital público de Pernambuco. **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo por análise de prontuários de pacientes atendidos em serviço de referência neurológica em Pernambuco entre março a abril de 2019 e março de 2020. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Dados coletados no estudo foram organizados e analisados em forma de tabela, descrevendo as seguintes variáveis: taxa de mortalidade geral, mortalidade das principais causas de atendimento, mortalidade geral e específica dos subtipos de AVC. Foram atendidos 1487 pacientes, destes 565 com diagnóstico de AVC, 247 diagnosticados com crises convulsivas, 129 diagnosticados com delirium e 40 diagnosticados com tumor. Foi observado número total de 184 óbitos, com taxa de mortalidade geral dos pacientes atendidos de 12%. A taxa de mortalidade das principais causas são respectivamente 53% no AVC, 7% nas epilepsias, 14% no delirium e 8% no tumor. Foi evidenciado que a mortalidade geral dos subtipos de AVC corresponde a 7,9% [IC95:0,05;0,10] no AVCi, 5,8% [IC95:0,03;0,07] na HIP e 3,2% [IC95:0,01;0,04] no HSA, com $p < 0,001$. Foi observado percentual de mortalidade específico correspondente 11% [IC95:0,07;0,13] dos pacientes com AVCi, 53% [IC95:0,40;0,65] com HIP e 64% [IC95:0,46;0,82] HSA. Estatisticamente foi observado tendência de maior mortalidade da apresentação HSA quando comparada a forma HIP. **CONCLUSÃO:** Foi observado que o AVC apresenta alta mortalidade, particularmente as formas de apresentação hemorrágica, mesmo assistidos em serviço de referência.

ID: 8852

TÍTULO: GRAVIDADE DO AVC, QUALIDADE DO SONO E CRONOTIPO: ESTUDO PRELIMINAR EM ALAGOAS

AUTORES: Rayane Leite da Silva; Maria Clara Firmino Simões de Oliveira; Nina Beatriz Bezerra Lins Pereira; Amanda Michelly de Oliveira Balbino; Fernanda Caroline de Oliveira Santos; Adriana Ximenes da Silva; Guilherme Oliveira de Albuquerque Malta; Simone de Cássia Silveira da Silva Lucena

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de mortalidade e incapacidade do mundo. Sabe-se que existem fatores de risco bem estabelecidos para sua ocorrência, como a idade e a existência de comorbidades. Estudos vêm demonstrando que o cronotipo e a qualidade do sono também devem ser considerados como fatores desencadeantes do evento vascular. **OBJETIVO:** Relacionar cronotipo e qualidade do sono com a área de isquemia e os parâmetros neurológicos em pacientes com AVC isquêmico (AVCI) admitidos em uma unidade de AVC em Alagoas. **MÉTODO:** Estudo em

andamento, do tipo transversal retrospectivo, com pacientes diagnosticados com AVCI maiores de idade. A avaliação neurológica foi padronizada pelas escalas de Rankin e do NIHSS, a qualidade do sono foi classificada pelo questionário de Pittsburgh e o cronotipo foi avaliado pelo questionário de Munique. Utilizou-se os laudos de tomografias computadorizadas de crânio para avaliar as regiões de isquemia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 28 voluntários, obteve-se o NIHSS médio igual a oito, sendo 12 pacientes do sexo feminino, 71% com alguma comorbidade e 60% com cronotipo matutino. Não houve pacientes com cronotipo vespertino. A má qualidade do sono poderia estar relacionada à gravidade do AVC, podendo ser considerada fator de risco ao AVC por predispor dislipidemia, obesidade, hipertensão, diabetes e estresse oxidativo. Não houve significância estatística entre a região e o cronotipo anterior ao AVC, porém, existem evidências de que pode haver alteração na ritmicidade circadiana após três meses do evento vascular. **CONCLUSÃO:** O cronotipo “vespertino” mostrou-se incomum sendo necessária uma amostra maior para relacionar com outros parâmetros. Além disso, por ser um dado de importância clínica para prognóstico, deve continuar sendo investigado, principalmente após o AVC, já que pode ser alterado pelo evento. Ademais, a má qualidade do sono pode ter relação com o NIHSS elevado.

ID: 8866

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2 ATENDIDOS EM JOINVILLE, BRASIL.

AUTORES: Raíssa Martins Vodianitskaia; Alexandre Luiz Longo; Carla Heloísa Cabral Moro; Flavia Fróes da Motta Budant; Henrique Diegoli; João Victor De Aguiar Ristow; Juliana Safanelli; Pedro Silva Correa Magalhães; Vivian Nagel; Felipe Ibiapina dos Reis

INSTITUIÇÃO: Univille

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Desde o início da Pandemia, a associação entre vírus SARS-CoV-2 e AVC foi aventada e dados preliminares chamaram atenção para casos graves, em pacientes jovens, sendo a infecção fator de risco para pior evolução. Em Joinville (SC), desde os primeiros casos registrados em março de 2020, dúvidas surgiram sobre essa associação e possíveis efeitos sobre a gravidade dos pacientes com AVC infectados pelo SARS-CoV-2. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil dos pacientes com Ataque Isquêmico Transitório e AVC, infectados pelo novo coronavírus. **MÉTODO:** Estudo de coorte populacional, prospectivo, em que foram registrados casos de primeiro evento de AIT/AVC infectados e não infectados pelo SARS-CoV-2, na cidade de Joinville, nos 12 meses iniciais da pandemia. Foram registrados dados como sexo, idade, comorbidades (hipertensão, diabetes, etilismo, dislipidemia, fibrilação atrial, doença arterial periférica, sedentarismo, subtipos de AVC (etiologia TOAST), gravidade (Escala de AVC do NIH), assim como letalidade intra-hospitalar. Foi realizada comparação entre infectados e não infectados. **RESULTADOS:** Foram registrados 692 primeiros eventos de AIT/AVC, sendo 13 suspeitos e 35 infectados pelo novo coronavírus. Comparando os 644 pacientes não infectados com os 35 pacientes infectados, não houve diferença na distribuição por sexo, idade, prevalência de HAS, DM, etilismo,

dislipidemia, FA ou sedentarismo. Os pacientes infectados apresentaram menor percentual de AVC lacunar (0,0% versus 16,9%; $p=0,008$), porém maior percentual de AVC indeterminado por investigação incompleta (22,9% versus 5,0%; $p<0,001$), com NIHSS maior que 8 (42,9% versus 21,7%; $p<0,001$) e maior letalidade intra-hospitalar (28,6% versus 10,2%; $p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com AIT/AVC infectados pelo novo coronavírus apresentam menos etiologia lacunar, maior percentual de casos com investigação incompleta, além de maiores gravidade e letalidade intra-hospitalar.

ID: 8895

TÍTULO: TOPOGRAPHY OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AND ORAL CONTRACEPTIVE USE IN SOBRAL-CEARÁ, BRAZIL: A DESCRIPTIVE ANALYTICAL STUDY

AUTORES: Gabriel Sá Figueiredo; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; Amandha Espavier Trés; Vinícius Dilamário Ferreira Ponte; Paulo Roberto Matos Neto; Paulo Roberto Lacerda Leal; Espártaco Moraes Lima Ribeiro

INSTITUIÇÃO: UFC

RESUMO: **INTRODUCTION:** Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare condition with several risk factors, the most important being the oral contraceptive use (OCU). **OBJECTIVES:** The aim is to analyze the correlation between the OCU and the topographic diagnosis of CVT. **METHODS:** This is a retrospective and descriptive-analytical study with 30 women diagnosed with CVT between 2015-2021 in the Neurology department of a reference hospital in Sobral-Ceará, Brazil. Variables were gender, age at initial event, risk factors, and imaging findings. Data tabulation and analysis were performed using the GraphPad Prism software. **RESULTS:** All included patients were women (30 patients). The mean age was 33.3 ± 11.8 years. The most affected venous sinus was the transverse sinus (22 patients, 73.3%), followed by the superior sagittal sinus (14 patients, 46.7%). Of all cases, 18 patients (60%) used OCU and, of these, 12 (66.7%) presented superior sagittal sinus thrombosis, while only 6 (33.3%) did not. Among those who did not use OCU (16 patients, 40%), 6 (37.5%) presented superior sagittal sinus thrombosis, while 10 (62.5%) did not. The odds ratio (OR) was 10.00 (95% CI 1.83–52.26). A significant association was evidenced between the involvement of the superior sagittal sinus and oral contraceptive use ($p = 0.0106$). There was no other significant correlation regarding the topography of CVT and risk factors. **CONCLUSION:** This work demonstrates that the oral contraceptive use was correlated to the topography of superior sagittal sinus thrombosis in our sample. This correlation between the risk factors of CVT and its anatomical bases is fundamental for its understanding, in order to facilitate its prevention and expand the possibilities of interventor. Aspects of this case series are valuable and should be compared with other studies, with larger samples.

Área 09: Diagnóstico etiológico

ID: 7990

TÍTULO: AVC ISQUÊMICO EXTENSO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE POR STREPTOCOCCUS GALLOCYTICUS EM PACIENTE COM PROCTITE POR ESQUISTOSSOMOSE

AUTORES: Arthur Cesário de Holanda; Lucas Marenga de Arruda Buarque; Vitor Maia Arca; Daniel Alves de Oliveira; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO: **Introdução:** Eventos isquêmicos são complicações frequentes de endocardite bacteriana, acometendo habitualmente múltiplas áreas corticais e subcorticais de diferentes territórios vasculares¹. O presente relato descreve uma apresentação atípica de AVC embólico secundário a endocardite por *Streptococcus gallolyticus*. Colonoscopia posterior evidenciou proctite por esquistossomose, sendo esta a primeira descrição do achado como potencialmente associado à etiologia. **Descrição de caso:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, sem comorbidades, foi transferido ao serviço para investigação etiológica de AVC isquêmico extenso de artéria cerebral média direita (Figura 1), diagnosticado após início súbito de hemiparesia completa proporcionada à esquerda e síndrome de heminegligência com agnosia visual e asomatognosia. Ao exame admissional, foi identificado sopro diastólico em foco aórtico. Ecocardiogramas transtorácico/transesofágico evidenciaram insuficiência aórtica associada a vegetação de 2,3 mm e perfuração de folheto coronário (Figura 2). Restante da investigação foi negativa. Paciente foi submetido a antibioticoterapia e troca valvar por bioprótese N25. Hemoculturas identificaram *S. gallolyticus*, sendo esquema descalonado para penicilina G cristalina e mantido até quatro semanas do procedimento. Colonoscopia evidenciou processo inflamatório retal inespecífico. Após alta hospitalar, foi resgatado histopatológico com amostras colônicas negativas e ovos ativos de *Schistosoma mansoni* em amostras retais (Figura 3). Não apresentava sinais clínicos, laboratoriais ou ultrassonográficos de esquistossomose. Administrada dose única de praziquantel 50mg/kg. **Discussão:** A associação entre *S. gallolyticus* e câncer colorretal é bem documentada; mais de 70% dos pacientes com bacteremia/endocardite apresentam neoplasia^{2,3}. Embora em frequência muito menor, outras doenças intestinais já foram associadas à infecção, e alguns estudos têm demonstrado grande carga colônica de *S. gallolyticus* nesses casos². O caso relatado adiciona à discussão sobre o papel de processos inflamatórios no aumento da proliferação intracolônica do agente e na translocação bacteriana, como ocorre em casos de neoplasia. Além disso, reforça a importância de uma investigação extensiva para definição da etiologia do AVC.

ID: 8000

TÍTULO: AVCI RECORRENTE POR OCLUSÃO DA ARTÉRIA BASILAR DECORRENTE DE VASCULITE PRIMÁRIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

AUTORES: JOSE ANTONIO FIOROT JR; ANA CLARA SAVIGNON ARIDE; MATEUS STEIN SECOMANDI; FLAVIA DAVEL DE OLIVEIRA DARÓS; LEONARDO DE PAULA LIPARIZI; PAULA ZAGO MELO; MICHELE R DEMUNER; ABRAÃO FERRAZ; RICARDO GOMES VOLPATO

INSTITUIÇÃO: EMESCAM

RESUMO: INTRODUÇÃO: AVCI pela oclusão da artéria basilar (OAB) tem prognóstico reservado, com 70% dos pacientes evoluindo para óbito ou graves sequelas, Pode haver sintomas transitórios e intermitentes, simulando labirintite, ou quadro súbito de perda da consciência, tetraparesia, anormalidades oculomotoras e pupilares, disartria e disfagia. DESCRIÇÃO DE CASO: Masculino, 38 anos, sem medicamentos de uso prévio, apresentou hemiparesia facio-braquio-crural à direita. Transferido para Unidade de AVC e na admissão, apresentava NIHSS 10, tetraparesia assimétrica, dismetria, nistagmo multidirecional *up beating* sem latência e que reduzia com fixação ocular, disartrofonía, hipofonia, disfagia. A tomografia de crânio (TC) evidenciou isquemia lacunar bulbo-pontina aguda e a angiotomografia de crânio (ANGIOTC) mostrou OAB. Provas inflamatórias, sorológicas e autoanticorpos todas negativas. Ecocardiograma normal. Prevenção secundária instituída com dupla antiagregação plaquetária e estatina. Após 10 dias, recebeu alta hospitalar, com mRS 4 e NIHSS 10. Após 2 meses, foi readmitido com piora da tetraparesia e da disartria. Realizada ressonância de crânio (RM) que evidenciou focos ovulares com restrição à difusão e intensa captação de gadolínio localizados na porção anteroinferior da ponte de cada lado, mais proeminente à direita, sugerindo padrão de vasculite do sistema nervoso central. Foi submetido à pulsoterapia com METILPREDNISOLONA por 5 dias. Apresentou melhora clínica significativa e nova RM comparativa não mais evidenciou os focos de restrição à difusão e o realce pelo agente paramagnético, com manutenção da OAB. Atualmente em acompanhamento ambulatorial, sendo submetido à pulsoterapia mensal com METILPREDNISOLONA + CICLOFOSFAMIDA com manutenção da melhora e mantendo NIHSS 9 DISCUSSÃO: O AVCI no adulto jovem apresenta espectro etiológico variado. Os resultados dos exames realizados e a resposta clínica obtida com a pulsoterapia foram compatíveis com vasculite primária do SNC. Por apresentar baixa incidência, consideramos que os conhecimentos desta etiologia de AVC em jovem possam ser ampliados a partir do estudo deste relato.

ID: 8011

TÍTULO: CAROTID WEB COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO

AUTORES: ÁBNER PEREIRA DO PRADO; MARIANA QUEIROZ BORGES; ELLEN CAMILA RODRIGUES DIAS; MARIANA RESENDE GUEDES; ZENO AUGUSTO DE SOUSA NETO; MARCOS ALEXANDRE DINIZ CARNEIRO

INSTITUIÇÃO: UNIFAN

RESUMO: Introdução: AVC, uma das principais causas de óbitos na população mundial. O pronto desencadeamento do processo de investigação diagnóstica e rápida abordagem terapêutica favorecem prognóstico. A anormalidade vascular denominada Carótida Web

(CW) possui forte associação com AVC. Descrição do caso: Mulher, 35 anos, admitida no PS neurológico, queixas: redução de força motora, quadro de cefaleia, afasia e paresia de hemicorpo esquerdo há 12 horas. Na semana anterior, reportou intensa cefaleia noturna durante três dias. Antecedente de enxaqueca com aura, uso nortriptilina e sumatriptano. Histórico positivo para AVC em segundo grau. Negou comorbidades, alergias, tabagismo, álcool ou drogas. A tomografia de crânio, não apresentou alterações. Continuidade da investigação clínica: Angiorressonância cerebral evidenciou lesões isquêmicas subagudas cortical insular posterior, no putâmen, braço posterior da capsula interna e substancia branca profunda adjacente ao corpo ventricular à direita associadas a discreta indefinição do sinal de fluxo nos ramos distais da artéria cerebral media direita; Ecografia vascular com doppler de artérias carótidas com achado importante de fina membrana na parede posterior de carótida interna direita em sua porção bulbar, sem repercussão hemodinâmica. Exames laboratoriais, ecocardiograma transesofágico sem alterações. Conduta: implantação de stent interessando a artéria carótida comum direita, a bifurcação carotídea e o segmento proximal carótida interna direita. Ausência de evento transcorridos nove meses do procedimento. Discussão: A Angio-RM possibilitou visualização da CW, uma membrana não ateromatosa, se projeta no lúmen da artéria carótida. O implante apresentou excelente resultado. A literatura sobre AVC na configuração da CW é escassa. Um estudo de serie de casos de CW, 58% dos pacientes apresentaram CW assintomáticos contralaterais à lesão sintomática, sugerindo a existência de grande proporção de casos assintomáticos não diagnosticados. Esse relato contribui para outros casos sejam investigados na prática médica.

ID: 8017

TÍTULO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ETIOLOGIAS DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM COORTE AMBISPECTIVA DE PACIENTES EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

AUTORES: Júlia Barreto de Farias; Fernanda Ferreira de Abreu; Lucy Rodrigues Ribeiro; Leonardo Guimarães Melo; Victor Luis Peixoto Pereira Botelho; Juliana de Alencar Fontes; Pedro Fernandes Abbade; Tayla Samanta Silva dos Santos; Pedro Antonio Pereira de Jesus; Jmary Oliveira-Filho

INSTITUIÇÃO: UFBA

RESUMO: **Introdução:** A trombose venosa cerebral (TVC) é uma patologia rara e representa menos de 1% do número total de AVC. Diversos fatores de risco estão relacionados à ocorrência de TVC, mas com a pandemia do novo coronavírus, foram descritos casos de TVC relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2 e à imunização contra a COVID-19. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico, etiologias e fatores de risco para TVC em um ambulatório de referência. **Método:** Estudo de coorte ambispectiva baseado em revisão de prontuários. Foram incluídos pacientes com idade igual ou maior que 18 anos e diagnóstico de TVC confirmado por neuroimagem. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes, dos quais 15 (24,2%) ainda estão em investigação etiológica. A idade média foi 44 ± 13 anos, 71% do sexo feminino, com seguimento médio de 19,6 (0-74,8) meses. Quatro pacientes

apresentaram recorrência da TVC (6,5%). Dos 47 pacientes com investigação completa, a etiologia mais frequente foi o uso de anticoncepcional oral em 23 (48,9%), seguida de síndrome do anticorpo antifosfolípide e deficiência de proteína S, acometendo 8 pacientes cada (17,0%). Um paciente apresentou TVC pós-COVID-19 (2,1%) e dois apresentaram TVC pós-imunização contra COVID-19 com a vacina AstraZeneca (4,2%). Não houve casos relacionados às vacinas Pfizer ou Sinovac. **Conclusão:** Os pacientes da amostra eram, em consonância com a literatura, predominantemente mulheres jovens. Embora os principais fatores associados à ocorrência de TVC nesta amostra são os mesmos da população geral (uso de anticoncepcional e trombofilias), foram observados três casos de TVC associados à pandemia do novo coronavírus, sugerindo que profissionais de saúde devem estar atentos à presença desta recente complicação.

ID: 8043

TÍTULO: ESTUDO DO PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELO AVC EM JOINVILLE- SC, ENTRE 2019-2020

AUTORES: LUCIANA FERREIRA KARSTEN; JULIANA ANTUNES SAFANELLI; PEDRO JORGE CORTES MORALES; LUCIANO HENRIQUE PINTO; MARCIANE CLEURI PEREIRA SANTOS; EDUARDA EUGENIA DIAS JESUS; Carlos Roberto Schmitz JÚNIOR; LETICIA FERNANDES LUCAS; Gabriele Scharmach; MILENA LOPES

INSTITUIÇÃO: UNIVILLE

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC), é considerado a segunda maior causa de morte no mundo, podendo ser apresentar como AVC isquêmico; hemorrágico ou na forma transitória. Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes com AVC utilizando o banco de dados do registro epidemiológico de AVC de Joinville (JOINVASC) e através dos resultados propor futuramente estratégias de atendimento multiprofissional aos pacientes. Método: O estudo caracteriza-se como retrospectivo, observacional e analítico. Os dados foram extraídos do Registro epidemiológico de AVC de Joinville (JOINVASC) do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Após a coleta, os dados foram repassados para a ferramenta do Microsoft Excel® for Windows®10, de forma segura, e em seguida foram analisados. Posteriormente o tratamento estatístico foi realizado por intermédio do programa SPSS®, versão 16.0. Resultado: O número de casos com AVC prevaleceu no gênero masculino com 53%, com idade entre 60 a 69 anos (30,47%), sendo o isquêmico o mais acometido (73%). Observou-se que os pacientes eram hipertensos (75%) e sedentários (71%), aposentados (43,66%) e com baixa escolaridade (40,46%). O mês de maio foi o período com maior número de internações por AVC em 2019 e 2020. Conclusão: Recomenda-se a importância da linha de cuidado em AVC através da interprofissionalidade para redução de complicações e reabilitação. Ressaltando que a comunicação e a troca de conhecimento entre os profissionais de diferentes áreas da saúde são de fundamental importância para encontrar uma solução de qualidade ao paciente com AVC. Unitermo: Acidente Vascular Cerebral; Perfil; Saúde.

ID: 8045**TÍTULO:** SÍNDROME PARANEOPLÁSICA: TRANSTORNO DE MOVIMENTO POR TIMOMA**AUTORES:** Maria Luiza Ferri Cury**INSTITUIÇÃO:** Santa Casa de Campo Grande

RESUMO: Introdução: Há diversas síndromes paraneoplásicas com repercussão em sistema nervoso central e periférico, este relato de caso irá abordar um transtorno de movimento causado por timoma. Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 60 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e transtorno depressivo. Deu entrada ao Pronto Socorro com queixa de dor abdominal em hipogástrio há 2 anos, do tipo queimação migrando para fossa ilíaca esquerda há 7 dias, associado a adinamia, perda ponderal não quantificada, redução global de força muscular, tornando-a restrita ao leito e dependente para atividades básicas de vida diária. Ao exame físico: hipocorada (2+/4+), consciente, fala cerebelar, nistagmo horizontal grau 2, ataxia com decomposição de movimento em membros superiores bilaterais e força proximal reduzida nos quatro membros. Discussão do caso: Os timomas são os tumores mediastinais mais comuns, acometendo 20-30% dos casos. Apesar de terem repercussões como tosse e dispneia, a paciente em questão não apresentou estas manifestações, mas sim de uma síndrome paraneoplásica de movimento. As síndromes paraneoplásicas envolvem diversos sintomas e acometem sistemas diferentes tendo relação com uma neoplasia, que pode surgir em até 5 anos do início dos sintomas. Neste caso a paciente iniciou sintomas 2 anos antes do diagnóstico do timoma. Durante a investigação etiológica foi constada pancitopenia, lesão polipoide de fundo gástrico junto à cárdia com aspecto de GIST (tumor estromal gastrointestinal) em endoscopia e massa mediastinal em tomografia. Com a imunohistoquímica foi determinado linfoma tipo AB o que corrobora com a síndrome em questão. Em RM de crânio: atrofia de folhetos cerebelares e o líquido descartou neoplasia primária de SNC. O diagnóstico, mesmo que difícil, é essencial para determinar o tratamento e seguimento com intuito de aumentar não só sobrevida, mas trazer qualidade de vida a paciente.

ID: 8110**TÍTULO:** STROKE ETIOLOGIES IN PATIENTS WITH COVID-19**AUTORES:** Iago Navas Perissinotti; Adriana Bastos Conforto; Gisela Tinone; Felipe Borelli Del Guerra; Marcele Schettini; Barbara da Silva Fonseca; Fabio Luji Yamamoto; Ricardo Nitrini**INSTITUIÇÃO:** Universidade de São Paulo

RESUMO: Background: Patients with severe COVID-19 seem to have an increased risk ischemic stroke (IS) but it is uncertain if the infection causes IS or merely triggers IS of other causes. Objective: We aimed to compare the causes of IS according to Causative Classification System for Ischemic Stroke (CCS) criteria, in patients prospectively enrolled in a databank, with (COVID+) or without (COVID-) SARS-CoV-2 infection. Methods: One trained neurologist assessed IS etiology in patients consecutively admitted between April-June 2019 and April-June 2020. We performed a multinomial logistic regression model including group and age as independent variables, IS etiology as the dependent variable and year (2019 or

2020) as a covariate. Results: The diagnosis of COVID-19 was confirmed in 42/212 (19.8%) of the patients. There were no significant differences in age, sex or stroke severity between COVID- and COVID+. Cardioaortic embolism was the most frequent IS cause (39.4% in COVID-, 31% in COVID+). Uncommon causes such as large-artery thrombosis not due to atherosclerosis were identified in 4.7% of COVID- and 11.9% of COVID+ (relative risk ratio 4.08 95% CI 1.03 – 16.14, P=0.045). Conclusions: Uncommon causes of IS were not frequent in COVID+ but were twice more common in this group than in COVID-. These results suggest that COVID-19 may be an independent risk for IS.

ID: 8162

TÍTULO: NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE MIMETIZANDO AVC
ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

AUTORES: Vanessa Soares de Oliveira e Almeida; Guilherme Dias Batista Guimarães; Danilo Sforcini Tomaz de Aquin; Lucas Augusto Delgado Boteon; Stephanie Lopes Previdelli; Ana Carolina Galvão Piccoli; Renan Cenize Guardia; Thainá Helena Carvalho Miranda

INSTITUIÇÃO: Santa Casa de Misericórdia de Barretos

RESUMO: Introdução: A meningite fúngica criptocócica é a mais comum em imunocomprometidos. Apesar de rara, a neurocriptococose pode acometer pacientes imunocompetentes dificultando o diagnóstico. Há relatos de complicações cerebrovasculares associadas às neuroinfecções principalmente por mecanismo imune. Caso: DNS, feminino, 64 anos, admitida na Santa Casa de Barretos apresentando hemianopsia direita súbita, porém fora de janela terapêutica. Relatou cefaleia subaguda na última semana, incomum e sem sinais de alarme. Fazia seguimento médico devido a hipertensão arterial e lúpus cutâneo, contudo sem uso de imunossupressores. Durante internação realizou TC de crânio que evidenciou lesão hipodensa occipital esquerda, ecocardiograma e eletrocardiograma sem evidência de doença cardíaca e angiotomografia de crânio e cervical sem evidência de doença aterosclerótica. Recebeu alta hospitalar, com tratamento profilático contra AVC. Após duas semanas, entretanto, evoluiu com piora da cefaleia e confusão mental, sendo readmitida. Realizada RNM de encéfalo com evidência de realce leptomeníngeo em fossa posterior, hipersinal T2/Flair com realce por gadolínio occipital esquerdo e restrição a difusão no corpo caloso. Realizou punção lombar com pressão de abertura de 30 cm água, tinta da china positiva e contraímunoelctroforese positiva para criptococco 1/16. Sorologia anti-HIV negativa. Recebeu diagnóstico de neurocriptococose, iniciando anfotericina e fluconazol com melhora dos sintomas neurológicos. Discussão: O caso ilustra um exemplo da associação de neuroinfecção com doença cerebrovascular. Os sintomas iniciais da neurocriptococose foram brandos, incluindo apenas cefaleia, dificultando a suspeita diagnóstica. A realização da investigação etiológica inicial do AVC isquêmico mostrou-se negativa. Na literatura há relatos de vasculite infecciosa associada a meningite por neurocriptococose, principalmente em pacientes imunossuprimidos por HIV. Na investigação etiológica de todo paciente com AVC isquêmico de origem indeterminada deve-se suspeitar de neuroinfecção, mesmo sem história de

imunossupressão. A importância desse caso se baseia na rara associação de neurocriptococose associado a vasculite e eventos cerebrovasculares em pacientes imunocompetentes.

ID: 8200

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DE ETIOLOGIA CARDIOEMBÓLICA COMO CONSEQUÊNCIA DA COVID-19: RELATO DE CASOS

AUTORES: NARA TEXEIRA BARBOSA; Juliana Safanelli; Ivonei Bittencourt; Carla Heloisa Cabral Moro

INSTITUIÇÃO: Hospital São José - Joinville

RESUMO: INTRODUÇÃO: Entre as complicações neurológicas relacionadas a COVID-19, as mais comuns são: anosmia e encefalopatia. Entretanto, AVC, crise convulsiva, mielite e neuropatias periféricas, também são relatados. Revisamos o caso de 2 pacientes de um hospital público de Joinville -SC, sem histórico prévio de cardiomiopatia, com sintomas iniciados após a infecção viral, e diagnosticados com etiologia cardioembólica secundária a miocardiopatia viral. Estes casos, questionam a indicação de profilaxias primárias e secundárias direcionadas para pacientes com COVID-19. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Caso 1: Mulher, 48 anos, 2 episódios confirmados de COVID -19, 1ª dose de vacina Pfizer. Refere cansaço aos pequenos esforços após segundo episódio da infecção. Histórico de hipertensão (HAS) e diabetes (DM). Admitida com hemiparesia e hipoestesia dimídio esquerdo (E). TC de Crânio: hipodensidade em centro semi-oval direita (D). ECOTT: AE 4,4; VAE 41,7; FE 17%, VE: hipocinesia difusa. Insuficiência tricúspide e mitral moderadas. Caso 2: Homem, 34 anos, apresentando sintomas respiratórios e cefaleia após COVID-19. Histórico de HAS e uso de drogas prévio. Não vacinado. Admitido com paresia em MSE, disartria e PFCE. TC de Crânio: hipodensidade fronto-temporal D. ECOTT: AE 5,4; VAE 57; FE 30%. ECOTE: miocardiopatia dilatada com hipocinesia difusa dos ventrículos causando disfunção sistólica grave, e aumento bi-atrial. **DISCUSSÃO:** Ambos os pacientes, foram diagnosticados com AVCI cardioembólico, secundário a miocardiopatia, provavelmente, viral. Através destes relatos, é possível questionar se a infecção, especificamente, por SARS-COV-2 apresenta risco potencialmente maior de eventos trombóticos em relação a quadros infecciosos em geral, visto que há possível relação do SARS-COV-2 com alterações nas vias de coagulação, com o receptor da ECA-2 nas células endoteliais. Além disso, a miocardite viral por COVID-19 é um fator adicional para AVC, inclusive em jovens. Estudos devem ser realizados para melhorar o seguimento e a indicação de terapias profiláticas, como antiagregantes ou anticoagulantes, em pacientes com COVID-19.

ID: 8392

TÍTULO: DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA RELACIONADA A AUTOIMUNIDADE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Roque Jose de Oliveira Neto; Marília Almeida Barreto; Janine Lima dos Santos; Cláudio Gabriel Pinto; Brenda de Sá Reis; Marlon Figueiredo Alves Correa; Clecida Mara N Rebouças; Isabela Rodrigues da Silva

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: A Epilepsia autoimune ainda não apresenta uma etiologia clara, mas sua incidência vem aumentando em virtude de novos critérios e métodos diagnósticos. Homem, 53 anos, antecedente pessoal de HAS, iniciou quadro de transtorno compulsivo obsessivo no final de novembro de 2019. Em fevereiro de 2020, apresentou um episódio de crise convulsiva generalizada desperceptiva motora tônico-clônica. Na ocasião, realizou-se exames para a investigação da crise convulsiva: hemograma, HbA1C, perfil de ferro, função hepática e tireoidiana, vitamina B12, D, VHS, FAN, ANTI-SM,FR, ANTI-SSA, ANTISB, ANTI-JO1, ANTI-SCL70, ANTI-RNP, ANCA, complemento, anticardiolipina, anticoagulante lúpico, CPK, RNM, HIV, aldolase, lactato, alfafetoproteína, LCR, VDRL, CA19.9, CA125, calcitonina, LDH, tireoglobulina, eletroforese de proteínas, hepatites B e C, Eletroencefalograma, painel paraneoplásico e PET-CT oncológico. O EEG demonstrou atividade epileptiforme na região temporal esquerda. O líquido, painel para-neoplásico e a PET-CT foram inocentes, já na RNM havia um Hipersinal corticosubcortical, tênue efeito expansivo na porção mesial dos lobos temporais, à esquerda, envolvimento do hipocampo e giro parahipocampal, ínsula, aspecto anterior do giro do cíngulo e posterior dos giros retos. Neste momento, assumiu-se como condição autoimune e foi instituído tratamento com pulsoterapia de Solumedrol e imunoglobulina por 5 dias, sendo o Levetiracetam 1g/dia contínuo. Em março de 2020, realizou-se uma nova RNM e os achados se repetiram. Nessa ocasião o paciente desenvolveu outra crise convulsiva, e decidiu-se por realizar 8 sessões de plasmaférese. Em maio, realizou-se uma nova RNM e as lesões seguiam inalteradas. Foi instituído tratamento mensal com imunoglobulina. O paciente respondeu bem aos tratamentos instituídos: imunoglobulina, Levetiracetam 2000mg, Clobazam 30mg/dia. Em junho de 2020, assumiu-se a condição como EA e foi iniciado Micofenolato 2000mg/dia como imunossupressor, com bom controle clínico. Em maio de 2021, foi registrado o óbito domiciliar do paciente, e a causa da morte não foi esclarecida. A investigação e diagnóstico da EA requer uma propedêutica criteriosa, além de exames com tecnologia inovadora. Portanto, a imunoterapia precoce como prova terapêutica pode ser uma ferramenta importante para garantir ao paciente uma menor desabilidade e clareza diagnóstica.

ID: 8831

TÍTULO: DOLICOECTASIA DE ARTÉRIA BASILAR: UMA CAUSA RARA DE COMPRESSÃO DO NERVO OCULOMOTOR – RELATO DE CASO

AUTORES: Nicolás Ruan dos Santos Cavalcante; João Eudes Magalhães; Ana Rosa Melo Corrêa Lima

INSTITUIÇÃO: UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

RESUMO: Introdução: A paralisia do nervo oculomotor é um fenômeno que possui como manifestações clínicas diplopia, anisocoria e ptose palpebral. Essa patologia pode ser

causada por trauma, compressão ou alterações microvasculares. O nervo oculomotor possui fibras parassimpáticas, constritoras pupilares, que se localizam na região dorso medial externa do nervo, de modo que a assimetria pupilar direciona a investigação etiológica para causas compressivas. Como este nervo possui correlações anatômicas com as artérias cerebelar superior e cerebral posterior, bem como se encontra adjacente à artéria comunicante posterior, causas aneurismáticas são frequentes. A vascularização oculomotora é centrípeta, realizada pela vasa vasorum. Lesões microvasculares tendem a poupar as fibras parassimpáticas, que são melhor irrigadas por serem externas e nesses casos comumente não há anisocoria. O caso clínico relatado traz uma causa compressiva rara, a dolicoectasia da artéria basilar, caracterizada por dilatação, alongamento e tortuosidade arterial, além de possuir diâmetro maior que 4,6mm, de acordo com os critérios de Smoker's. Descrição de caso: Paciente de 67 anos, hipertenso e tabagista, apresentou visão dupla progressiva. Ao exame neurológico observou-se apenas dilatação pupilar e estrabismo divergente, ambos a esquerda. A angiografia por ressonância magnética revelou importante ectasia e tortuosidade da artéria basilar, com diâmetro de 6mm, causando impressão sobre o nervo oculomotor do lado esquerdo e ausência de aneurismas. Optado por tratamento conservador (distorção anatômica impediu abordagem neurocirúrgica), orientou-se modificar estilo de vida, a fim de evitar progressão da ectasia. Discussão: Um estudo realizado com 1400 pacientes revelou como causas da lesão do nervo oculomotor trauma (26%), tumor (12%) e diabetes (11%). A etiologia mais rara evidenciada foi dolicoectasia basilar, encontrada em 0.007% dos casos. A fisiopatologia desse fenômeno envolve a remodelação vascular aberrante e tecido conjuntivo anormal. A compressão do nervo oculomotor por dolicoectasia basilar é algo raro, devendo ser considerado um diagnóstico diferencial das causas compressivas.

ID: 8862

TÍTULO: ENCEFALITE MIMETIZANDO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE JOVEM

AUTORES: Nina Beatriz Bezerra Lins Pereira; Rayane Leite da Silva; Simone de Cássia Silveira da Silva Lucena

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Algumas patologias mimetizam o Acidente Vascular Cerebral (AVC), simulando seu quadro clínico característico, sendo assim um “falso-positivo”. Dentre estas doenças, está a encefalite, definida como a inflamação do parênquima cerebral devido à infecção. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 27 anos, procedente de Arapiraca-AL, em uso de contraceptivo oral, histórico de cefaleia com fotofobia, teve dois episódios convulsivos e foi levada à emergência em junho de 2021, onde foi realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, sem anormalidades, e foi liberada com prescrição de paracetamol, fosfato de codeína e fenitoína. No dia seguinte, apresentou astenia e confusão mental e ao exame neurológico estava sonolenta, afásica, confusa e hemiparética à esquerda, com NIH 18. Na TC de crânio foi evidenciada hiperdensidade da

artéria cerebral média (ACM) direita, área hipoatenuante cortico-subcortical do temporoparietal direito e em opérculo frontal direito, com perda das diferenciações entre substância branca e cinzenta, acometendo a região capsulonuclear e ínsula com leve compressão sobre ventrículo direito, sem desvio de linha média. As sorologias para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e covid-19 foram negativas. O líquido cefalorraquidiano apresentou leucocitose de predomínio de neutrófilos e número elevado de hemácias e proteínas. Levantou-se a suspeita de meningoencefalite viral, porém não houve melhora clínica após administração de aciclovir. Em seguida, sob a hipótese de encefalite autoimune, iniciou-se tratamento com imunoglobulina humana. Segue com déficits neurológicos e em investigação etiológica. DISCUSSÃO: A frequência geral de outras patologias mimetizando o AVC é cerca de 20% e é raramente causada por encefalite, associada com déficit focal, como o caso exposto. A maior consequência disso é a demora para diagnóstico correto, que ocasiona custos extras e, mais importante, coloca o paciente em risco ao receber tratamento inadequado, principalmente se for realizada administração de agentes trombolíticos.

ID: 8869

TÍTULO: MORFOLOGIA DA ONDA DE PULSO AÓRTICA EM INDIVÍDUOS EM FASE CRÔNICA PÓS AVE

AUTORES: Brenno Belchior Cordeiro Silva; Janaine Cunha Polese

INSTITUIÇÃO: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** O acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma das maiores disfunções de origem vascular. As alterações vasculares podem ser consideradas como importante fator de risco para o primeiro AVE ou sua recorrência. Estudos demonstram alteração de rigidez arterial e alterações hemodinâmicas em indivíduos pós AVE. Apesar disso, ainda é escassa com relação a outras variáveis que possam estar ligadas aos fatores de risco.

Objetivo: Analisar a onda de pulso aórtica e compará-la entre o lado parético e o lado não parético de indivíduos em fase crônica pós AVE. **Métodos:** Estudo observacional transversal (CAAE: #12606919.4.0000.5134). Foram incluídos indivíduos em fase crônica pós AVE, com idade superior a 18 anos e excluídos aqueles que possuíam qualquer outra disfunção que atrapalhasse as avaliações ou que obtinham nota menor que o predito no Mini exame do estado mental. Para a análise de todas as variáveis foi utilizado o Mobil-O-Graph®. Os testes foram realizados com os indivíduos em repouso. **Resultados:** 20 indivíduos, 65% sexo masculino, com idade média de 60,3 (16,7) anos e tempo médio desde o AVE de 54,6 (54,1) meses foram incluídos no estudo. Sobre as variáveis vasculares, o coeficiente de reflexão, as ondas P1 e P2, foi estatisticamente significativa a diferença. Os índices pressóricos, as variáveis: pressão arterial diastólica central (-3,75 [4,57]; -6,09 a -1,40) (diferença média; IC95%), pressão arterial sistólica central (-6,14 [6,95]; -9,74 a -2,59), pressão arterial média (-4,46 [7,8]; -7,08 a -1,84), pressão arterial diastólica periférica (-5,53 [7,8]; -9,54 a -1,52) e pressão arterial sistólica periférica (-3,48 [4,78]; -5,94 a -1,02). Para todas as análises do lado parético estava aumentado. Não houve diferença estatística nas variáveis hemodinâmicas.

Conclusão: Foram observados que vários índices ligados a onda de pulso aórtica estão aumentados no lado parético, além disso, os parâmetros hemodinâmicos centrais estão mais intimamente ligados ao risco cardíaco. **Descritores:** Acidente Vascular Encefálico; função vascular; análise da onda de pulso; interarm difference. **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS:** Fundação Educacional Lucas Machado, Laboratório de Avaliação e Intervenção Cardiorrespiratória da FCM-MG e ao grupo de estudo Neuroeixo.

ID: 8876

TÍTULO: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E ECLÂMPسيا EM GESTANTE COM COVID-19: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Manuella Valani Vianna; Maria Eduarda Santos Fernandes Vieira; Débora Mendes Braun; Débora de Moura Muniz; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciência Médicas - Universidade de Pernambuco

RESUMO: Introdução: Apresentamos um caso de trombose venosa cerebral, doença responsável por 0,5% de todos os infartos cerebrais, em uma gestante com eclâmpسيا e COVID-19. Descrição do caso: Mulher, 36 anos, 33 semanas e 05 dias de gestação, admitida com quadro progressivo de cefaleia, escotomas visuais e perda de consciência por provável crise convulsiva. Evidenciou-se pico pressórico e proteinúria, sendo diagnosticada com eclâmpسيا, iniciados anti-hipertensivos e sulfato de magnésio. Submetida à cesárea por bradicardia fetal, extraiu-se feto morto por descolamento prematuro da placenta. O RT-PCR para COVID-19 foi positivo, não havia queixas respiratórias. Após 11 dias, persistia com cefaleia e iniciou parestesia em braço direito. As imagens de crânio revelaram falha de enchimento ao contraste nos seios sagital superior e reto, iniciada anticoagulação. Evoluiu com papiledema bilateral, disartria e hemiparesia com parestesias à esquerda. Nova imagem mostrou infarto venoso cerebral parassagital posterior à direita e foi iniciado anticonvulsivante. Houve melhora progressiva e não havia trombofilias. Discussão: Cefaleia, convulsão e síncope, acompanhadas de pico hipertensivo em gestante indicam eclâmpسيا. A COVID-19 pode também causar tais complicações neurológicas, além de aumentar o risco de eclâmpسيا. A ocorrência de eventos vasculares cerebrais na COVID-19 decorre de alterações na coagulação, por inflamação sistêmica, estados de hipercoagulação e lesão endotelial. Há apenas um relato de caso de gestante com COVID-19 e TVC. Sabe-se que gestantes com pré-eclâmpسيا e qualquer infecção tem risco aumentado de eventos cerebrovasculares. A COVID-19 aumenta o risco de eclâmpسيا e trombose venosa cerebral em gestantes e as manifestações clínicas são semelhantes.

ID: 8879

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL RECORRENTE SECUNDÁRIO A TROMBOSE DE ANEURISMA BILATERAL DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS CERVICAIS: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Yan Pereira Rocha; José Estevão Caminha Castro; Maíra Kali Ferreira Mendonça; Gabriel da Silva Chaves; Victor Fellype Bispo Macêdo; João Eudes Magalhães

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco

RESUMO: Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são importante causa de morte e incapacidades. A incidência anual é de 9 a cada 100.000 pessoas em adultos jovens (15-45 anos) e causas incomuns são mais frequentes nessa faixa etária. Descrição do caso: Homem, 40 anos, tabagista (20 maços/ano) e etilista, apresentou súbita hemiparesia à esquerda e disartria após esforço físico, mas evoluiu com reversão completa após 30 minutos. Após 2 dias, novo episódio semelhante, mas com hemiparestesia. Ao exame, apresentava hemiparesia completa e proporcionada à esquerda com sinais de liberação piramidal. A investigação mostrou policitemia, sem doença hematológica, pulmonar ou neoplásica associada. Os exames de imagem mostraram múltiplos infartos cerebrais subagudos e crônicos bilaterais e aneurisma bilateral de carótidas internas com área de ulceração e trombo mural móvel a direita. Tratado com hemodiluição, antiagregação plaquetária e anticoagulação com boa evolução, seguiu sem sequelas motoras. Discussão: Apesar dos fatores de risco cardiovasculares estarem presentes cada vez mais precocemente, entre 3% a 33% dos AVCs em pacientes jovens são causados por alguma arteriopatía não aterosclerótica. Dentro desse grupo etiológico a dissecação carotídea é a principal causa e pode complicar com pseudoaneurismas. Por outro lado, aneurismas de artéria carótida cervical são infrequentes e os casos bilaterais são raros. O tabagismo deve ter favorecido a hipercoagulabilidade que provocou a trombose bilateral levando aos múltiplos eventos embelecós cerebrais.

ID: 8889

TÍTULO: ENCEFALOPATIA PÓS-ANÓXICA TARDIA: UMA PATOLOGIA TRIFÁSICA LEVODOPA RESPONSIVA - RELATO DE CASO

AUTORES: Nícolas Ruan dos Santos Cavalcante; Janaina Mariana de Araujo Miranda Brito Marques; Herickssen Gustavo de Medeiros Silva; Ana Rosa Melo Corrêa Lima

INSTITUIÇÃO: UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

RESUMO: Introdução: A encefalopatía pós-anóxica tardia é um fenômeno raro, pouco reconhecido e diagnosticado. Essa patologia ocorre devido a um insulto isquêmico pós-parada cardiorrespiratória ou intoxicação (frequentemente por monóxido de carbono). Essa entidade é marcada por três fases: sintomática aguda, recuperação e sintomática tardia. Na última etapa do processo pode haver alterações neurológicas em até semanas após o evento agressor. A ressonância magnética é fundamental ao diagnóstico, uma vez que revela alteração de sinal periventricular simétrico, diferindo da lesão isquêmica aguda clássica, em que predomina alteração cortical. Havendo acometimento dos núcleos da base ocorre aumento da inibição talâmica, causando síndrome hipocinética. O presente relato demonstra um caso de síndrome rígido-acinética no contexto da encefalopatía pós-anóxica tardia. Sintomas extrapiramidais, quando presentes, podem ser responsivos à levodopa, sendo de fundamental importância inserir essa etiologia dentre os diagnósticos diferenciais das síndromes isquêmicas cerebrais. Descrição de caso: Paciente 47 anos, sexo feminino, apresentou dispnéia e evoluiu com parada cardiorrespiratória por aproximadamente 5

minutos. Dias após apresentava-se sem alterações ao exame neurológico. Contudo houve surgimento de síndrome acinético-rígida duas semanas após o evento inicial, caracterizada por dificuldade de marcha e nova piora clínica, sendo necessária ventilação mecânica. Ressonância nuclear magnética demonstrou hiperintensidade no T2 nos núcleos de substância cinzenta profunda, com predomínio de acometimento do putâmem e globo pálido. Foi dado diagnóstico de encefalopatia pós-anóxica tardia, prescreveu-se levodopa/carbidopa em altas doses, havendo controle sintomático. Discussão: A encefalopatia pós-anóxica tardia é uma patologia de baixa incidência, evidenciada em 0.1% a 2.8% dos pacientes que sofreram anóxia aguda. Não há diretrizes para o seu manejo, a literatura médica sobre o tema se limita a relatos de caso. Essa etiologia deve fazer parte do diagnóstico diferencial entre síndromes neurológicas pós-ischêmicas. Se houver sintomas hipocinéticos associados há possibilidade de resposta terapêutica com o uso de levodopa, como no presente caso.

Área 10: Atendimento pré-hospitalar/rede de atenção

ID: 5270

TÍTULO: PROTOCOLO DE AVC DENTRO DE UM HOSPITAL PRIVADO EM 2020-2021: OS DESAFIOS ENFERENTADOS DEVIDO À PANDEMIA DE COVID19

AUTORES: JOSE ANTONIO FIOROT JR; VANESSA LOYOLA de Oliveira MARIM; MARIANA LACERDA REIS GRENFELL; MARCUS VINICIUS ALBERNAZ LEITÃO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA

RESUMO: Objetivo: Analisar perfil admissional, terapia empregada e desfecho clínico em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) agudo atendidos conforme o protocolo de AVC de um hospital privado, durante os anos de 2020 e 2021, em decorrência dos desafios causados pela pandemia de COVID19. Métodos: Análise observacional retrospectiva a partir de prontuários eletrônicos, no período de março 2020 a março 2021(12 meses). Foram incluídos somente pacientes que abriram o protocolo de AVC no pronto-socorro e que tiveram a internação hospitalar concretizada. Resultados: Do total de internações avaliadas (N=169), foram identificados AVCI em 75%, sexo masculino em 51% e idade média de 68 anos \pm 15,4. Em relação aos dois anos anteriores, mesmo com as limitações de mobilidade decorrentes do isolamento social da pandemia de COVID19, houve manutenção do número de internações por AVC: 2018 (N=139), 2019 (N= 123), 2020 (N=126). Cerca de um quinto dos pacientes apresentaram wake-up strokes. Nove em cada 10 pacientes foram submetidos a protocolo de ressonância magnética na admissão. 15% dos pacientes receberam tratamento de fase aguda, sendo 12% trombectomia mecânica (TM) e apenas 3% trombólise venosa (TV). Em quase metade das admissões o motivo de contraindicação à

TV foi ictus > 4,5 horas. Em 69% das TM, o tempo porta-punção na hemodinâmica foi superior a 120 minutos. Mais da metade dos pacientes (56%) receberam alta hospitalar em menos de 10 dias, com boa independência funcional obtida em 69% dos pacientes (Rankin < 2). Conclusão: Mesmo com os desafios de acesso aos tratamentos de fase aguda, enfrentados, durante a pandemia de COVID19, foi possível manter a oferta de um serviço qualificado no atendimento de pacientes com AVC agudo, dentro de um hospital particular referência estadual em Neurologia e com presença de neurologista e stroke team 24h/dia, todos os dias do ano.

ID: 6407

TÍTULO: Atraso na busca por atendimento e no cuidado pré-hospitalar de pacientes com AVC isquêmico agudo

AUTORES: Karina Fonseca de Souza Leite; Mariana Gaspar Botelho Funari de Faria; Rubia Laine de Paula Andrade; Keila Diane Lima de Sousa; Kamila Santos Ferreira; Renan Cenize Guardia; Flavia Danielle Pontes Campos; Elisângela Aparecida de Almeida Puga; Octavio Marques Pontes Neto; Aline Aparecida Monroe

INSTITUIÇÃO: EERP USP

RESUMO: Introdução: O reconhecimento breve dos sintomas do acidente vascular cerebral (AVC), bem como atendimento ágil das equipes de atendimento pré-hospitalar (APH), tem impacto direto na recuperação neurológica, nos custos sociais e econômicos relacionados à doença, uma vez que aumentam as chances do uso de terapias de reperfusão. Objetivo: Analisar o atraso na busca por atendimento e no cuidado pré-hospitalar de pacientes com AVC isquêmico agudo. Métodos: Estudo descritivo e exploratório, realizado a partir de dados dos prontuários informatizados do serviço de APH do município de Ribeirão Preto. A população do estudo foi constituída por 82 indivíduos adultos diagnosticados com AVC isquêmico, atendidos na Rede de Urgência e Emergência do município e submetidos à terapia de reperfusão em 2019. Considerou-se como atraso no APH, tempo maior que 150 minutos (mediana) entre o reconhecimento dos sintomas e a internação. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, teste qui-quadrado, exato de Fisher, T Student e Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 82 participantes do estudo, 32 (39,0%) apresentaram atraso no APH. Não houve associação do atraso no APH com o sexo e o tipo de serviço médico de emergência ($p=0,4063$ e $0,5616$, respectivamente). O atraso no APH esteve associado ao primeiro atendimento realizado na unidade de saúde em comparação ao atendimento domiciliar ($p<0,0001$). As médias em minutos dos tempos sintomas-ligação (268,3 vs. 37,7), ligação-viatura (29,3 vs. 15,1), sintoma-viatura (299,8 vs 54,7), sintoma-regulação da vaga hospitalar (291,8 vs. 67,9) e disponibilidade da vaga hospitalar-hospitalização (53,6 vs. 28,8) foram todas maiores no grupo de atraso no APH ($p<0,05$). **Conclusão:** O estudo identificou a necessidade de qualificação da população leiga para o reconhecimento dos sintomas do AVC e ativação breve do pedido de socorro ao serviço de APH assim como reforço na qualificação das equipes de saúde e arranjos de logística dos serviços de APH fixo e móvel.

ID: 8114

TÍTULO: Estudo epidemiológico sobre internações e mortalidade por AVC no Brasil, e sua relação com a cobertura do SAMU

AUTORES: Júlia Goulart Tavares de Paula; Adrianny Freitas Teixeira; Ana Luiza Paes Silveira; Gabriela Almeida Rocha; Giovanna Amaral Lopes; Mylena Sobreira Sena; Yasmin Jawhari da Silva; Guilherme Neumann de Araújo

INSTITUIÇÃO: UNIPAC-JF

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é uma estratégia estruturante de atenção à saúde no SUS que compreende a inserção do cuidado necessário e agilidade no suporte de emergências clínicas, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que são vitais para a sobrevivência e melhor prognóstico. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e taxa de mortalidade por AVC, nas diferentes regiões do Brasil, entre os anos de 2000 a 2015, a fim de estabelecer um vínculo entre os dados encontrados com a cobertura do SAMU por região. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico retrospectivo realizado através de pesquisas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do número de internações e taxa de mortalidade por AVC entre os anos de 2000 a 2015, e coleta de dados sobre a cobertura do SAMU por região na Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE). **RESULTADOS:** Dados do DATASUS mostram um aumento de 70,35% no número de internações por AVC entre os anos de 2000 a 2015. A taxa de mortalidade por AVC no ano 2000 era de 17,87%, em 2015, de 16,06%. Em relação as taxas de mortalidade por região, no ano de 2015 a menor taxa encontrada foi na região sul 12,87%, em contrapartida, as maiores taxas foram nas regiões nordeste 17,71%, norte 17,24% e sudeste 16,25%. Em relação aos dados do SAGE, no ano de 2015 a região com maior cobertura pelo SAMU foi o sul com uma média de 90%, enquanto as de menor cobertura regiões sudeste 66,4% e norte 68%. **CONCLUSÃO:** O aumento do número de internações pode estar relacionado a uma maior cobertura do SAMU, assim como a taxa de mortalidade pode ser menor em determinada região, como no Sul, devido a esse atendimento inicial mais amplo.

ID: 8116

TÍTULO: PANDEMIA DE COVID 19: INTERNAÇÕES, TRATAMENTO E ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO CEARÁ

AUTORES: Cristian Douglas Dantas de Sousa; Luana Karoline Castro Silva; Dennise Lanna Barbosa Costa; Ramon Távora Viana; Renata Viana Brígido de Moura Jucá; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Lidiane Andréa Oliveira Lima

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A COVID-19 desencadeou uma crise de saúde internacional, impondo mudanças importantes nos cuidados de saúde. O isolamento e o receio de infecção provocaram uma redução na procura por assistência à saúde, incluindo os casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da COVID 19 na internação e no

tratamento hospitalar do AVC agudo antes e durante a pandemia. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo-descritivo, realizado por consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde para obtenção do número de internações, quantitativo de pacientes submetidos ao tratamento com trombolítico e número de óbitos por AVC no estado do Ceará antes e durante a pandemia, durante o período de março de 2020 à março de 2021, considerando três últimos anos prévios à pandemia: dezembro de 2016 a dezembro de 2017; janeiro de 2018 a janeiro de 2019; fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. **RESULTADOS:** Entre o final de 2016 e início de 2020, os números de internações e de tratamentos com uso de trombolítico estavam em ascendência, enquanto o de óbitos decrescia. Entretanto, no período pandêmico, o número de internações caiu 12% (n=6995), quando comparados à um período de também 12 meses (fevereiro de 2019 à fevereiro de 2020; n=7953), e o número de tratamentos com uso de trombolítico no AVC agudo decaiu em 21,7% na mesma comparação (pandemia, n=1109; e pré-pandemia, n=1417). Porém, houve um aumento no número de óbitos por AVC de 4,8%, que pode estar associado a diminuição pela busca de cuidados. **CONCLUSÃO:** Os dados demonstram que durante a pandemia a busca por serviços de saúde e o tratamento para AVC agudo com trombolítico no estado do Ceará foram reduzidos e o número de óbitos por AVC cresceu, afetando a rede de cuidados do AVC.

ID: 8419

TÍTULO: Comparação do acesso aos serviços de saúde por pacientes após um mês do Acidente Vascular Cerebral antes e durante a pandemia da COVID-19: resultados preliminares

AUTORES: Jordana de Paula Magalhaes; Tamires Mariana de Freitas Vieira Dutra; Iza de Faria-Fortini; Elem Rodrigues Martins de Oliveira; Ciomara Nunes; Romeu Sant'Anna; Edvânia Andrade de Moura Silva; Camila Mendes Gervásio; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gérias

RESUMO: **Introdução:** No contexto pandêmico atual, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde por indivíduos pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) têm sido consideradas críticas. Entretanto, não foram encontrados estudos que comparassem o acesso aos serviços de saúde por estes indivíduos antes e durante a pandemia da COVID-19. **Objetivos:** Comparar o acesso aos serviços de saúde dos indivíduos egressos da Unidade de AVC (UAVC) de um hospital público de Belo Horizonte\MG, imediatamente antes e durante a o início da pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo observacional exploratório, ainda em desenvolvimento. Foram incluídos indivíduos admitidos na UAVC com diagnóstico de AVC primário, idade ≥ 20 anos, sem incapacidades prévias, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo COEP (CAAE: 26431319.6.0000.5149). Os indivíduos incluídos foram divididos em dois grupos (G1.pré-pandemia e G2.durante-pandemia), pareados quanto ao sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico e gravidade do AVC. Após um mês da alta hospitalar, eles foram contatados por telefone para

coleta dos dados sobre o acesso aos serviços de saúde, considerando os encaminhamentos da equipe da UAVC na alta hospitalar. Os grupos foram comparados com relação às variáveis de pareamento e de caracterização do acesso ($\alpha=5\%$). **Resultados:** Até o momento, foram incluídos 66 indivíduos adequadamente pareados ($p>0,05$), 33 em cada grupo. O acesso a serviços de saúde foi considerado semelhante antes e durante a pandemia da COVID-19: obtenção de acesso (G1:n=24(73%);G2:n=25(75%)) ($p=1,00$); tempo entre a alta hospitalar e o primeiro atendimento (G1:7 \pm 13;G2:10 \pm 13 dias)($p=0,753$); local de atendimento (consultório, mais frequente:G1:n=11(33%);G2:n=17(51%))($p=0,098$); tipo de atendimento (G1=G2=Público=n=23 (70%)) ($p=0,354$); quantidade de profissionais do primeiro atendimento (um profissional, mais frequente, (G1:n=18(55%); G2:n=20(61%))($p=1,00$)); atendimento atual (sim:G1:n=13(40%); G2:n=19(58%)) ($p=0,23$); acesso esperado (G1=G2:3 \pm 1) ($p=0,93$); e acesso real (G1=G2:1 \pm 2) ($p=0,7$). **Conclusões:** Os resultados preliminares sugerem que a pandemia não impactou no acesso dos indivíduos pós-AVC aos serviços de saúde. Entretanto, estes resultados devem ser interpretados com cautela até que o estudo seja finalizado.

ID: 8424

TÍTULO: Assistência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família a indivíduos pós Acidente Vascular Cerebral: dados de uma metrópole brasileira.

AUTORES: Jordana de Paula Magalhães; Tamires Mariana de Freitas Vieira Dutra; Erika de Freitas Araújo; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** Indivíduos pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) comumente apresentam incapacidades que requerem acompanhamento de profissionais de saúde. No contexto da saúde pública do Brasil, uma equipe multiprofissional denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é responsável pelo atendimento integral destes indivíduos na atenção primária à saúde. **Objetivos:** Investigar a assistência prestada pelos profissionais do NASF e identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas que determinaram a assistência da categoria profissional com maior número indivíduos pós-AVC atendidos. **Métodos:** Estudo observacional exploratório, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde da cidade de Belo Horizonte/MG. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de AVC, na fase crônica, idade \geq 20 anos, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo COEP (CAAE: 14038.313.4.0000.5149). Os atendimentos dos profissionais do NASF foram analisados pelos registros nos prontuários e os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados durante visita domiciliar pelos pesquisadores. Após identificar o profissional com maior número de atendimentos, os indivíduos foram divididos em dois grupos: atendidos e não atendidos por este profissional e comparados com relação às variáveis sociodemográficas e clínicas ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 100 indivíduos, dos quais 55 (55%) apresentavam algum registro de atendimento por profissional do NASF. O fisioterapeuta foi o profissional com maior número de indivíduos atendidos (n=44). Os indivíduos atendidos pelo fisioterapeuta apresentavam

significativamente maior número de eventos de AVC e maior nível de incapacidade ($p < 0,001$) quando comparados aos não atendidos. **Conclusões:** A pequena quantidade de indivíduos que receberam atendimento por algum profissional do NASF ilustra que as recomendações nacionais e internacionais não estão sendo atendidas. O fisioterapeuta foi o profissional com maior número de atendimentos, priorizando indivíduos com maior incapacidade e números de AVC. Entretanto, a quantidade de indivíduos atendidos por este profissional também foi pequena, o que indica que a sua atuação deve ser ampliada.

ID: 8458

TÍTULO: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UNIDADE DE AVC EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES: Raquel Luciana Angela Marques Tauro Domingos; Sigrid Fontes; João Américo Domingos; Gabriel Pereira Braga; Amanda Boutrik; Dalton Santos Pinheiro; Mayara Streppel Jabbar Garcia

INSTITUIÇÃO: UFMS

RESUMO: O AVC é um grande problema de saúde pública no Brasil. Desde 2012 o Sistema Único de Saúde definiu a atenção organizada ao AVC como prioridade. Dentro do maior sistema público de saúde do mundo, os hospitais universitários destacam-se como centros de atendimento de alta complexidade e formação de recursos humanos. Neste cenário, o presente estudo tem como objetivo demonstrar o impacto clínico gerencial da implementação de centro de atendimento de urgência especializado aos pacientes com AVC em um hospital universitário público federal. Trata-se de estudo retrospectivo, transversal, com coleta de dados provenientes dos prontuários hospitalares e do banco de dados DATASUS. Os pacientes selecionados foram todos os adultos, internados com CID-10 de AVC ou síndrome correlata, de janeiro de 2015 a março de 2021. Os sujeitos foram separados conforme a data de internação, grupo 1, antes da implementação do Centro de AVC e grupo 2, após. As frequências das variáveis foram resumidas, as análises univariadas realizadas com Qui-quadrado ou Exato de Fisher e para variáveis categóricas, T-Student ou Mann-Whitney. A mortalidade foi avaliada por Regressão Logística. Adotou-se $p < 0,05$ para interpretação dos resultados. Houve aprovação do Comitê de Ética. Os resultados encontrados foram aumento da média de internações mensais (de 13, para 29 pacientes, Mann-Whitney $p < 0,0001$), redução da permanência hospitalar (de 13, para 8,6 dias, Mann-Whitney $p < 0,0001$), aumento de exames de investigação (Ecocardiograma x2 $p = 0,0073$ e tomografia de crânio, x2 $p < 0,0001$), redução de óbitos (de 12,40%, para 8,30%, regressão logística $p = 0,0136$) e aumento de trombólise (0,59% para 11,5%, Exato de Fisher $p < 0,0001$). Os dados demonstraram a eficiência do Centro especializado em AVC e um salto qualitativo no atendimento. Mais estudos são necessários acerca dos efeitos benéficos de viabilidade econômica e redução de internação em UTI.

Área 11: Interação cérebro-coração

ID: 7988

TÍTULO: OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

AUTORES: Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho; Lucas Brandão Cavalcanti; José Carlos de Souza Neto; Alice Wanderley Rosa; Evandro Martins; Fabian Fernandes; Flávio Loureiro; Gustavo Sergio Lacerda Santiago; Alfredo Aurélio Marinho Rosa; Edvaldo Xavier

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL

RESUMO: **Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente na prática médica, alcançando até 15% na população acima de 70 anos. A FA é ainda a arritmia mais relacionada ao acidente vascular encefálico (AVE), sendo responsável por 15-20% dos eventos. O uso de anticoagulante na população idosa representa riscos importantes de complicações hemorrágicas. A oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma terapia que dispensa o uso de anticoagulantes, especialmente em subgrupos suscetíveis a complicações hemorrágicas. **Objetivo:** Apresentar a técnica do implante percutâneo do dispositivo oclisor (LAMBRE), resultados transoperatórios e o seguimento clínico-ambulatorial. **Material e métodos:** Entre junho de 2020 e agosto de 2021 foram realizadas nove oclusões de AAE em nosso serviço de Eletrofisiologia. Cinco pacientes eram do sexo masculino. A idade variou de 62 a 82 anos com média de 72,6. Todos (100%) eram portadores de FA permanente. Todos os pacientes já haviam apresentado quadro de AVE anterior mesmo em uso de anticoagulante oral. Em 1 paciente, foi realizada a oclusão mesmo na presença de trombo no AAE. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e guiado por ecocardiograma transesofágico (ETE), sendo realizada sob punções venosas femorais e uma punção transeptal. A duração do procedimento variou entre 90 a 120 minutos. Em todos os casos, a escolha da prótese (LAMBRE) foi determinada pelo ETE. **Resultados:** Em 100%, a oclusão do AAE foi considerada sucesso, não sendo observado shunt no AAE, não houve nenhum deslocamento da prótese nem complicações da punção transeptal. Os nove pacientes receberam alta após 48 horas do procedimento. No seguimento clínico de 14 meses, não houve registro de novos eventos tromboembólicos, ficando os pacientes em uso apenas de aspirina. Após 90 dias, todos os pacientes foram submetidos a novo ETE sem observação de shunt no AAE. **Conclusão:** Nessa amostra, a experiência da oclusão percutânea do AAE com prótese LAMBRE se mostrou uma alternativa segura para prevenção de AVE em portadores de FA, particularmente na população idosa, diminuindo o risco de complicações hemorrágicas.

ID: 8047

TÍTULO: O PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA NA AVALIAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E DO ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO

AUTORES: Alan Alves de Lima Cidrão; Flaviane Melo Araújo; Kleiber Marciano Lima Bonfim; Antonio Brazil Viana Júnior; Eduardo Arrais Rocha

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

RESUMO: INTRODUÇÃO: o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) é rotineiramente utilizado para pesquisa de fontes de embolia cardíaca, no contexto do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e ataque isquêmico transitório (AIT). Entretanto, seu impacto na mudança de conduta clínica tem sido questionado. OBJETIVOS: avaliar o ECOTT como modificador de conduta clínica, com ênfase na determinação da profilaxia medicamentosa secundária - anticoagulação em detrimento da antiagregação plaquetária - em pacientes com AVCi e AIT. MÉTODO: coorte prospectiva, conduzida entre abril/2020 e abril/2021 em um hospital público terciário. Incluiu pacientes maiores de 50 anos, não jovens, diagnosticados com AVCi/AIT. Foram adotados como critérios para anticoagulação, além de fibrilação atrial (FA): valva mecânica mitral ou aórtica; trombo no átrio ou ventrículo esquerdos; estenose mitral reumática moderada a severa; cardiomiopatia dilatada, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 35%; acinesia ântero-septal, com FEVE < 40%, no cenário do infarto agudo do miocárdio; cardiomiopatia chagásica, com AVCi de padrão embólico. RESULTADOS: foram 330 casos (93%) de AVCi e 25 (7%) de AIT. 75 (21,1%) tiveram etiologia cardioembólica: 62 (82,6%) relacionados a FA e 1 (1,3%) secundário a valva metálica. Em 12 pacientes (3,4%) houve indicação de anticoagulação por critérios unicamente ecocardiográficos. Em outros 44 pacientes (12,4%), o ECOTT identificou alterações que resultaram em início, otimização ou redirecionamento de terapêutica: 33 apresentavam FEVE entre 35-50% (7 destes tinham insuficiência ou estenose valvar moderada a severa e 3 possuíam hipertensão pulmonar moderada a severa); 10 apresentavam alteração valvar moderada ou severa, com função sistólica preservada; e em 1 foi identificado refluxo importante de valva biológica aórtica. CONCLUSÃO: o ECOTT apontou alterações significativas que impactaram a decisão terapêutica em expressivos 15,8% da amostra, aproximadamente 1 a cada 6 pacientes. Em 12 casos (3,4%) foi decisivo na definição da profilaxia secundária. Os dados reforçam a importância do ECOTT neste cenário.

ID: 8056

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS CLÍNICO-DEMOGRÁFICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS COM MECANISMOS RELACIONADOS AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO

AUTORES: Alan Alves de Lima Cidrão; Flaviane Melo Araújo; Kleiber Marciano Lima Bonfim; Antonio Brazil Viana Júnior; Eduardo Arrais Rocha;

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

RESUMO: INTRODUÇÃO: o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) está entre as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo. A definição do mecanismo e adequada profilaxia reduzem a sua recorrência. OBJETIVOS: determinar a existência de associações entre variáveis clínico-demográficas e ecocardiográficas com mecanismos de

AVCi e Ataque Isquêmico Transitório (AIT). MÉTODO: coorte prospectiva, conduzida entre abril/2020 e abril/2021 em um hospital público terciário. Incluiu pacientes maiores de 50 anos, considerados não jovens, diagnosticados com AVCi/AIT. As variáveis clínico-demográficas consideradas foram: sexo; HAS; diabetes mellitus; tabagismo; uso de drogas ilícitas; etilismo; sobrepeso/obesidade; sedentarismo; história de cardiopatia, dislipidemia, ou AVC prévio; escore do NIHSS à admissão. As variáveis ecocardiográficas foram: diâmetro e volume do átrio esquerdo; diâmetros sistólico e diastólico, índice de massa, espessura relativa da parede e fração de ejeção do ventrículo esquerdo; presença de disfunção diastólica graus II ou III; acinesia ínfero-dorsal. A classificação TOAST, acrescida do conceito ESUS, foi adotada. Foram utilizados os testes qui-quadrado e Kruskal-Wallis. RESULTADOS: foram 330 casos (93%) de AVCi e 25 (7%) de AIT. Aterosclerose de grandes artérias respondeu por 120 casos (33,8%), seguida por: etiologia indeterminada, n=103 (29%), sendo 71 ESUS; cardioembolismo, n=75 (21,1%); oclusão de pequenas artérias, n=56 (16%); outras etiologias, n=1 (0%). Das variáveis categóricas, apenas história de cardiopatia, n=51 (14,4%), associou-se a mecanismo específico - cardioembolismo ($p<.001$). Quanto às variáveis quantitativas, o grupo cardioembolismo teve maior idade, maiores índices de massa, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo, maiores volumes e diâmetros do átrio esquerdo, e menores frações de ejeção ($p<.001$). Comparado aos grupos cardioembolismo e aterosclerose de grandes artérias, o NIHSS foi menor no grupo oclusão de pequenas artérias ($p=.011$). As demais comparações não evidenciaram diferenças significativas. CONCLUSÃO: A história de cardiopatia e as alterações ecocardiográficas relacionaram-se a cardioembolismo. Não houve associações consistentes das variáveis estudadas com os demais mecanismos.

ID: 8057

TÍTULO: Mixoma atrial: uma causa rara de acidente vascular encefálico isquêmico

AUTORES: Larissa Volpini Cardoso; Hilton Mariano da Silva Júnior

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Tumores cardíacos primários são extremamente raros, e sua incidência em autópsias varia, segundo as séries publicadas, entre 0,02% e 0,1%. A maioria é benigna (75%) e, destes, o mixoma atrial (MA) ocorre em aproximadamente 50% dos casos. A apresentação clínica do MA varia desde assintomáticos até complicações cardiovasculares fatais. O MA é uma causa rara de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI). O objetivo deste relato é descrever um caso de AVEI que teve como etiologia um mixoma atrial. **DESCRIÇÃO DO CASO:** RMAB, feminino, 50 anos, sem antecedentes patológicos notórios, apresentou perda da consciência súbita e hemiparesia esquerda. Realizou ressonância magnética do encéfalo, com achado de lesões hiperintensas nas imagens ponderadas em T2 e FLAIR, acometendo a substância branca no centro semi-oval à direita, a substância branca subcortical e a substância cinzenta na região opérculo insular e na topografia do giro pré-central, com sinais de redução volumétrica nessas regiões, sem impregnação pelo contraste. Os achados foram compatíveis com AVEI de provável natureza

embólica. Realizou ecocardiograma transesofágico, com presença de mixoma volumoso no átrio esquerdo e tomografia computadorizada do tórax, que demonstrou lesão expansiva em átrio esquerdo e derrame pleural bilateral. Evoluiu assintomática após ressecção cirúrgica tumoral. A divulgação foi autorizada pela paciente mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DISCUSSÃO: O MA é responsável por menos de 0,5% dos casos de AVC isquêmico. Estudos recentes referem que 9 a 22% dos doentes com MA sofrem AVEI por embolismo cerebral, frequentemente com episódios recorrentes. A incidência é superior na mulher (razão 2:1) e, habitualmente, surge entre a terceira e a sexta décadas de vida. Apresentamos este caso por sua raridade, uma vez que a doente apresentava MA de dimensões consideráveis, sem sintomas prévios; pela importância da avaliação precoce das possíveis etiologias do AVEI, possibilitando tratamento adequado.

ID: 8818

TÍTULO: Mixoma atrial cardíaco como fonte emboligênica em paciente jovem com acidente vascular cerebral: um relato de caso

AUTORES: Hendrick Henrique Fernandes Gramasco; Daniel Fabiano Barbosa dos Santos; Guilherme Drumond Jardini Anastacio; Mateus Felipe dos Santos; Gabriel Pinheiro Modolo; Rodrigo Bazan

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

RESUMO: **Introdução:** Os mixomas correspondem a cerca de 75% dos tumores cardíacos, sendo que predominam aqueles em câmaras esquerdas e sendo mais comuns em mulheres. Por promoverem estase sanguínea, são possíveis fontes emboligênicas que podem levar a eventos cerebrovasculares isquêmicos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, tabagista ativa, sem outras comorbidades, apresenta-se ao departamento de emergência de um hospital terciário com história de paresia de membro superior esquerdo transitória, com duração de cerca de 20 minutos, 11 horas antes da admissão. Após evento, buscou atendimento no pronto-socorro de sua cidade de origem, com recorrência do déficit cerca de 1h30 após, dessa vez sem melhora. À admissão, apresentava hemiparesia proporcionada e incompleta de dimídio esquerdo, com paralisia facial de característica central e plegia de membro superior esquerdo, além de disartria moderada a grave, pontuando 7 na escala do NIHSS. Na Tomografia Computadorizada de encéfalo, notava-se hipodensidade aguda em região subcortical frontal, em giro pré-central e córtex insular à direita. A Angio-Tomografia arterial de pescoço e cerebral não revelou stops ou estenoses. Foi internada em Unidade de AVC para cuidados de fase aguda e investigação etiológica. No ecocardiograma transtorácico, foi evidenciada grande massa de 67x20 mm em átrio esquerdo, que poderia corresponder a trombo ou mixoma. Realizado ecocardiograma transesofágico que reforçou a hipótese de mixoma atrial. Submetida a abordagem cirúrgica para exérese do tumor, com anatomopatológico confirmando o diagnóstico de mixoma cardíaco. No seguimento ambulatorial, paciente retorna com melhora dos déficits outrora apresentados, apenas com discreta redução de força em membro superior esquerdo, mas

sem limitação de funcionalidade, pontuando 0 na escala de NIHSS, 1 na escala de Rankin modificada e 100 na escala de Barthel. **Conclusão:** A investigação etiológica de pacientes sem comorbidades pode revelar patologias incomuns, mas tratáveis, levando a desfechos funcionais favoráveis.

Área 12: Hemorragia intracraniana

ID: 7976

TÍTULO: Avaliação do perfil clínico-epidemiológico e dos fatores de risco para óbito em pacientes com Hemorragia Subaracnóidea espontânea em um Hospital Terciário de Maceió

AUTORES: Ana Beatriz Soares de Miranda; Aline dos Santos Carvalho; Felipe Pedrosa Cardoso Bezerra; Mariana Serpa Peixoto Menezes; Mariery Silva Maciel Loureiro; Sarah Edwarda Silva Leite

INSTITUIÇÃO: UNIT-AL

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Hemorragia Subaracnóidea (HSA) espontânea é uma entidade clínica de alta morbimortalidade carente de estudos no Nordeste brasileiro, acometendo, no mundo, meio milhão de pessoas por ano. **OBJETIVO:** Identificar características clínico-demográficas e fatores de risco para óbito em pacientes internados por HSA espontânea em um hospital terciário. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, analítico e longitudinal. Coleta retrospectiva de prontuários de pacientes internados em um hospital terciário de Alagoas, no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de setembro de 2020, com posterior análise univariada das variáveis categóricas e aplicado o teste χ^2 (qui-quadrado) ou o teste exato de Fisher, conforme a frequência esperada nas células. Para correlacionar duas variáveis contínuas, utilizou-se o teste de correlação de Pearson ou de Spearman. **RESULTADOS:** O perfil clínico-epidemiológico do presente estudo detectou que a média de idade acometida foi de 58,28 anos, com predomínio do gênero feminino. Dentre as comorbidades mais prevalentes entre os doentes, a hipertensão arterial foi a condição mais frequente, seguida por Diabetes Mellitus Tipo 2 e tabagismo. Os sinais e sintomas mais prevalentes à admissão hospitalar na população estudada foram cefaleia, seguidos de déficit neurológico focal e rebaixamento do nível de consciência. Por fim, idade avançada, pneumonia, uso de antimicrobianos e injúria renal aguda foram associados à maior mortalidade intra-hospitalar. **CONCLUSÃO:** Estudos no Brasil sobre HSA, especialmente no Nordeste, são escassos, o que torna necessárias investigações mais completas para compreender características demográficas, assim como avaliar a evolução e o desfecho dos pacientes, a fim de considerar melhorias na assistência em saúde e promover políticas públicas direcionadas ao cuidado de pacientes neurocríticos.

ID: 8072

TÍTULO: ANGIOPATIA AMILOIDE CEREBRAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Paulo Lucas Capelini Frisso; Arony Teuri Ramirez Sarmiento; Edgar Garcete Fariña

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

RESUMO: **Introdução:** A angiopatia amiloide cerebral (AAC) é uma doença caracterizada por depósitos de proteína beta amiloide em artérias cerebrais e meníngeas. Esta deposição é responsável pela alteração e fragilidade das camadas médias e íntimas da vasculatura cerebral, predispondo a eventos hemorrágicos intracerebrais recorrentes e de repetição. Devido a este fator, a AAC é uma das causas mais comuns de AVC hemorrágico em pacientes normotensos e idosos. Manifesta-se comumente na forma de hemorragia intracerebral aguda, podendo localizar-se em qualquer região do cérebro, principalmente hemorragias lobares mais comuns frontal, parietal e occipital. Na presença de Hemorragia intracerebral (HIC), é comum a presença de sintomas como cefaleia, náuseas, convulsões, alterações do nível de consciência, e o déficit neurológico focal a despeito da região acometida pela hemorragia. Ademais, a AAC também é um importante fator etiológico de demência. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 73 anos, admitido com rebaixamento do nível de consciência, não contactuando. Acompanhante refere antecedentes de vários quadros prévios de AVCh de gravidades variáveis, porém com comprometimento na memória nos últimos anos. Tomografia de crânio e Ressonância magnética de encéfalo revelou múltiplas lesões hipertensas corticais e subcorticais bilaterais, zona necrótica central, com hemorragias intracerebrais em várias etapas de absorção e encefalomalácia. Através de uma biópsia estereotáxica, pôde-se evidenciar com estudo anatomopatológico depósito de componente beta amiloide, associada a vasculopatia na região das lesões. **Discussão:** Diante de um paciente com demência, que apresenta múltiplos AVCh prévios, é imprescindível a investigação de AAC. O exame de imagem evidenciando alterações típicas da doença, permitiu suspeitar do diagnóstico, porém a confirmação só pôde ser realizada através da análise anatomopatológica. O tratamento da hemorragia intracerebral é semelhante a outras HIC espontâneas. O prognóstico da doença é reservado. Atualmente, não existe terapia que remova os depósitos amiloide dos vasos, sendo todo tratamento pautado na prevenção de ressangramentos, e no manejo das hemorragias agudas.

ID: 8073

TÍTULO: Acidente vascular cerebral hemorrágico em pacientes com infecção pelo SARS-CoV2 em serviço terciário de neurologia.

AUTORES: Gabriela Lopes de Moraes; Giulia Maria Ximenes Verdi; Guilherme Calheiros Inforzato Dias Gomes; Juliana Naback Toniolo; Otávio Costa Vincenzi; Francisco Antunes Dias; Frederico Fernandes Alessio Alves; Francisco Antônio Colleto; Millene Rodrigues Camilo; Octávio Marques Pontes-Neto

INSTITUIÇÃO: USP

RESUMO: **Introdução:** A infecção pelo vírus SARS-CoV2 leva à COVID-19 com quadro de manifestações respiratórias e sistêmicas amplamente conhecidas. Contudo, tem sido

documentado envolvimento do sistema neurológico, sendo o AVC hemorrágico (AVCh) uma de suas possíveis e graves complicações, por mecanismos ainda pouco compreendidos. Objetivos: Estudar o perfil dos pacientes com AVCh e infecção pelo SARS-CoV2 para melhor entendimento da fisiopatologia implicada nessa possível associação. Método: Descrição de casos de AVCh e infecção confirmada pelo SARS-CoV2 atendidos em serviço terciário de neurologia. Resultados: Desde março/20, seis pacientes com AVCh e infecção pelo SARS-CoV2 foram admitidos em nossa Unidade de Emergência. A síndrome gripal ocorreu após o AVCh em um deles, sendo ausente em outro. Nos demais, o intervalo médio entre o início dos sintomas gripais e o AVCh foi de 23,5 dias; a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) esteve presente em metade. A idade variou entre 25 e 61 anos. Do grupo, 66% eram hipertensos, 50% diabéticos e 50% obesos. O uso de cigarro ou outras drogas estava presente em dois dos casos. Nenhum deles usava previamente antiagregantes ou anticoagulantes. Metade dos casos ocorreu na internação, dos quais dois estavam em uso de heparina profilática. Quanto à topografia do sangramento, três apresentaram localização lobar, dois, profunda e um, cerebelar, estando ausentes malformações arteriovenosas, aneurismas ou trombose venosa cerebral. Houve apenas uma intervenção cirúrgica e um óbito atribuído ao quadro neurológico. Conclusão: Embora a prevalência de fatores de risco clássicos para AVCh seja considerável em nossos pacientes, o acometimento de indivíduos jovens, a ocorrência de sangramentos lobares de etiologia não vascular e a presença de SRAG sugerem que o estado inflamatório e as alterações endoteliais causadas pelo vírus podem aumentar o risco de sangramento intracraniano.

ID: 8395

TÍTULO: TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM PACIENTES JOVENS PÓS-COVID-19

AUTORES: Luíza Alves Monteiro Torreão Villarim; Breno Bezerra Arruda Câmara

INSTITUIÇÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

RESUMO: INTRODUÇÃO: O presente relato tem o objetivo de destacar o antecedente da COVID-19 como possível fator de risco para acidentes vasculares hemorrágicos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Caso 1: RCNC, mulher, 28 anos, sem comorbidades, antecedente de síndrome gripal há 5 semanas, apresentou hemiplegia a direita e disartria há 12 horas. Evoluiu com rebaixamento de consciência e anisocoria (E>D), realizado intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou hemorragia intraparenquimatosa (HIP) putaminal esquerda. Realizado craniotomia com drenagem do hematoma e colocação de derivação ventricular. Angiotomografia e angiografia cerebral e cervical sem alterações. Sorologia para COVID-19 IgG positivo. Recebeu alta após 23 dias com hemiplegia direita e disartria. Caso 2: JVV5, homem, 21 anos, obeso, antecedente de COVID-19 há 4 semanas, apresentou hemiparesia direita e disartria há 2 horas. TC de crânio com HIP putaminal esquerda. Dois dias após, apresentou piora neurológica evoluindo para craniectomia com drenagem do hematoma. Angiotomografia cerebral e cervical sem alterações. Recebeu alta após 22 dias com hemiplegia direita e disartria. **DISCUSSÃO:** A hemorragia intracerebral tem

uma taxa de letalidade alta, 35% em 7 dias a 59% em 1 ano. O impacto da COVID-19 nos resultados de pacientes com hemorragia cerebral é desconhecido. O vírus SARSCoV-2 não parece ter efeitos pró-coagulantes intrínsecos; a coagulopatia é provavelmente o resultado da intensa resposta inflamatória por dano endotelial. Relatórios de autópsia demonstram inclusões virais endoteliais pulmonares, apoptose, aumento da angiogênese e aumento dos microtrombos capilares. Os níveis elevados de D-dímero na apresentação inicial da COVID-19 previram complicações hemorrágicas, trombóticas, doença crítica e morte. Estudos controlados são necessários para orientar o tratamento e os riscos durante e após a fase ativa da COVID-19. Entretanto, já é sabido que hospitalizações foram 96% mais baixas em pacientes totalmente vacinados em comparação com pacientes não vacinados.

ID: 8832

TÍTULO: Hematoma subdural crônico bilateral: Considerações sobre 26 casos

AUTORES: Joilson Francisco de Souza Júnior; Carlos Umberto Pereira

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe

RESUMO: Introdução: Hematoma subdural crônico (HSDC) é geralmente decorrente da ruptura de veias localizadas no espaço subdural, causando principalmente por traumatismo cranioencefálico (TCE) leve ou moderado. Tal fato ocorre frequentemente na população idosa. A forma unilateral é mais comum, ocorrendo bilateralmente entre 3,5-25% dos casos. Objetivos: O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir a etiologia, clínica, tratamento, prognóstico e complicações do HSDC bilateral. Métodos: Trata-se de uma série retrospectiva de 26 casos de HSDC bilateral, estudados no serviço de neurocirurgia do Hospital de Urgência (Aracaju-Sergipe), durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Resultados: Entre os 172 pacientes com HSDC, 26 (15,7%) foram bilaterais. Homens foram afetados em 19 casos (73,5%), e as mulheres em 7 casos (26,5%). As idades variaram entre 63-95 anos, com média de 72 anos. História pregressa de TCE foi observada em 13 casos (50%), hipertensão arterial (4), alcoolismo crônico (4), diabetes mellitus (3), uso de drogas anti plaquetárias (2). Atrofia cerebral esteve presente em 22 casos (91,5%). As manifestações clínicas da forma pseudotumoral estiveram presentes em 62% dos casos, seguidas de desordens psiquiátricas. Tomografia computadorizada (TC) foi realizada em todos os pacientes. Todos foram submetidos à intervenção cirúrgica e foram colocados em repouso no leito pós-operatório por 72 horas. A medicação anticonvulsivante foi usada em 14 pacientes. Oito pacientes apresentaram complicações: recorrência de hematoma (4) e pneumoencefalia (quatro). Óbito pós-operatório ocorreu em cinco pacientes, três devido a condições cardiocirculatórias prévias e dois devido às complicações pulmonares. Conclusão: O HSDC bilateral ocorre predominantemente em idosos com história prévia de TCE. Tem sido considerado uma emergência cirúrgica e está usualmente associado ao uso de drogas anti-plaquetárias e diabetes mellitus. A queixa mais frequente é a cefaleia e alterações dos níveis de consciência. O prognóstico é péssimo em relação ao HSDC unilateral.

ID: 8834

TÍTULO: Hemorragia intracerebral em pacientes acima de 80 anos de idade

AUTORES: Joilson Francisco de Souza Júnior; Swellen Caroline Amorim Aragão Silva; Carlos Umberto Pereira

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe

RESUMO: Introdução: A hemorragia intracerebral (HIC) decorre de uma lesão vascular. Estima-se que, em pacientes acima de 80 anos, a prevalência é de 24,6/1000 habitantes por ano. Vários fatores de risco são relacionados: idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), hipocolesterolemia, etilismo, tabagismo e cardiopatias. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de imagem inicial para o diagnóstico. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Objetivos: Propomos neste trabalho analisar os fatores de risco, avaliar quadro neurológico, achados da neuroimagem, tratamento e prognóstico nos pacientes com HICE com idades acima de 80 anos. Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal e descritivo. Foram coletados dados a partir da análise de prontuários de pacientes com HIC espontânea com idade igual ou superior a 80 anos, internados no serviço de neurocirurgia do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) em Aracaju-Sergipe. Resultados: Foram estudados 50 pacientes. A média de idades foi 83,4 anos. Quanto ao gênero, 62% eram do sexo masculino e 38% feminino. Em 70% apresentavam HAS e 28% DM. Em 26% dos pacientes não foram relatados fatores de risco. A TC foi realizada em todos os pacientes. Os lobos cerebrais foram acometidos em 34% núcleos da base 26%, tálamo 20%, tronco cerebral 10% e cerebelo 10%. Dos 50 pacientes, 34 (68%) resultaram em óbito, 16 (32%) receberam alta hospitalar. Conclusão: A idade exerce papel fundamental no curso e no prognóstico de HICE. É importante caracterizar o grupo de pacientes acima de 80 anos para obter as ferramentas necessárias para a implementação de medidas preventivas com o intuito de atenuar os impactos da HICE no grupo estudado.

Área 13: AVC pediátrico e juvenil**ID: 4503**

TÍTULO: Role of Neuroplasticity After Pediatric Stroke: A Review

AUTORES: Aurea Maria Lago Novais; Renan Carvalho Castello-Branco

INSTITUIÇÃO: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

RESUMO: Pediatric stroke is a rare event with perinatal period being critical. Its incidence is increasing, yet, the study of interventions lacks information. Thus, the role of neuroplasticity after the event analysis is important to better define therapeutics. The objective of this study is to review anatomic and molecular changes in the developing brain after stroke,

approaching its qualities in motor, sensorial and language domains. We used database from 2000 to march 2021 of Springer Link, NEJM, PubMed, AHA (Stroke), Scielo, VHL and JAMA with the keywords “neuroplasticity”, “stroke” and “children”; 48 were selected including original articles, case reports and reviews, considering abstract according to the objective of this study and methodologies that satisfy criterias of scientific valuation. Databases were created in SPSS® and Excel® to summarize direct citation of the alterations; also, we performed descriptive analysis and T test to calculate confidence interval and quantify the statistical significance of each alteration, considering $p < 0.05$. The reviews related good recovery in events occurred between 1 and 6 years. We obtained 764 individuals, being 43,83% female. The minimum age at stroke had average of 0.75 and standard deviation of 2.508, and maximum, average of 3.07 and standard deviation of 5.481. No sensorial alterations counted with statistical significance. Considering main alterations with population in the confidence interval, we had decrease of ipsilesional volume and increase of contralesional; also, there was increase of N-acetyl-aspartate, inositol, choline and creatine. About motor domain, we could verify contralesional and ipsilesional activation. The majority of language alterations revealed decrease of general language comprehension and an important activation of contralesional inferior frontal gyrus. We couldn't verify relation between sex and stroke. Better outcomes between 1-6 years demonstrate the early plasticity and early vulnerability. There was a good prognosis in motor domain with elucidation of possible mechanisms of neuroplasticity and rehabilitation biomarkers. Sensorial system demonstrated a poor plasticity, which may indicate a premature determination. Language domain presented a good, but limited, rearrangement. This study couldn't better define epidemiologic data due to studies with individuals of the same cohort.

ID: 8029

TÍTULO: COMPLICAÇÃO DE MENINGOENCEFALITE NEONATAL: RELATO DE CASO SOBRE AVE EXTENSO

AUTORES: Aline Karen Lima Ferreira; Ana Beatriz Soares de Miranda; Bruna Modesto Silva Magalhães; Gabrielle Acioly Omena Bento; Kemelle Maria de Almeida Santiago; Marcella do Nascimento Tenório Cavalcante; Pedro Henrique Alves Silva; Vivian Larissa Tenório Leite; Marcos Reis Gonçalves

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

RESUMO: **INTRODUÇÃO.** Meningoencefalite bacteriana é uma infecção prevenível do sistema nervoso com alto índice de complicações, incluindo acidente vascular encefálico (AVE) em 17 a 43% dos casos. Nesse sentido, o AVE isquêmico arterial neonatal (NAIS) é raro, ocorrendo 1 a cada 5.000 nascidos a termo. Considerando morbimortalidade elevada, prognóstico reservado e acervo literário escasso, torna-se imprescindível aprimorar os estudos sobre tal condição. **DESCRIÇÃO DO CASO.** Feminino, 1 mês, peso e perímetro cefálico no percentil 3, amamentação ausente. Irmã falecida aos 2 anos e 8 meses devido a agenesia de corpo caloso. Paciente apresentou febre e convulsões por 5 dias. Levada ao serviço de urgência, sendo diagnosticada meningoencefalite por bactéria gram-negativa.

Embora tratada com diversos esquemas terapêuticos com antimicrobianos, observou-se pouca eficácia. Evoluiu com convulsões e diarreia. À tomografia computadorizada, observou-se hidrocefalia e isquemia de todo hemisfério cerebral esquerdo e de parte do direito, e ao exame do líquido, proteinorraquia persistente. Descartou-se neurotuberculose e toxoplasmose congênita. A meningoencefalite seguida de extensa isquemia cerebral culminou em estado geral grave, grande atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Permaneceu internada até 4 meses de idade, quando evoluiu para óbito. **DISCUSSÃO.** AVE neonatal é uma importante complicação da meningoencefalite, cursando com pior prognóstico. Convulsões, febre, rebaixamento do nível de consciência e hidrocefalia são possíveis preditores de risco. O relato demonstra quão severo pode ser o impacto prognóstico, o que agrega acervo literário e sensibiliza a comunidade científica quanto à importância da imunização, inclusive para reduzir dispêndio financeiro de internações. Atualmente, avanços na vacinação e em cuidados intensivos têm reduzido a incidência da lesão e melhorado a sobrevivência dos pacientes com NAIS extenso. **REFERÊNCIAS:** DUNBAR M., et al Stroke in Pediatric Bacterial Meningitis: Population-Based Epidemiology. **Pediatr Neurol.** vol. 89, p. 11-18. Sep 21. 2018. SALIBA, E., et al. Neonatal arterial ischemic stroke: Review of the current guidelines. **Archives de pediatrie**, vol. 24,2, p.180-188. 2017. DARMENCY-STAMBOUL, V., et al. Neonatal arterial ischemic stroke in term or near-term newborns: prevalence and risk factors. **Archives de pediatrie**, Vol. 24(9S), p. 9S3–9S11. 2017.

ID: 8062

TÍTULO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

AUTORES: CAMILA CAVAGNARI LOPERLUÍSA MATOS ANTONIASSI; MELPONE KOMNITSKI; PEDRO HENRIQUE BASSO DE PAULA LIMA DIETRICH; TATIANA DE MEDEIROS; ANDRESSA REGINA GOMES; Alfredo Lohr Júnior

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) arterial na infância é um evento raro, de difícil diagnóstico, com altos índices de morbimortalidade. Relato de caso: Paciente feminino, pré-escolar, branca, previamente hígida, iniciou rebaixamento do nível de consciência e déficit motor em dimídio esquerdo, associados à liberação esfinteriana. Apresentou quadro infeccioso na semana anterior. Diagnosticado AVEi por tomografia computadorizada de crânio e angiorressonância magnética arterial de crânio e pescoço. Encaminhada ao Hospital Pequeno Príncipe para investigação do quadro clínico e acompanhamento. Após investigação adequada, a etiologia permaneceu interrogada entre vasculite e pós-infecciosa. Optado por manutenção ambulatorial da investigação. Discussão: O atraso diagnóstico do AVEi na população pediátrica é comum pela baixa suspeição e pela investigação tardia. A investigação inicial é feita por tomografia computadorizada, porém, o padrão-ouro é a angiorressonância magnética. O AVEi pode ter como causa anemia falciforme, evento cardioembólico, doença de Moyamoya, anomalia cerebral arterial e outras etiologias determináveis, podendo ainda não ter sua etiologia definida. Ainda não

existe consenso acerca da terapêutica. Conclusão: O estudo relatou um caso de AVEi em paciente pré-escolar, descrevendo o manejo e a investigação realizada. Realizou-se a busca pela etiologia, descartando as principais hipóteses, mas não foi possível determinar a causa específica do evento.

ID: 8213

TÍTULO: Forame oval patente e acidente vascular encefálico isquêmico. Revisão da literatura a propósito de dois casos.

AUTORES: Gabriel Baram dos Santos; Eline da Rós Moro; Lara Auana da Rosa; Leonardo Kenzo Cury Nogata; Isabella Maria de Almeida Goulart; João Otávio Lopes Assis; Marcius Benigno Marques dos Santos

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Cascavel

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) é criptogênico quando não há evidências de fatores de risco, mormente aterosclerose de grandes artérias, doença de pequenas artérias ou cardioembolismo, após investigação rigorosa. O forame oval patente (FOP) representa a persistência de um tipo de comunicação interatrial, o qual é normal para o feto. Estima-se que o FOP esteja presente em 46% dos indivíduos abaixo dos 45 anos de idade (“jovem”) e que sofreram um AVEI. O diagnóstico do FOP requer escrutínio amplo e ecocardiograma transesofágico com contraste de bolhas de salina (ECOTECBS). Embolia paradoxal, trombose in situ e arritmogenicidade atrial são mecanismos etiopatogênicos aventados. A relação causal definitiva ainda é controversa, razão pela qual o fechamento do FOP não é um consenso. Objetivo: Relatar dois casos de AVEI “em jovem”, em portadores de FOP. Descrição dos casos: Caso 1 - Sexo masculino, 14 anos, suposta crise convulsiva inédita e monoparesia braquial à esquerda, em junho de 2010. As imagens por ressonância magnética (RM) exibiram áreas de isquemia aguda rolândica paramediana e têmporo-parietal à direita. Caso 2 - Sexo masculino, 24 anos, quadro ictal de síndrome vertiginosa em dezembro de 2020 e RM demonstrando um AVEI agudo em grande parte do hemisfério cerebelar direito. Para ambos os pacientes, o único fator de risco revelado foi o FOP, conforme o ECOTECBS. Assim, procedeu-se ao fechamento percutâneo do FOP. Não houve recorrência dos AVEIs ou outras complicações. Discussão: Os casos ilustram a conduta frente à suspeita/confirmação de AVEIs em indivíduos jovens, sem claros fatores de risco, portanto aparentemente criptogênicos, sendo mandatória a pesquisa do FOP, bem como a necessidade de tratamento individualizado.

ID: 8457

TÍTULO: Acidente Vascular Cerebral isquêmico em crianças portadoras de Anemia Falciforme

AUTORES: Tereza Gomes Loureiro Gayoso; Laís Maia Raposo; Maria Evany da Rocha Souto; Vanessa Ribeiro Conrado; Sabrina Gomes de Oliveira;

INSTITUIÇÃO: Unit-AL

RESUMO: Introdução: Anemia falciforme (AF) é uma doença genética comum, visto que há, anualmente, 300.000 novos casos. Essa hemoglobinopatia constitui elevado fator de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico na infância - déficit neurológico focal súbito, secundário ao infarto arterial do Sistema Nervoso Central - sendo uma das complicações mais graves. Conseqüentemente, a associação fisiopatológica entre AF e AVC inclui a sintomatologia: hemiplegia, alterações visuais, cefaleia, dificuldades na linguagem e déficits neurológicos, como comprometimento cognitivo. Objetivos: Esclarecer o Acidente Vascular Cerebral isquêmico em crianças com Anemia Falciforme. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram realizadas buscas nas plataformas PUBMED e BVS, com os descritores "Anemia, Sickle Cell", "Stroke" e "Child", utilizando filtro de tempo de 2016 a 2021. Foram selecionados artigos relacionados com o tema e foram excluídas revisões sistemáticas e artigos referentes à prevenção e tratamento de AF e outras doenças. Resultados: A incidência de AVC em crianças com AF é cerca de 200 a 300 vezes maior do que em crianças saudáveis. Na patogenicidade, esses pacientes apresentam elevado débito cardíaco. Assim, a disfunção endotelial, causada pela hemólise de eritrócitos falciformes, leva à estenose, obstrução vascular e aumento do fluxo sanguíneo nas artérias cerebrais. Posteriormente, há angiogênese adjacente ao Círculo de Willis, formando uma vasculopatia não inflamatória endotelial; esse mecanismo predispõe o AVC isquêmico. Ademais, micropartículas desses drepanócitos e a disfunção endotelial relacionam-se com estado hipercoagulável através da ativação da via de coagulação intrínseca e extrínseca. Também, essas crianças são mais vulneráveis ao estresse mental, que está associado à memória de curto prazo, prejudicando o desenvolvimento educacional. Conclusão: O maior impacto da AF em crianças é o AVC isquêmico, o qual causa efeitos físicos e psíquicos. Isso ocorre devido aos principais mecanismos patogênicos da doença cerebrovascular, que são causados pela hemólise dos drepanócitos.

Área 14: Preventiva/estratégias populacionais

ID: 6412

TÍTULO: FISIOTERAPIA PREVENTIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Clarice da Silva Nogueira Neves; Vera Lúcia Israel; Sandra Regina Socha

INSTITUIÇÃO: RM/CHC/UFPR

RESUMO: INTRODUÇÃO: Na atenção integral à saúde, após um acidente vascular cerebral (AVC), há necessidade de hospitalização e acompanhamento por equipe multiprofissional. Ainda no hospital, ou após a alta, é frequente a presença de cuidadores que durante os atendimentos fisioterapêuticos relatam inaptidão física e/ou funcional (FF), com alteração

de qualidade de vida (QV) para desempenhar satisfatoriamente o ato de cuidar dos pacientes. OBJETIVO: Desenvolver materiais de educação em saúde em Fisioterapia para cuidadores informais de pacientes pós-AVC. MÉTODO: Pesquisa do tipo transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (parecer 4.312.604). Com avaliação de desfechos: QV (SF-36), FF (questionário internacional de atividade física – IPAQ; timed up and go test -TUG test; e teste de força muscular - Medical Research Council (MRC)). A partir das principais queixas e da avaliação físico-funcional dos cuidadores, foi desenvolvido um material para educação em saúde visando o condicionamento físico e prevenção de lesões nestes participantes. RESULTADOS: Participaram do estudo 40 cuidadores informais de pacientes pós AVC (idade $42,5 \pm 15,9$ anos; 70% sexo feminino), cujas características de QV e FF foram: SF-36 (domínio “capacidade funcional”: média de $87,1 \pm 19,1$, sendo 100 o melhor estado), IPAQ (52,5% ativos), TUG ($92,5\% < 10$ segundos), e sem alterações significativas no MRC. CONCLUSÃO: A equipe de Fisioterapia desenvolveu materiais educativos para cuidadores informais de pacientes com sequela de AVC contendo exercícios FF, com prescrição de atividades e orientações para execução, além de indicação de rotina de prática física. O material foi entregue em formato de vídeos (enviados via WhatsApp) e panfletos (entregues presencialmente, ainda no ambiente hospitalar) favorecendo assim a promoção de saúde e a prevenção das sobrecargas.

Área 15: Neurointensivismo

ID: 4263

TÍTULO: Visita Multidisciplinar em Unidade de Terapia Intensiva Neurológica: o Papel da Enfermagem

AUTORES: Ana Karolina dos Santos Ferreira; Milena Barbosa Silva; Janinne Santos de Melo

INSTITUIÇÃO: Hospital Memorial Arthur Ramos

RESUMO: Introdução: em uma unidade de terapia intensiva neurológica é preciso agir com vigilância rigorosa, pois os pacientes podem adquirir sequelas que mudam toda a vida, de forma psíquica e/ou social. Objetivo: descrever as experiências da equipe de enfermagem em visita multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurológica. Método: trata-se de um estudo descritivo, observacional, exploratório, do tipo relato de experiência. A coleta dos dados ocorreu através de observações diretas das visitas multidisciplinares da UTI Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos, na cidade de Maceió-AL; no período de setembro a outubro de 2020. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, sendo aprovado com o parecer deferido. Resultados: as visitas multidisciplinares na UTI acontecem diariamente no período da manhã; conta com a participação de toda a equipe atuante no cuidado direto ao paciente, como médicos, enfermeiros, técnicos de

enfermagem, nutricionista, farmacêutico, entre outros. O técnico de enfermagem dá início às visitas, expondo ao grupo o motivo do internamento do paciente em UTI, bem como o fechamento do balanço hídrico nas últimas 24h, sinaliza alterações dos sinais vitais, além de outros cuidados como: manutenção da integridade da pele, manutenção de dispositivos invasivos e débito de drenos. O plano terapêutico é construído durante a visita multidisciplinar, nele constam as metas de cuidado a serem atingidas para cada paciente; cada plano terapêutico tem validade de 48h, podendo ser reavaliado a qualquer momento a depender da necessidade do cuidado prestado. Conclusão: a inclusão da equipe de enfermagem nas visitas multidisciplinares tem demonstrado eficácia nos processos de cuidado, bem como no planejamento de ações e estratégias a fim de promover uma visão holística de cada paciente em particular, reabilitação precoce e conseqüentemente garantir uma melhor qualidade de assistência prestada.

ID: 7978

TÍTULO: Encefalite por parvovírus em paciente imunocompetente: um relato de caso

AUTORES: Ana Beatriz Soares de Miranda; Aline dos Santos Carvalho; Mariana Serpa Peixoto Menezes; Mariery Silva Maciel Loureiro; Sarah Edwarda Silva Leite

INSTITUIÇÃO: UNIT-AL

RESUMO: Introdução: A encefalite viral é uma condição clínica com altas taxas de morbimortalidade e requer internação imediata. Sabe-se que as etiologias mais frequentemente identificadas são os herpesvírus 1 e 2, arbovírus, enterovírus não pólio, flavivírus e influenza A. Uma causa menos comum, principalmente em pacientes imunocompetentes, está associada ao parvovírus B19; nesses casos, a literatura destaca a convulsão como sintoma mais usual. Esse trabalho tem como principal objetivo relatar o caso de encefalite por parvovírus em indivíduo hígido, reportando as manifestações clínicas juntamente com a conduta realizada para o diagnóstico. Descrição de caso: Paciente do sexo feminino, 14 anos, sem comorbidades ou doenças prévias, foi admitida em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em julho de 2020 com tosse e cefaléia intensa por 7 dias. Apresentou no local convulsões tônico-clônicas contínuas, não responsiva a diazepam 10mg por via endovenosa e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, depressão respiratória e instabilidade hemodinâmica, necessitando de suporte ventilatório através de intubação orotraqueal. Foi transferida para unidade de terapia neurointensiva para pesquisa diagnóstica. Na ressonância magnética (RM) observou-se achados compatíveis com encefalopatia relacionada à COVID-19, causa excluída por exames complementares. O diagnóstico de encefalite por parvovírus foi constatado após 20 dias de internação, baseando-se na análise do líquido cefalorraquidiano e detecção, por PCR, do DNA viral. Discussão: O caso demonstra singularidade visto que a paciente fora acometida por um vírus de baixa incidência sobretudo em seu perfil epidemiológico, além de apresentar progresso clínico desfavorável até a conclusão diagnóstica. Assim, a escassez de registros sobre a associação do parvovírus B19 com encefalite dificulta o diagnóstico e gera, portanto, a

necessidade de pesquisas para a compressão da patologia com a finalidade de ofertar subsídio à comunidade científica e à população.

ID: 8083

TÍTULO: Assistência de Enfermagem ao paciente com AVC durante e após terapia trombolítica

AUTORES: Marcela Vieira de Carvalho Santos; Ana Karolina dos Santos Ferreira; Janinne Santos de Melo; Carla Danielle Botelho Silva; Milena Barbosa Silva; Amanda Costa de França; Luana Wanderley Pereira; Karine de Melo Cezar Alves

INSTITUIÇÃO: Neurointensiva Gestão e Medicina Crítica

RESUMO: No âmbito do tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC, têm-se a trombólise, terapia realizada com o trombolítico co-ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rTPA). Tal procedimento é considerado como principal método para reversão dos casos de AVC isquêmico, onde para uma boa condução e melhores resultados, é preciso interação entre as equipes dos setores de urgência e emergência e Unidade de terapia Intensiva (UTI). Objetivou-se relatar a experiência de profissionais de enfermagem dos setores de urgência e emergência e UTI no manejo de trombólise. Estudo do tipo relato de experiência acerca do trabalho de enfermeiros da unidade de emergência e UTI sobre o manejo de trombólise. A partir do momento em que o paciente chega ao hospital em janela terapêutica para trombólise (4,5h do início dos sintomas), a equipe de enfermagem direciona sua assistência de forma a atender este paciente de maneira exclusiva, dando início a terapia trombolítica em até 60 minutos (tempo porta – agulha). Após realização do procedimento, o paciente é encaminhado à UTI neurológica para continuidade do cuidado, onde será assistido por uma equipe de enfermagem especializada, tendo como foco a vigilância neurológica, sendo realizada através da aplicação de escalas como NIH para identificação precoce de déficits neurológicos e também avaliação pupilar, controle rigoroso da pressão arterial e glicemia, além de toda assistência voltada não somente ao paciente como também ao familiar, agindo de forma humanizada. Sendo assim, o bom desfecho do paciente com AVC isquêmico acontece desde a admissão, quando ele encontra equipes treinadas e ligações intersetoriais com atendimento prioritário, ágil e resolutivo. Portanto, este relato é capaz de mostrar à população acadêmica e outros profissionais, a importância da assistência de enfermagem ao paciente com AVC, durante e após a terapia trombolítica.

ID: 8396

TÍTULO: HEMATOMA EPIDURAL ASSOCIADO A PNEUMOENCÉFALO POR COMPLICAÇÃO DE MERGULHO RECREATIVO

AUTORES: Klaus Manoel Melo Cavalcante; Amanda Araújo Cravo; Labibe Manoela Melo Cavalcante; Matheus Mendes Pires; Ernann Tenório Albuquerque Filho

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes Alagoas

RESUMO: Introdução do caso: As complicações decorrentes das práticas de mergulhos recreativos assemelham-se às de um acidente vascular cerebral. Entre estas, destacam-se a

doença da descompressão e embolia gasosa arterial (EGA) cuja associação com hematoma epidural é incerta na literatura. A fisiopatologia da EGA cerebral descreve lesão vascular isquêmica decorrente da expansão dos gases durante a ascensão do mergulho. Desse modo, o caso levanta debate sobre a possibilidade de hematoma extradural consequente à ruptura vascular por descompressão abrupta. Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, sem comorbidades, foi admitido com quadro de insuficiência respiratória aguda associada a rebaixamento do nível de consciência, com história de otalgia intensa e forte cefaleia em região temporal direita após emergir de mergulho de apneia (profundidade estimada: 15m). Paciente normocárdico, taquipneico (sob IOT em VMI), normotenso, apresentando pupilas anisocóricas (D>E) e fotoplégicas, Glasgow-P: 3 NT (AO: 1|RV: NT| RM: 4| P: 02) e demais aparelhos sem alterações. A tomografia de crânio sem contraste evidenciou hematoma extradural agudo frontoparietal direito com gás de permeio (pneumoencéfalo) com efeito de massa e desvio de linha média. Prosseguiu com neurocirurgia para drenagem do hematoma. Evoluiu na UTI com crises epilépticas (relatadas que presentes previamente à afecção), melhora da anisocoria e da responsividade pupilar. Discussão: Diante dos achados clínicos e tomográficos, a causa dessa entidade (hematoma epidural + pneumoencéfalo) não está esclarecida, porém uma hipótese, e também substrato para mais estudos, seria sua proveniência da doença descompressiva e rompimento vascular por expansão gasosa. Possibilidade esta que se opõe, ao menos em parte, à base fisiopatológica isquêmica descrita para a EGA cerebral. A natureza incomum desse relato levanta questionamentos sobre as etiologias dos hematomas epidurais e as bases patológicas da EGA, necessitando, portanto, de mais investigações para entendimento, identificação e tratamento precoce desse acometimento.

ID: 8841

TÍTULO: STATUS EPILEPTICUS EM PACIENTE COM HEMORRAGIA POR TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EXTENSA MANEJADA COM DABIGATRANA

AUTORES: Klaus Manoel Melo Cavalcante; Amanda Araújo Cravo; Ellen Dayanne Barros Silva; Labibe Manoela Melo Cavalcante; Ernann Tenório Albuquerque Filho; Cícero José Pacheco Lins; João Vitor Matos Oliveira; Sarah Edwarda Silva Leite; Matheus Mendes Pires
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes Alagoas

RESUMO: Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença cerebrovascular pouco conhecida, subdiagnosticada e com apresentação e evolução clínica variáveis. Crises epilépticas são vivenciadas por até 40% dos pacientes com TVC, sendo usualmente associados a piores desfechos clínicos. No presente caso relaciona-se a ocorrência de status epilepticus e outras complicações em paciente com TVC extensa, relatando-se a boa evolução com uso de dabigatrana (Pradaxa®). Descrição do Caso: Paciente feminina, 41 anos, em uso de anticoncepcional, buscou emergência médica por quadro de sonolência, confusão mental, cefaléia e vômitos (sinais de hipertensão intracraniana). Submetida a investigação com Tomografia computadorizada e AngioTC venosa de crânio que demonstraram: hematoma intraparenquimatoso cerebelar em vermis com extensão ao

hemisfério direito, bem como ampla falha de enchimento comprometendo diversos seios venosos e sistema venoso superficial e profundo, configurando extensa TVC com transformação hemorrágica por infarto venoso. Ainda na emergência apresentou crise convulsiva controlada com diazepam. Na UTI, evoluiu com crises convulsivas reentrantes, necessitando de intubação orotraqueal, uso de anticonvulsivantes e anticoagulação plena (enoxaparina). Evoluiu com melhora clínica significativa, tendo alta da UTI e em uso de anticonvulsivante oral e dabigatrana. Exames laboratoriais de investigação etiológica normais, como também melhora da densidade dos seios venosos e reabsorção do hematoma (tomografias de controle). Alta hospitalar, sem novas crises, acompanhada ambulatorialmente com desmame de anticonvulsivantes e mantendo dabigatrana por 6 meses. Discussão: Embora sejam mais comuns na TVC, existem poucos casos de status epilepticus relacionados a essa condição na literatura. Sabe-se que a transformação hemorrágica é um preditor do status epilepticus e que ambos são fatores de prognóstico desfavorável para pacientes com TVC, impondo maior complexidade no manejo dessa afecção. Diante disso, o anticoagulante oral dabigatrana, validado pelo ensaio clínico RESPECT-CVT, demonstrou eficácia terapêutica, contribuindo com o desfecho positivo dessa paciente.

Área 16: Cognição e comportamento

ID: 8440

TÍTULO: Apresentação atípica da Síndrome de Percheron após infarto talâmico bilateral: relato de caso

AUTORES: Lucas Nascimento Monteiro; Nina Beatriz Bezerra Lins; Max Luiz Ramires Filho; Natália dos Anjos Tenório; Gabriel Alves; Nayra Roberta Sales Salvador; Bruna Acioly Leão; Patrícia Pereira Nunes; Juliana Oliveira Almeida; Letícia Januzi Rocha;

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: O território talâmico paramediano bilateral e o mesencéfalo rostral são raramente irrigados pela Artéria de Percheron (AP), uma única artéria talamoperfurante originada da artéria cerebral posterior. Assim, um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico no território desse vaso tem relevância devido à apresentação rara, cursando com clínica variável e levando a maior dificuldade diagnóstica. Paciente masculino, 54 anos, ex-tabagista, hipertenso e diabético cursa com rebaixamento súbito do nível de consciência, confusão mental, tontura e turvação visual. Foi admitido com suspeita de AVC fora do tempo de janela para trombólise e internado para investigação. Evoluiu com alterações de comportamento e humor, hipersonia e lentidão para realizar atividades diárias. Ao exame físico encontrava-se choroso, desorientado em tempo, com diminuição bilateral da

acuidade visual, sensibilidades diminuídas em face e membros, força muscular e reflexos preservados, teste de Romberg positivo e hipoacusia neurossensorial bilateral. Ressonância magnética craniana evidenciou infarto isquêmico subagudo em região paramediana da transição tálamo-mesencefálica bilateral, irrigada pela artéria de Percheron. Angiotomografia computadorizada evidenciou estenose máxima de 55,5% da artéria vertebral direita; exame do líquido cefalorraquidiano demonstrou altos níveis de lactato, glicose e proteínas, afastando encefalite. Iniciou-se tratamento com quetiapina 50mg e exodus 10mg. Infarto talâmico bilateralmente simétrico é o principal indicativo de presença da AP, o qual leva a um quadro clínico caracterizado por sete padrões clínicos descritos na literatura: distúrbio do estado mental, amnésia, mudanças comportamentais, afasias e disartrias, déficit em movimentos oculares, sinais cerebelares e outros sinais como hipersonia, tremores, convulsões e hipertermia. Paciente não apresentou sintomatologia clássica do infarto talâmico bilateral, demonstrando apenas alteração comportamental e hipersonia, sintomas não clássicos da doença, mesmo com oclusão da AP confirmada em RM. Nesses casos, é imperativo que o estado mental alterado e um provável AVC sejam relacionados, para o paciente receber o tratamento adequado mais rapidamente, evitando maiores sequelas.

ID: 8453

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E CRONOTIPO COMO FATORES PROGNÓSTICOS NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Guilherme Oliveira de Albuquerque Malta; Adriana Ximenes da Silva; Christefanny Régia Braz Costa; Lanni Sarmiento da Rocha; Simone de Cassia Silveira da Silva de Lucena; Maria Clara Firmino Simões de Oliveira; Carmelita Bastos Mendes

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica com alta incidência e prevalência no mundo. No Brasil, a taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) por idade correspondendo a cerca de 82% dos casos. Estudos recentes demonstram uma relação entre o padrão de sono e a incidência de AVC. O presente trabalho buscou avaliar a qualidade do sono e o cronotipo em pacientes acometidos por AVCI e seu prognóstico. Trata-se de um estudo monocêntrico do tipo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, baseado na aplicação de questionários. Participaram 35 pacientes com diagnóstico de AVCI, sendo 20 pacientes (57,2%) do sexo masculino e 15 (42,8%) do sexo feminino. A idade variou de 25 a 79 anos ($60,7 \pm 11,6$). Ocorreu uma redução significativa das escalas neurológicas de NIHSS e Rankin modificada (mRANKIN) quando comparado os valores da admissão e da alta ($p < 0,001$). Na análise do Índice de Qualidade do Sono De Pittsburgh (IQSP) demonstra que 22 pacientes (62,9%) apresentaram uma qualidade de sono ruim e 13 pacientes (37,1%) apresentaram indicativo de distúrbio do sono. Na avaliação do cronotipo pelo questionário do cronotipo de Munique (MCTQ) dos 35 pacientes, 21 (60%) foram classificados como cronotipo matutino, 7 (20%) como cronotipo vespertino e 7 (20%) como cronotipo intermediário. Quando se comparou os valores da

escala de mRankin aplicada durante a alta do paciente e o cronotipo deles, existiu uma diferença significativa com correlação positiva ($r=0,380$, $p=0,024$;) ou seja, pacientes com cronotipo vespertino obtiveram uma pontuação da escala de mRankin maior na alta, indicando um piora no desfecho clínico do paciente. Com base nos resultados, é possível concluir que a qualidade do sono e o cronotipo dos pacientes avaliados neste estudo afetaram o grau de severidade, e atuaram como potenciais fatores prognósticos na recuperação neurológica de pacientes com AVCi.

Área 17: Miscelânea

ID: 6120

TÍTULO: PESQUISA CLÍNICA VERSUS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE UMA UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

AUTORES: Rodrigo Barbosa Cerantola; Octávio Marques Pontes-Neto; Flavia Daniele Pontes Campos; Pamella Hellen Figueiredo de Queluz; Eduardo Barbosa Coelho

INSTITUIÇÃO: FMRP

RESUMO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença de alta mortalidade e morbidade. O tratamento do AVC depende do diagnóstico precoce, implicando em avaliação por centro de saúde especializado. Em 2011 houve a instalação de uma Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) na Unidade de Emergências do HCFMRP-USP (UE), em 2014 a criação de um Registro de Acidente Vascular Encefálico em Ribeirão Preto (REAVÉR) e em 2016 a criação da Unidade de Acidente Vascular Cerebral na UE. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a evolução do índice de mortalidade, tempo de internação e indicadores de incapacidade em períodos pré e pós a implantação da UPC-UE. Foram coletados dados de três períodos: 2010 (anterior a UPC-UE), 2014 (data do início do REAVÉR) e 2018 (próxima a realidade atual). Optou-se por avaliar dados relativos a tempo de internação, índice de mortalidade e número de tratamentos específicos para o AVCi (trombólise e/ou trombectomia). Foram avaliados um total de 1259 pacientes com diagnóstico de AVCi. Observou-se que em 2010, os casos de AVC foram admitidos com uma menor incapacidade e com gravidade semelhante, uma vez que houve um aumento significativo do número de pacientes que receberam alguma terapia específica para o AVCi. Em 2010 apenas 13,2% receberam tratamento, enquanto em 2014 e 2018 foram 22,9% e 44,9%, respectivamente ($p<0,0001$). Houve redução da mortalidade atribuída ao AVC de 31% em 2010, para 16% em 2014 e 12% em 2018 ($p<0,0001$). Concluiu-se que houve melhora da qualidade, aumento na oportunidade de tratamento ao AVC e redução dos índices de óbito, onde pode ser atribuído

em parte ao REAVER e as ações da UPC-UE. Houve um número relevante de protocolos de pesquisa clínica iniciados na UPC-UE desde 2011 que proporcionaram acesso a novas tecnologias, como tromboectomia mecânica, e a avaliação de rotinas no cuidado ao AVC. Palavras-Chave: Pesquisa Clínica, Urgência e Emergência, Centro de Pesquisa, AVCI, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Escala NIHSS, Escala Rankin modificada (ERm).

ID: 7998

TÍTULO: IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 SOBRE O PERFIL DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ATENDIDOS EM JOINVILLE, BRASIL.

AUTORES: FELIPE IBIAPINA REIS; PEDRO SILVA CORREA MAGALHÃES; JULIANA SAFANELLI; VIVIAN NAGEL; HENRIQUE DIEGOLI; ALEXANDRE LUIZ LONGO; CARLA HELOISA CABRAL MORO; MARCOS CHRISTIANO LANGE; VIVIANE HIROKI FLUMIGNAN ZÉTOLA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Desde o início da Pandemia, a associação entre COVID-19 e acidente vascular cerebral (AVC) foi aventada e dados preliminares chamaram atenção para casos graves, especialmente em pacientes jovens. Em Joinville (SC), desde os primeiros casos em março de 2020, muitas dúvidas surgiram sobre os efeitos nos pacientes com AVC. **OBJETIVOS:** Determinar o impacto da Pandemia sobre o perfil dos pacientes com Ataque Isquêmico Transitório (AIT) e AVC. **MÉTODO:** Estudo de coorte populacional, prospectivo, onde foram registrados casos de primeiro evento de AIT/AVC, na cidade de Joinville, até 12 meses após início da Pandemia. Foram registrados dados referentes a sexo, idade, prevalência de hipertensão (HAS), diabetes (DM), tabagismo (TBG), etilismo (ETIL), dislipidemia (DLP), fibrilação atrial (FA), doença arterial periférica (DAOP), sedentarismo (SED), gravidade (Escala de AVC do NIH [NIHSS]), incidências de AIT, AVC isquêmico e hemorrágico. Esses dados foram comparados com os 12 meses anteriores. **RESULTADOS:** Foram registrados 1.427 primeiros eventos de AIT/AVC, sendo 735 antes e 692 na Pandemia. Entre esses grupos, não houve diferença na distribuição por sexo (49,8% homens versus 54,8% homens), idade ($65,6 \pm 14,4$ versus $65,6 \pm 13,8$), prevalência de HAS (71% versus 67,8%), DM (30,7% versus 29,8%), TBG (19,3% versus 21,8%), ETIL (6,4% versus 7,7%), DLP (33,1% versus 28,3%), FA (7,1% versus 5,9%), SED (65,7% versus 70,1%), ou na pontuação NIHSS ($7,1 \pm 8,5$ versus $7,0 \pm 8,7$). Houve 32,8% de redução na incidência de AITs ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com AIT/AVC na Pandemia não foram mais jovens, nem mais graves. Houve redução nas incidências dos AIT na Pandemia. Mais estudos são necessários para elucidar tais achados. Isso talvez se deva pelo fato de que serviços estruturados e bem consolidados tendem a não sofrer impacto negativo no perfil de pacientes atendidos com AVC.

ID: 8013

TÍTULO: A CONTRIBUIÇÃO DO EXAME NEUROLÓGICO NA DETERMINAÇÃO TOPOGRÁFICA DE AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL ADVINDA DE EVENTO CEREBROVASCULAR

AUTORES: Maria Eduarda Sirina Pereira; Gabriela Lopes Miranda; Zeferino Campos Dell'Orto; Felipe Duarte Augusto

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares

RESUMO: Introdução: Apesar da grande evolução nos estudos das afecções neurológicas permitida pelo avanço dos métodos complementares, o exame neurológico permanece como uma ferramenta imprescindível para a determinação topográfica; de sobremaneira nas afasias, cuja análise da linguagem é essencial para identificar a área acometida: de Broca (articulação da fala), de Wernicke (compreensão sonora e visual) ou regiões parietais e frontais associadas ao processamento léxico-semântico. Dessa forma, apresentamos um interessante caso de afasia transcortical sensorial, advinda de evento cerebrovascular, com diagnóstico topográfico elucidado via realização de exame neurológico idôneo. Descrição do caso: M.C.S.B, 37 anos, evoluiu com cefaleia e alteração da linguagem de forma súbita. Sem pródromo algum digno de nota. Seu exame físico denotava nível de consciência alerta (Glasgow 15), ausência de déficit apendicular, pares cranianos indenes, fundo de olho dentro da normalidade e avaliação da linguagem com fala fluente, porém com discurso sem contexto e com parafasias semânticas; a compreensão estava comprometida, prejuízo na escrita e a repetição estava preservada. Realizou exame de tomografia computadorizada do crânio com presença de área hipodensa com foco hiperdenso entremeado na região do giro angular esquerdo, achados compatíveis com evento isquêmico e transformação hemorrágica. Angio TC cerebral demonstrou falha de enchimento do seio transversal e sigmóide esquerdo, sugestivo de trombose venosa. Discussão: A alteração da linguagem em que compreensão, nomeação e leitura encontram-se alterados - com preservação da repetição e fluência verbal presente, mas com conteúdo incongruente com o contexto - configuram a síndrome de afasia transcortical sensorial, que por sua vez topografa acometimento da área cerebral posterior à área de Wernicke. Diante disso, com a realização do exame neurológico é possível já se orientar para determinada região topográfica, de modo que ao efetuar exame complementar de imagem, este, por sua vez, exerça de fato o papel complementar ao diagnóstico.

ID: 8026

TÍTULO: TOPOGRAPHY OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AND SEIZURES IN SOBRAL-CEARÁ, BRAZIL: A DESCRIPTIVE ANALYTICAL STUDY

AUTORES: Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Gabriel Sá Figueiredo; Luís Eduardo Oliveira Matos; Ariane Butke Brandt; Mateus Aragão Esmeraldo; Paulo Roberto Lacerda Leal; Espártaco Moraes Lima Ribeiro

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará

RESUMO: Introduction: Albeit a rare condition, cerebral venous thrombosis (CVT) may be more challenging to diagnose due to its varied clinical spectrum. Objectives: The aim is to analyze the correlation between the topographic diagnosis of CVT and epileptic seizures in the clinical presentation of cases. Methods: This is a retrospective and descriptive-analytical study with 37 patients diagnosed with CVT between 2015-2021 in the Neurology

department of a reference hospital in Sobral-Ceará, Brazil. Variables were gender, age at initial event, clinical events, and imaging findings. Data tabulation and analysis were performed using the GraphPad Prism software. Results: Overall, there was a female predominance (30 patients, 81.1%). The mean age was 37.4 ± 15.9 years. The most affected venous sinus was the transverse sinus (70.2%), followed by the superior sagittal sinus (45.9%) and straight sinus (16.2%). Multiple sinus CVT was found in 24 patients (64.9%). Of all cases, 11 patients (29.7%) had at least one seizure episode and, of these, 9 (81.8%) presented superior sagittal sinus thrombosis, while only 2 (18.2%) did not. Among those who did not have seizure (26 patients, 70.3%), 8 (30.8%) presented superior sagittal sinus thrombosis, while 18 (69.2%) did not. The odds ratio (OR) was 10.13 (95% CI 1.63–51.31). A significant association was evidenced between the involvement of the superior sagittal sinus and seizures ($p = 0.0097$). There was no other significant correlation regarding the topography of CVT and clinical presentation. Conclusion: This work demonstrates that superior sagittal sinus thrombosis was correlated to the clinical presentation of seizures in our sample. This correlation between the clinical events of CVT and its anatomical bases is fundamental for its understanding, in order to facilitate its diagnosis and expand the possibilities of intervention. Aspects of this case series are valuable and should be compared with other studies, with larger samples.

ID: 8046

TÍTULO: INFARTO DA MEDULA ESPINHAL MIMETIZANDO MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE UM AVC: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Caroline Meneses Resende; Ellen Dayanne Barros Silva; Bruno Pellozo Cerqueira; Fernando Tenório Gameleira

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: Introdução: O infarto da medula espinhal (IME) corresponde a cerca de 1% dos infartos do SNC e apresenta ampla variação de manifestações clínicas e prognósticos, conforme a topografia acometida. Comumente, apresenta-se como uma síndrome medular anterior, acometendo, majoritariamente, o nível toracolombar. O presente caso apresenta manifestações clínicas atípicas. Descrição do caso: Paciente masculino, 57 anos, hipertenso, procura atendimento dois dias após estar apresentando “menor agilidade” do hemicorpo direito, com exceção do rosto, evoluindo agudamente com intensas dores na região cervical direita, sem causa aparente. Relatou que o quadro teve início três dias após a interrupção de medicação anti-hipertensiva, durante aula de ginástica. O exame neurológico evidenciou apenas dispraxia do hemicorpo direito. À RM de crânio ponderada em FLAIR, observou-se pequena isquemia em córtex frontal direito, enquanto a RM da medula cervical demonstrou, em T2, isquemia medular nos dois terços posteriores direitos, aproximadamente entre C1 e C3. O exame do LCR encontrava-se normal e a angio-RM evidenciou estenose menor que 50% do tronco da artéria vertebral esquerda, associada à hipoplasia discreta da artéria vertebral direita. Ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais normais. Decorridos 13 anos da lesão, paciente está assintomático e sem novos eventos.

Discussão: Embora a sintomatologia do paciente aponte para um AVC em córtex frontal esquerdo, a RM de crânio apresenta achados incompatíveis com essa hipótese. Diante de uma análise líquórica normal, IME torna-se a principal suspeita diagnóstica, especialmente pela história de dores cervicais intensas e início dos sintomas durante realização de atividade física, já que o infarto medular pode ser desencadeado por movimentos, culminando em lesões arteriais. A hipoplasia da artéria vertebral direita e a HAS descontrolada apresentam provável relevância fisiopatológica. Não há relatos semelhantes na literatura, ressaltando a importância deste trabalho para a ampliação do conhecimento sobre as manifestações do IME.

ID: 8051

TÍTULO: PROTOCOLO DE TRATAMENTO AGUDO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE – UTILIZAR TODOS OS RECURSOS DISPONÍVEIS É POSSÍVEL?

AUTORES: Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento; Marcelo Ataíde de Lima

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: Introdução: O tratamento do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico evoluiu nos últimos 25 anos. Trombólises química e mecânica se uniram aos protocolos de reabilitação, investigação e aos esforços multidisciplinares nas unidades de AVC. Embora esse universo já seja vivenciado em alguns serviços públicos brasileiros, é uma minoria que consegue realizar as melhores práticas dos guidelines recentes. Contudo, esforços devem ser estimulados para que todas as potencialidades de uma instituição sejam exploradas em prol do melhor tratamento a um maior número de pacientes. Objetivo: Descrever as adequações do protocolo de atendimento de uma emergência pública do Recife com o objetivo de incorporar avanços ao tratamento agudo de AVC. Método: Estudo descritivo e apresentação de fluxograma. Resultados: O hospital da Restauração atende anualmente > 4.000 pacientes com AVC. Em 2012 foi instituído o primeiro protocolo de doença cerebrovascular isquêmica aguda, utilizando trombólise venosa até 4,5h e tomografia como imagem. Ao passo que a equipe foi ganhando expertise com a rotina, novas práticas de tratamento surgiram. Em paralelo, o hospital incorporou um serviço de hemodinâmica e um aparelho de ressonância para procedimentos eletivos. No início de 2020, adaptou-se o protocolo, possibilitando o uso da ressonância e trombectomia, ainda que de forma incipiente. Num período de testes, de 20 dias, foi possível realizar duas trombectomias mecânicas e dois pacientes foram tratados com trombólise estendida. A apresentação e discussão do novo protocolo abriu caminho para que a equipe utilizasse todo potencial do serviço e, mesmo com limitações impostas pela pandemia da COVID19, 1 protocolo wake-up e mais 5 trombectomias foram realizadas. Conclusão: Hospitais podem mobilizar esforços internos e se adequarem às necessidades do tratamento do AVC, mesmo com limitações. Essa é uma forma de diminuir o número de sequelas e fomentar a união da equipe em prol de avanços institucionais no cuidado da isquemia cerebral.

ID: 8070

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA AOS TRÊS MESES APÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ANTES E APÓS A PANDEMIA DA COVID 19: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTORES: Marcela Aline Fernandes Braga; Iza Faria-Fortini; Camila Lima Gervásio Mendes; TAMIRES MARIANA DE FREITAS VIEIRA DUTRA; Edvânia Andrade de Moura; CIOMARA MARIA PERES NUNES; ROMEU VALE SANT'ANNA; NATHÁLIA APARECIDA GRAVITO RODRIGUES; JÉSSICA MELO DOS SANTOS; CHRISTINA DANIELLI COELHO DE MORAIS FARIA
INSTITUIÇÃO: UFMG

RESUMO: INTRODUÇÃO: As consequências do Acidente Vascular Cerebral (AVC) podem afetar a qualidade de vida (QV), assim como a pandemia da COVID-19, que impactou a vida dos indivíduos. OBJETIVOS: Comparar a QV de pacientes de uma Unidade de AVC (UAVC) de um hospital de Belo Horizonte/MG, aos três meses pós-AVC, antes e após a pandemia. MÉTODOS: Trata-se de um estudo longitudinal, aprovado pelo comitê de ética da UFMG (CAAE: 26431319.6.0000.5149), ainda em andamento. Foram recrutados indivíduos em uma UAVC, de setembro/2019 a julho/2020, com AVC primário, ≥ 20 anos e previamente independentes. Os indivíduos foram avaliados quanto ao sexo, idade, nível socioeconômico, gravidade do AVC e funcionalidade. No acompanhamento de três meses, foram excluídos indivíduos com alteração cognitiva e afasia. Foi avaliada a QV genérica (*Short Form Health Survey 36 (SF-36)*) e específica (*Specif Stroke Quality of Life (SSQOL)*) e os indivíduos foram divididos em dois grupos: G1) pré-pandemia e G2) pandemia. Os grupos foram pareados quanto à idade, sexo, nível socioeconômico, gravidade do AVC e independência funcional e este pareamento foi verificado por testes de comparação de grupos independentes ($\alpha=5\%$). Devido às múltiplas comparações, foi realizada correção de Bonferroni, e foi considerado, então, $\alpha=0,0022$. RESULTADOS: 68 participantes foram incluídos até o momento, 34 em cada grupo. O pareamento foi adequado ($p>0,05$). Quanto à QV genérica (SF-36), não houve diferença entre os grupos tanto para a pontuação total quanto para a pontuação de todos os domínios ($0,070 \leq p \leq 0,937$). Resultado similar foi observado para a pontuação total e nos domínios do SSQOL ($0,015 \leq p \leq 0,741$), exceto para papel social ($p<0,001$), tendo o grupo pandemia pontuação menor, indicando que a QV foi inferior após início da pandemia. CONCLUSÕES: A pandemia da COVID-19 ainda não impactou a QV geral e específica de indivíduos com três meses do AVC, exceto para o domínio papel social, sendo comprometido, possivelmente, pelo isolamento social.

ID: 8071

TÍTULO: FASE SUB-AGUDA PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RESULTADOS PRELIMINARES DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS EGRESSOS DE UMA UNIDADE DE AVC.

AUTORES: Marcela Aline Fernandes BRAGA; IZA FARIA-FORTINI; CAMILA LIMA GERVÁCIO MENDES LIMA GERVÁCIO MENDES; TAMIRES MARIANA DE FREITAS VIEIRA DUTRA; EDVÂNIA ANDRADE DE MOURA; CIOMARA MARIA PEREZ NUNES; ROMEU VALE SANT'ANNA; NATHÁLIA APARECIDA GRAVITO RODRIGUES APARECIDA GRAVITO

RODRIGUES; CAROLINA LUÍSA ALMEIDA SOARES; CHRISTINA DANIELLI COELHO DE MORAIS FARIA;

INSTITUIÇÃO: UFMG

RESUMO: INTRODUÇÃO: Com a pandemia da COVID-19, desafios foram impostos aos indivíduos com Acidente Vascular Cerebral (AVC), principalmente relacionados à saúde. A autopercepção de saúde (APS) é um indicador de saúde facilmente avaliado. O estudo da APS é relevante, porém, pouco realizado. OBJETIVOS: Comparar a APS de indivíduos egressos de uma Unidade de AVC (UAVC) aos três meses do AVC, antes e durante a pandemia. MÉTODOS: Estudo longitudinal, ainda em andamento, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 26431319.6.0000.5149). Foram recrutados indivíduos na UAVC, de setembro/2019 a julho/2020, com AVC primário, ≥ 20 anos e previamente independentes. Foram avaliados quanto ao sexo, idade, nível socioeconômico, gravidade do AVC e funcionalidade. No acompanhamento de três meses, foram excluídos indivíduos com alteração cognitiva e afasia e nos outros foram avaliadas a APS geral e comparativa de tempo, com as perguntas iniciais do *Short Form Health Survey 36*. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: G1) pré-pandemia (incluídos e avaliados entre setembro e dezembro de 2019), e G2) pandemia (incluídos e avaliados entre abril de 2020 a julho de 2020). Os grupos foram adequadamente pareados quanto à idade, sexo, nível socioeconômico, gravidade do AVC e independência funcional e comparados quanto à APS ($\alpha=5\%$). RESULTADOS: Até o momento, 68 indivíduos foram incluídos, 34 em cada grupo. Com relação à APS geral, o G1 apresentou maioria frequência de resposta “muito boa” (55%) e o G2 maior frequência de respostas “muito boa” (38%) e “ruim” (32%). Observou-se diferença estatística entre os grupos quanto à APS geral, com piores resultados para o G2 ($p=0,025$). Com relação à APS comparativa de tempo, tanto o G1 quanto G2 apresentaram maioria frequência de resposta “quase a mesma coisa” (58%), sem diferença significativa entre os grupos. CONCLUSÕES: a pandemia piorou a APS geral dos indivíduos com três meses do AVC. Quanto à APS comparativa de tempo, não houve diferença entre grupos, possivelmente por se referir a um período antes da pandemia para ambos.

ID: 8082

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E TEMPO PORTA-TROMBÓLISE DE PACIENTES EM PROTOCOLO DE AVCI

AUTORES: Lucas Henrique de Rosso; Sidiclei Machado Carvalho; Tiago Claro Maurer; Camila Ilha Chini; Justine Weizenmann Jung; Débora Pacheco Flach; Katia Cibele Silveira de Mello; Anelissie Liza Hul

INSTITUIÇÃO: Hospital Moinhos de Vento

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma das principais causas de morte e um dos principais causadores de incapacidade neurológica. Assim, demonstra-se a importância de conhecimentos técnicos-científicos da equipe multidisciplinar e protocolos assistências consolidados a fim de reconhecer precocemente a doença e determinar a terapêutica com intuito de minimizar as possíveis sequelas.

OBJETIVO: Descrever o perfil clínico e tempo porta-trombólise de pacientes em protocolo de AVCi em um serviço de emergência. **MÉTODO:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado em um serviço de emergência localizado no Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no prontuário eletrônico em agosto de 2021 e foram incluídos pacientes adultos diagnosticados com AVCi que realizaram terapia trombolítica entre janeiro e dezembro de 2020. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número 3.255.989. **RESULTADOS:** Amostra constituída por 41 pacientes com média de idade de $73,5 \pm 15,1$ anos, sendo que 61% (n=25) era do sexo feminino. Referente às comorbidades, observou-se que predominou com 63% (n=26) Hipertensão Arterial Sistêmica, 22% (n=9) Diabetes Mellitus e 12% (n=5) fibrilação atrial, além disso, 17% (n=17) já tinham histórico de AVCi prévio. Os sinais e sintomas prevalentes na classificação de risco foram com 68% (n=28) hemiparesia, 24% (n=10) afasia, 22% (n=9) disartria, 17% (n=7) confusão mental e 15% (n=6) alteração de marcha. A pontuação do NIHSS da chegada foi com 17% (n=7) três. O tempo porta-imagem foi de 19 minutos e o tempo porta-trombólise correspondeu a 48 minutos. Ressalta-se alguns pacientes receberam trombolítico no setor de imagem e não apresentaram eventos adversos durante o procedimento. **CONCLUSÃO:** Conhecer o perfil clínico dos pacientes com AVCi e tempo porta-trombólise nos serviços de emergência, possibilita melhorias e aperfeiçoamentos dos protocolos assistenciais visando proporcionar resultados positivos frente aos desfechos clínicos.

ID: 8106

TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ.

AUTORES: ALANE DE SOUSA NASCIMENTO ALMEIDA; WESLEY ALVES PEREIRA; JORGE HIAGO DA SILVA OLIVEIRA; RAPHAELA MOTA FEITOSA VASCONCELOS; ALAN ALVES DE LIMA CIDRÃO; MILEIDE DE JESUS NOVAIS NAZARO; MARA CIBELLY DA SILVA PINHEIRO; FLAVIANE MELO ARAÚJO; ELIESIO CARDOSO DE MOURA; NATHÂNIA FERNANDES PEREIRA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma das comorbidades mais causadoras de morte e inaptidão funcional no mundo. A estimativa do estado nutricional é relevante para identificar enfermos desnutridos ou em risco de desnutrição. A má nutrição está relacionada ao risco mais elevado de infecção, distúrbios metabólicos, hospitalizações estendidas e morbimortalidade. **OBJETIVO:** caracterizar o perfil nutricional de pacientes acometidos por AVC isquêmico e hemorrágico em um hospital público do sertão central do Ceará. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa realizado através dos relatórios de triagem nutricional dos pacientes internados na unidade de AVC (UAVC) de um hospital público do sertão central do Ceará. No período de janeiro a junho de 2020. Foram coletados dados de diagnóstico nutricional, avaliações de Triagem de risco nutricional utilizando a Nutritional Risk Screening (NRS-2002). Para análise dos dados foi feita estatística descritiva. **RESULTADOS:** Ao todo foram avaliados 291

pacientes. A maior apresentava acima de 60 anos 81,15%, sendo a maioria do sexo masculino 55,5%. Todos os pacientes foram triados através da NRS 2002, destes 163 (56%) dos pacientes avaliados apresentaram Risco Nutricional e 128 (44%) Sem Risco. Foram avaliados em relação ao diagnóstico antropométrico 129 (44%) apresentou eutrofia, 91 (31%) com sobrepeso, 39 (13%) com desnutrição leve, 2 (2%) com desnutrição moderada e grave e 30 (10%) com obesidade. CONCLUSÃO: Foi percebido que a maioria dos pacientes acometidos por AVC estão susceptíveis ao risco nutricional de desnutrição, obtendo assim possíveis impactos clínicos como: riscos de infecção, comprometimento na deambulação entre outros. Sabe-se que os estados nutricionais de sobrepeso e obesidade são conhecidos por serem fatores de risco para o acometimento por AVC (Bottoni et al, 2000), no estudo somados esses dois diagnósticos corresponderam a 41% dos pacientes avaliados, demonstrando que o estado nutricional pode ter influenciado no surgimento do AVC destes indivíduos.

ID: 8107

TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ.

AUTORES: ALANE DE SOUSA NASCIMENTO ALMEIDA; MILEIDE DE JESUS NOVAIS NAZARO; KATWEURYA SANTANA CAMPOS; LARISSA SILVA DE SOUSA; ANA HÉRICA DE LIMA MENDES; KARLA ORLANY COSTA GOMES AIRES; ANA PAULA PEREIRA DO VALE; FRANCISCO ADRIANO DA SILVA JUNIOR; LIVIA CARVALHO TAVEIRA;

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) trata-se de uma enfermidade neurológica capaz de provocar alterações reversíveis ou permanentes. Nesse caso levando ao cuidado paliativo (CP), uma abordagem que oferece cuidados psicossocial, multidisciplinar e espiritual para pacientes gravemente doentes com objetivo de melhorar a qualidade de vida. OBJETIVO: apresentar o perfil nutricional de pacientes com AVC em cuidados paliativos admitidos na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) em um hospital público do Sertão Central do Ceará. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa realizado através dos relatórios de triagem nutricional e prontuário eletrônico dos pacientes com AVC internados na unidade hospitalar no período de dezembro de 2020 a maio de 2021. RESULTADOS: Foram avaliados 30 pacientes diagnosticados com AVC em cuidados paliativos. Desses a maioria era do sexo feminino 53,3% com idades entre 60 a 90 anos. Todos os pacientes foram avaliados quanto ao risco nutricional através da NRS 2002, e apresentaram Risco Nutricional. Também foi realizado o diagnóstico antropométrico onde 50% apresentaram eutrofia, 13,3% sobrepeso, 10% obesidade, 16,7% desnutrição leve e 10% desnutrição grave. A via de alimentação mais utilizada pelos pacientes foi a via enteral, correspondendo a 86,66%, seguido da via oral + enteral 10%. E por fim o desfecho clínico, onde 43,33% enfermos apresentaram óbito, 6,67% dos pacientes foram transferidos para outro hospital, 10% foram transferidos para outras clínicas do mesmo hospital, e 40%

pacientes tiveram alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Todos os pacientes que apresentavam via de alimentação mista: oral + enteral tiveram alta hospitalar. Dos pacientes que tiveram alta a maioria (66,67%) dos apresentava eutrofia. E dentre os pacientes que tiveram óbitos a maior parte 53,84% apresentavam estado nutricional de obesidade, sobrepeso ou desnutrição. Desse modo o estado nutricional eutrófico e a via de alimentação adequada influenciam em menores riscos clínicos, melhores desfechos e melhor qualidade de vida dos pacientes.

ID: 8201

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DA HABILIDADE DE CAMINHAR INDEPENDENTE TRÊS MESES APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

AUTORES: Nathalia Aparecida Gravito Rodrigues; Ludmilla Ribeiro Batista; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Veronica Cruz Morais; Tamires Mariana de Freitas Vieira Dutra; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Christina Danielli Coelho de Morais Faria; Iza Faria-Fortini

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** Após o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é comum a ocorrência de limitações na mobilidade, e o retorno da habilidade de caminhar é um fator decisivo para a realização das atividades de vida diária (AVD), participação social e manutenção da independência. **Objetivo:** Descrever a habilidade de caminhada independente de indivíduos três meses pós-AVC. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, que é parte de um projeto maior intitulado 'Funcionalidade pós-Acidente Vascular Encefálico: um estudo longitudinal', aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 84263818.8.0000.5149). Os indivíduos foram recrutados em uma Unidade de AVC (U-AVC) de um hospital público da cidade de Belo Horizonte, de 23/09/2019 a 26/02/2021. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 20 anos, com ausência de incapacidades prévias e que concordaram com a participação voluntária assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos indivíduos com incapacidade decorrente de condições musculoesqueléticas ou neurológicas prévias ao AVC, dependência prévia para realização das AVD, e declínio cognitivo prévio. Três meses após a alta hospitalar, a habilidade de caminhada independente foi mensurada, via contato telefônico, por meio da *Functional Ambulation Classification* (FAC). A FAC classifica, em seis níveis, a capacidade de caminhar de acordo com a dificuldade e necessidade de suporte. **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (62 ± 14 anos), sendo 132 homens (50%). A mediana do valor da FAC aos 3 meses foi de 4,0 (IQQ₂₅ 2,00 – IQQ₇₅ 5,0), sendo 58% (n=153) dos participantes classificados como independentes para deambular. Considerando as categorias da FAC, 43% (n=114) dos participantes foram capazes de deambular de maneira independente em superfícies niveladas ou não, escadas e plano inclinado, sem supervisão; enquanto 14% (n=36) são totalmente dependentes para deambulação. **Conclusão:** Aproximadamente 60% dos indivíduos recuperaram a habilidade de deambulação independente três meses pós-AVC. Estudos futuros devem analisar a distância percorrida e a velocidade de marcha, aspectos

primordiais para a participação. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral; Caminhada; Reabilitação

ID: 8203

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE HABILIDADE DE CAMINHAR TRÊS MESES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E MEDIDAS DE FUNÇÃO CORPORAL E ATIVIDADE DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO PRELIMINAR

AUTORES: Nathalia Aparecida Gravito Rodrigues; Ludmilla Ribeiro Batista; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Veronica Cruz Moraes; Gabriela Alves Ferreira; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Iza Faria-Fortini

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: **Introdução:** Após o acidente vascular cerebral (AVC), é comum a ocorrência de limitações na habilidade de caminhar, o que pode interferir na realização de atividades cotidianas. **Objetivo:** Investigar a associação entre a habilidade de caminhar três meses após o AVC e medidas de função e atividade, avaliadas durante a fase hospitalar pós-AVC.

Métodos: Neste estudo longitudinal, exploratório, a habilidade de caminhar foi avaliada por meio da *Functional Ambulation Classification* (FAC), questionário cujas categorias variam de 1 (incapaz de deambular) a 6 (independente para caminhar em superfície nivelada e não-nivelada, escadas e plano inclinado sem supervisão). A função do corpo foi mensurada por testes que avaliavam a função neurológica global (*National Institutes of Health Stroke Scale* – NIHSS), função cognitiva (Mini Exame do Estado Mental - MEEM) e função sensório-motora (Escala de Fugl Meyer - EFM). A atividade foi avaliada por meio da capacidade funcional (Índice de Barthel Modificado –IBM). Coeficientes de correlação de Pearson foram calculados para avaliar a magnitude e direção das associações entre medidas de função do corpo e atividade, mensuradas durante a internação hospitalar e a habilidade de caminhar três meses pós-AVC ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (61 ± 14 anos), sendo 132 homens (50%). Correlação significativamente negativa e moderada foi encontrada entre o escores da FAC e o NIHSS ($r=-0,48$; $p<0,0001$) e significativas, positivas e moderada entre os escores da FAC e do MEEM ($r=0,37$; $p<0,0001$), EFM ($r=0,49$; $p<0,0001$) e IBM ($r=0,55$; $p<0,0001$). **Conclusão:** Quanto maior a habilidade de caminhar três meses pós-AVC, menor a deficiência da função neurológica global e melhor a função cognitiva, sensório motora e capacidade funcional no momento da internação hospitalar. Sugere-se a realização de estudos futuros para verificar se intervenções que visem diminuir a deficiência e limitação em atividades podem ter efeitos positivos na habilidade de caminhar de indivíduos pós-AVC. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral; caminhada; Estudos Longitudinais.

ID: 8211

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS PÓS AVC: UMA VISÃO SOBRE ATENDIMENTOS EM UNIDADE DE AVC DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

AUTORES: ADRIELLE COSTA; IVANA DA ROSA IESBIK; KARINE HAAG; CHELIN AUSWALDT STECLAN; DIOGO PASQUALI NONES; OSCAR NELSON REIMANN JR; MICHAEL RICARDO LANG
INSTITUIÇÃO: UNISUL

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Conhecida como a doença crônica mais incapacitante, o AVC possui taxa de mortalidade variável de acordo com a faixa etária, causado majoritariamente por fatores de risco modificáveis. Diante disso, este estudo objetivou estudar a funcionalidade de indivíduos pós AVC isquêmico hospitalizados em U-AVC na região do planalto norte catarinense. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo prospectivo, observacional e longitudinal realizado entre nov/2019 a dez/2020. Critérios de inclusão: adultos (≥ 18 anos); ambos os sexos; pós AVC isquêmico com diagnóstico confirmado por TC ou RMN. Critérios de exclusão: Acidente Isquêmico Transitório; história de AVC prévio que tenha gerado sequelas ($ERm \geq 1$); AVC hemorrágico e AVCi com transformação hemorrágica. No período de internação foram coletados dados sociodemográficos e, além dessas informações, foram utilizados a classificação de TOAST, NIHSS e Medida de Independência Funcional (MIF). **RESULTADOS:** Numa população de 44 indivíduos, teve-se: maior percentual de idosos ($> 70\%$); $>$ percentual do sexo masculino e de raça branca. Escolaridade fundamental incompleto foi predominante, considerando ainda que mais de 90% dos indivíduos apresentavam fatores de risco modificáveis para Doenças Cérebro Vasculares, sendo em ordem de importância os mais frequentes: hipertensão arterial e sedentarismo. Neste estudo, nas tarefas de vida diária de acordo com a MIF total: 54% se mostraram dependentes completos, 39% dependentes moderados e 7% independentes. Outrossim, é válido ressaltar que ainda há pouca informação sobre os dados epidemiológicos e funcionais dos indivíduos tratados de AVC nos hospitais do Brasil e nenhum dado publicado sobre a região do Planalto Norte Catarinense. **CONCLUSÕES:** O presente estudo mostrou que a maior parte da população se tornou dependente, refletindo assim possivelmente em toda a estrutura familiar e reinserção na sociedade. Mostrando também que esta população segue o perfil epidemiológico mundial com significativa presença para o sedentarismo, sendo este um dado importante para as medidas de planejamento e estratégia em saúde.

ID: 8216

TÍTULO: OS DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DO CUIDADO PALIATIVO NO AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: LUANA KAREN AMARAL; ANA PAULA MARTINS BUENO; KELLY TAMMY RODRIGUES; GABRIEL PEREIRA BRAGA

INSTITUIÇÃO: --

RESUMO: Introdução: Sendo uma das principais causas de morbimortalidade, o acidente vascular cerebral (AVC) pode ocasionar sequelas transitórias ou permanentes influenciadas pela região, extensão e nível de lesão do encéfalo acometida, comorbidades associadas e capacidade individual de recuperação. Descrição do caso: Indivíduo 60 anos, internado pós AVC isquêmico, que se encontrava hemiplégico à direita, mas com boa evolução do quadro, melhora do nível de consciência, boa comunicação verbal, reestabilização nutricional da via

oral, com evolução da função neuro motora, recuperação satisfatória do controle de tronco e deambulação minimamente assistida. Entretanto o paciente apresentou piora clínica com rebaixamento de nível de consciência, afasia, piora da força muscular, piora do padrão respiratório com necessidade de suplementação de oxigênio e aspiração traqueal, repassagem de sonda nasoenteral, sendo solicitada ressonância magnética evidenciando AVC extenso na transição ponto-mesencefálica, corroborando com achados de piora clínica e necessidade de adoção de cuidados paliativos exclusivo, instituído após conversa com a família do paciente. Discussão: O cuidado paliativo em pacientes pós acidente vascular encefálico pode causar dúvidas e angústias na equipe multiprofissional por se tratar de uma afecção súbita e que em grande parte das vezes tem possibilidade de reabilitação neurofuncional, de maneira que uma piora do quadro clínico ou lesão irreversível leva a um limite nas condutas da equipe que passa a ter o enfoque em medidas de conforto e não em terapias curativas ou reabilitadoras habitualmente utilizadas, associado a isso o adequado manejo da dor e sofrimento do paciente e de seus familiares frente a terminalidade, respeitando a história natural da doença ou seja praticando a ortotanasia, constituindo-se essa uma abordagem muito complexa e que constantemente precisa ser rediscutida entre os membros da equipe.

ID: 8219

TÍTULO: ONE-AND-A-HALF SYNDROME DUE TO ISCHEMIC STROKE: A CASE REPORT

AUTORES: Matheus Fellipe Nascimento de Souza; Alexia Zattar; Emily Stefhani Keil; Felipe Fanine de Souza; Gustavo Figueiredo da Silva; Felipe Ibiapina Reis

INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville

RESUMO: Introduction: The clinical presentation of pontine ischemic stroke is variable, depending on the anatomical limits of the affected region and the blood vessels involved. We report a rare case of a one-and-a-half syndrome (OAHS) after an idiopathic minor stroke in the pons. Case report: A 54-year-old male was admitted to the hospital with difficulty walking, nausea, presyncope, paresthesia in his right hand, and horizontal diplopia. On physical examination, he presented mild ataxia and dysdiadochokinesia in the right upper limb, lateral ophthalmoplegia in the left eye, adduction deficit in the right eye, and NIHSS of 2. Skull MRI was requested, which showed diffusion restriction in the medial dorsal pons region, characterizing a minor ischemic stroke of the left pons associated with multiple cranial pairs infarction and OAHS. Discussion: This syndrome occurs due to the lesion of the pontine tegmentum involving the paramedian pontine reticular formation (PPRF) and the medial longitudinal fasciculus (MLF). Interruption of the PPRF fibers ipsilateral to the lesion promotes paralysis of the conjugate gaze to the side of the lesion. However, involvement of the MLF, which connects the contralateral abducens nerve nuclei with the ipsilateral oculomotor nerve after crossing the midline, produces associated internuclear ophthalmoplegia, promoting the paralysis of abduction of the contralateral gaze. The most common cause of OAHS is cerebrovascular, with brainstem lacunar infarction, as in our case. Other causes are multiple sclerosis, neurocysticercosis, encephalitis, head trauma,

astrocytomas, and brainstem tumor. Our case, despite having a common etiology, stands out from the others already reported due to the associated involvement of other cranial nerves besides those related to OAHS. Therefore, we highlighted the importance of investigating the possible etiologies and clinical presentations of OAHS, in addition to the classical ones already reported.

ID: 8221

TÍTULO: CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS ASSOCIATED WITH COVID-19 INFECTION: A CASE SERIES

AUTORES: Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Gabriel Sá Figueiredo; Giovanna Esmeraldo Paz Soares; Samuel Teixeira de Oliveira; Espartaco Moraes Lima Ribeiro; Keven Ferreira da Ponte; Paulo Roberto Lacerda Leal

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

RESUMO: Introduction: The SARS-CoV-2 infection predisposes patients to a state of hypercoagulability and thromboembolic phenomena. Cerebrovascular diseases, as cerebral venous thrombosis (CVT), have been reported as complications of COVID-19. Objectives: The aim is to describe a case series of patients diagnosed with CVT and recent COVID-19 infection. Methods: This is a prospective and descriptive study with a sample of 4 cases of CVT associated with COVID-19 infection between 2020-2021 in the Neurology department of a reference hospital in Sobral-Ceará, Brazil. Variables were gender, age at initial event, clinical events, risk factors, imaging findings, and outcome. Results: Overall, 2 (50%) patients were women. The mean age was 54.75 ± 12.84 . All patients were diagnosed with COVID-19 between 14-45 days before hospital admission for CVT. Only 1 (25%) patient required prior hospitalization to treat the infection, leading to discharge within 10 days. One (25%) patient was hypertensive, 1 (25%) patient was diabetic, and 2 (50%) patients had no comorbidities. Only 1 (25%) patient used oral contraceptives. Mild to moderate progressive headache of onset concomitant with respiratory symptoms due to COVID-19 was reported in all cases. Two (50%) patients presented nausea and vomiting, 2 (50%) presented motor impairment, and 1 (25%) presented seizures. Multiple sinus CVT was found in all cases. The majority of patients (3 patients, 75%) had good recovery after anticoagulant therapy, and 1 patient presented a small associated hemorrhagic stroke and died. Conclusion: The reported cases show that this neurological complication can occur in patients of different ages, even without comorbidities. Due to the high incidence of infections by COVID-19 and the severity of CVT, a greater understanding of the clinical manifestations, diagnosis, and prevention of this association is essential. Studies with larger samples should be encouraged.

ID: 8223

TÍTULO: TRAJETÓRIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Ludmilla Ribeiro Batista; Nathália Aparecida Gravito Rodrigues; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Verônica Cruz Morais; Gabriela Alves

Ferreira; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Iza de Faria Fortini

INSTITUIÇÃO: UFMG

RESUMO: **Introdução:** o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira maior causa de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. A análise da trajetória da recuperação da capacidade funcional poderá auxiliar os profissionais na tomada de decisão, orientando no planejamento da alta hospitalar e encaminhamento para serviços de reabilitação. **Objetivo:** analisar alterações na capacidade funcional entre a hospitalização após o AVC e três meses após o evento. **Metodologia:** estudo prospectivo e longitudinal, realizado em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) de um hospital público da rede de urgência e emergência da cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais. Foram recrutados, no período de 23/09/2019 a 26/02/2021, indivíduos internados na U-AVC com idade ≥ 20 anos, acometidos pelo primeiro AVC, sem incapacidades prévias (CAAE: 84263818.8.0000.5149). A capacidade funcional foi avaliada por meio da Escala de Rankin modificada (ERM). Esse instrumento foi aplicado duas vezes: durante a internação hospitalar e três meses após a alta hospitalar, por contato telefônico. Os indivíduos foram classificados como independentes (escore ≤ 2 ERM) ou com incapacidade funcional (escore ≥ 3 ERM). Para análise da trajetória da capacidade funcional, utilizou-se teste T para comparar o escore da ERM durante a internação hospitalar e três meses após a alta hospitalar. **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (61 ± 14 anos), sendo 132 homens (50%). A média da capacidade funcional durante a internação hospitalar e três meses pós alta foi de $3,05 \pm 1,58$ e $1,41 \pm 0,50$ ($t = -9,08$; $p < 0,0001$), respectivamente. No momento da internação hospitalar, 61% ($n = 161$) dos participantes apresentavam incapacidade funcional. Três meses após a alta, 41% ($n = 109$) dos participantes permaneciam com incapacidade funcional. **Conclusão:** Observou-se recuperação da capacidade funcional três meses após a alta hospitalar. Estudos futuros devem identificar os fatores associados a recuperação da capacidade funcional pós-AVC. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral. Atividade Diárias. Estudo longitudinal.

ID: 8224

TÍTULO: COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL TRÊS MESES APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E MEDIDAS DE DEFICIÊNCIA DURANTE A INTERNAÇÃO: UM ESTUDO LONGITUDINAL

AUTORES: Ludmilla Ribeiro Batista; Nathália Aparecida Gravito Rodrigues; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Verônica Cruz Moraes; Vitória Lanza Lommez; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Iza de Faria Fortini

INSTITUIÇÃO: UFMG

RESUMO: **Introdução:** a incapacidade funcional após Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ter início na admissão hospitalar e persistir anos após o evento. O conhecimento dos fatores preditivos da capacidade funcional poderá contribuir na elaboração do plano de cuidado no

momento da alta hospitalar. **Objetivo:** comparar as características de estrutura e função do corpo, avaliadas logo após o AVC, e a capacidade funcional três meses pós-AVC. **Metodologia:** estudo prospectivo e longitudinal, realizado em uma Unidade de AVC (U-AVC) de um hospital público da cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais. Foram recrutados, no período de 23/09/2019 a 26/02/2021, indivíduos com idade ≥ 20 anos, acometidos pelo primeiro AVC, sem incapacidades prévias (CAAE: 84263818.8.0000.5149). Todos os indivíduos foram avaliados na alta hospitalar (T0), conforme descrito: função neurológica global (*National Institutes of Health Stroke Scale* — NIHSS); função cognitiva (Mini Exame do Estado Mental- MEEM); função sensorio motora (Escala de Fugl Meyer — EFM). Aos três (T1) meses, a capacidade funcional foi mensurada pela aplicação da Escala de Rankin modificada (ERM), por contato telefônico. Os indivíduos com escore ERM ≤ 2 foram alocados no grupo independente (GI) e os com escores ≥ 3 compuseram o grupo dependente (GD). Testes-t de Student para grupos independentes foram utilizados para investigar diferenças entre os grupos com relação às médias dos escores das variáveis de estrutura e função do corpo ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (61 ± 14 anos), sendo 132 homens (50%). O GI foi composto por 154 participantes. Indivíduos com independência funcional apresentaram menor deficiência, caracterizada por menor acometimento nas funções neurológica global (GI: $3,2 \pm 4,0$ versus GC: $9,7 \pm 7,3$; $t=-9,1$; $p<0,0001$), cognitiva (GI: $23,8 \pm 3,9$ versus GC: $20,0 \pm 5,3$; $t=-5,7$; $p<0,0001$) e sensoriomotora (GI: $83,4 \pm 26,0$ versus GC: $49,1 \pm 35,3$; $t=9,0$; $p<0,0001$) durante a internação hospitalar, nos primeiros sete dias pós-AVC. **Conclusão:** Indivíduos com independência funcional três meses pós-AVC apresentaram menor deficiência na função neurológica global, cognitiva e sensoriomotora durante a internação hospitalar. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral. Estado Funcional. Estudos longitudinais.

ID: 8225

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL TRÊS MESES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E MEDIDAS DE FUNÇÃO DO CORPO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO PRELIMINAR

AUTORES: Ludmilla Ribeiro Batista; Nathália Aparecida Gravito Rodrigues; Edvânia Andrade de Moura Silva; Marcela Aline Fernandes Braga; Verônica Cruz Morais; Tamires Mariana de Freitas Vieira Dutra; Romeu Vale Sant'Anna; Ciomara Maria Perez Nunes; Christina Danielle Coelho de Morais Faria; Iza de Faria Fortini

INSTITUIÇÃO: UFMG

RESUMO: **Introdução:** Após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), os indivíduos podem apresentar limitações nas atividades diárias, o que interfere no grau de independência funcional. Assim, investigar fatores preditivos da capacidade funcional na fase hospitalar permitirá uma melhor compreensão sobre o impacto na funcionalidade e possibilitará aos profissionais planejar a alta de forma mais assertiva. **Objetivo:** Investigar a associação entre a capacidade funcional três meses após o AVC e medidas de função do corpo, avaliadas durante a fase hospitalar pós-AVC. **Métodos:** Neste estudo longitudinal,

exploratório, a capacidade funcional três meses após o AVC foi avaliada por meio da Escala de Rankin Modificada (ERM), questionário cujas categorias variam de 0 (independente) a 6 (óbito). A função do corpo foi mensurada por testes que avaliavam a função neurológica global (*National Institutes of Health Stroke Scale* — NIHSS), função cognitiva (Mini Exame do Estado Mental - MEEM) e função sensório-motora (Escala de Fugl Meyer - EFM), aplicados durante a internação hospitalar. Coeficientes de correlação de Pearson foram calculados para avaliar a magnitude e direção das associações ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Participaram 263 indivíduos (61 ± 14 anos), sendo 132 homens (50%). Correlações significativa e positiva foram encontradas entre o escore da ERM e o NIHSS ($r=0,52$; $p<0,0001$); enquanto correlação negativa foi encontrada entre os escores da ERM e o MEEM ($r=-0,37$; $p<0,0001$) e o EFM ($r=-0,51$; $p<0,0001$). **Conclusão:** Quanto maior a independência funcional três meses pós-AVC, menor a deficiência da função neurológica global e melhor a função cognitiva e sensório motora, avaliadas durante a internação hospitalar. Estudos futuros devem ser realizados para verificar se intervenções que visem diminuir a deficiência podem ter efeitos positivos na independência funcional de indivíduos pós-AVC. **Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral. Estado Funcional. Estudos longitudinais.

ID: 8229

TÍTULO: TAXA DE COMPLICAÇÕES DENTRO DA UNIDADE AVC DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES: Anisio Adalio Azevedo Moraes Junior; Adriana Bastos Conforto; Barbara Silva Fonseca; Gisela Tinone

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de óbito no Brasil. Todos os pacientes com AVC devem receber atendimento em Unidade de AVC (UAVC) de acordo com as diretrizes da *American Heart Association (AHA)* e *American Stroke Association (ASA)* - Classe de Recomendação I. Nossa instituição é um hospital terciário de referência no tratamento desta doença e possui uma UAVC desde 2019. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de complicações não-neurológicas em pacientes internados na UAVC de nossa instituição. **MÉTODO:** Foi registrada de modo prospectivo a incidência de complicações não-neurológicas durante a internação na UAVC. Foram analisadas as taxas de pneumonia, infecção de trato urinário (ITU), lesão por pressão e tromboembolismo venoso (TEV). Foram analisados ainda o tempo de internação e a taxa de mortalidade dentro da unidade. O período analisado foi de 2019 a 2020. Durante os meses de abril a agosto de 2020, a unidade ficou fechada devido a medidas de contenção para combate à epidemia de COVID-19. **RESULTADOS:** Trezentos e oitenta e um pacientes foram admitidos em nossa UAVC. Destes, 311 (81,6%) foram diagnosticados com AVCi, 41 (10,7%) com AVCh, 14 (3,6%) com TVC, 9 (2,3%) com AIT e 6 (1,5%) com *mimics*. Setenta e oito pacientes (20,4%) apresentaram ao menos uma complicação. Sessenta e três (16,5%) pacientes apresentaram apenas 1 complicação, 13 (3,4%) apresentaram 2 complicações, 1 (0,2%) apresentou 3 complicações e 1 (0,2%) apresentou 4 complicações. As complicações mais frequentes

foram em ordem decrescente: ITU (12,5%), pneumonia (5,5%), TEV (3,4%) e lesão por pressão (3,1%). Quatro pacientes (1,0%) evoluíram para óbito durante a internação na UAVC. A mediana de tempo de internação na UAVC foi de 8 dias. **CONCLUSÃO:** A taxa de complicações não-neurológicas em nossa UAVC é semelhante à apresentada na literatura.

ID: 8230

TÍTULO: COVID-19: COMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DO AVC E FISIOPATOLOGIA ASSOCIADA.

AUTORES: Luma Elem Soares Batista; Sabrina Vitória Conceição Miranda Araújo; Luísa Beatriz Vasconcelos Franca; Gabriel Lessa de Souza Maia; Graciliano Ramos Alencar Nascimento

INSTITUIÇÃO: Unit-AL

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Estudos apontam possível associação entre a COVID-19 e o acidente vascular cerebral (AVC). O SARS-CoV-2, o novo coronavírus, liga-se aos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) nas células endoteliais, podendo contribuir para o aumento da pressão arterial média, e conseqüentemente, da pressão intracraniana (PIC). Esse aumento pode acentuar o risco de AVC isquêmico e hemorrágico em pacientes portadores do vírus (CAROD-ARTAL, 2020), pois a fisiopatogenia inclui a hipercoagulabilidade, pelos altos níveis de D-dímero, além de uma "tempestade de citocinas" (MARKUS, HS., 2020). **OBJETIVO:** Essa pesquisa tem por objetivo analisar a possível relação da COVID-19 como fator de risco para o AVC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com recorte temporal entre 2016 a 2021 na base de dados PUBMED. Preconizam-se os descritores "stroke" e "covid", com o operador Booleano "AND". Critérios de inclusão: 1) leitura de títulos e resumos dos artigos; 2) análise da pertinência temática; 3) leitura completa dos artigos selecionados. Encontradas 85 publicações, selecionadas 8 para leitura e 3 para a realização da revisão. **RESULTADOS:** O AVC associado a COVID-19 contribui para um aumento de três vezes no risco de morte devido à infecção por SARS-CoV-2, em casos graves da doença. Altos níveis do dímero D, invasão das paredes dos vasos, distúrbios de coagulação e embolia cerebral secundária ao dano miocárdico correlacionam-se positivamente com a mortalidade em pacientes infectados (TREJO-GABRIEL-CALÁN, 2020). Esses mecanismos, associados a outros fatores de risco, como a idade avançada, contribuem para uma relação direta entre essas duas patologias (CAROD-ARTAL, 2020). **CONCLUSÃO:** O AVC possivelmente tem impacto direto em casos graves da COVID-19, devido ao fato de aumentar a mortalidade dessa doença. Entretanto, é de extrema importância o estímulo por pesquisas e estudos de casos direcionados à essa associação.

ID: 8232

TÍTULO: MINERAÇÃO DE PROCESSOS NA ANÁLISE DO ATENDIMENTO DO AVC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

AUTORES: Gabrielle dos Santos Leandro; Daniella Yuri Miura; Juliana Safanelli; Rafaela Mantoan Borges; Cláudia Maria Cabral Moro

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: Introdução: O atendimento ao acidente vascular cerebral (AVC) deve ser feito o mais precoce possível; e, devido a pandemia da Covid-19, várias alterações aconteceram nos serviços de saúde interferindo diretamente neste tempo. A Mineração de Processos (MP) é uma estratégia útil para descobrir processos reais, verificar a conformidade de práticas de saúde, e obter insights de gargalos extraíndo conhecimento por meio de logs de eventos. Objetivo: Identificar o tempo sintoma-porta do AVC durante a pandemia da Covid-19 considerando os diferentes trajetos que o paciente percorreu até o hospital de referência. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de logs de eventos de registros de saúde de 221 pacientes que sofreram AVC durante o período da pandemia da Covid-19. As variáveis analisadas foram a data e hora do início dos sintomas, da solicitação de ajuda e da admissão hospitalar, o local da solicitação de ajuda, o meio de transporte utilizado, e a pontuação da Escala de Rankin Modificado da alta hospitalar. O software utilizado foi o Disco e o algoritmo minerador foi o Fuzzy Miner. Resultados: Foram descobertos dois modelos. O primeiro modelo apresentou o percurso do paciente que após o início dos sintomas procurou diretamente o hospital de referência. O tempo sintoma-porta médio deste modelo foi de 4,7 horas e a mediana foi de 2 horas. O segundo modelo mostrou o trajeto dos pacientes que após o início dos sintomas buscaram outro serviço de saúde não referência para AVC. O tempo sintoma-porta médio do modelo II foi de 5,6 horas e a mediana foi de 3,4 horas. Conclusão: A MP mostrou-se útil para analisar o percurso do paciente a partir dos primeiros sintomas do AVC até o atendimento especializado em saúde.

ID: 8390

TÍTULO: REDE NACIONAL DE PESQUISA EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATOR FACILITADOR DE PESQUISA CIENTÍFICA EM AVC NO BRASIL

AUTORES: Karina Tavares WEBER; Flavia Danielle Pontes Campos; Pamella Hellen Figueiredo Queluz; Lilian Shizuka Sonobe; Brunna Pileggi Rimoli; Rodrigo Barbosa Cerantola; Millene Rodrigues Camilo; Taiza Elaine Grespan Santos; Octávio Marques Pontes-Neto; Manoela Gomes Domingos Silva

INSTITUIÇÃO: HCFMRP

RESUMO: INTRODUÇÃO: Durante muito tempo no Brasil, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi um agravo de saúde negligenciado, carente de investimento e políticas públicas específicas em pesquisas científicas. Contudo, pesquisadores brasileiros em conjunto com o Ministério da Saúde vêm desenvolvendo estratégias para mudar esta conjuntura, inclusive com a criação da Rede Nacional de Pesquisa em AVC (RNPAVC). OBJETIVOS: Descrever fatores indicativos do estado atual da pesquisa científica relacionada ao AVC no Brasil e comparar os resultados entre os períodos antes ($P_{pré}$: 2010-2013) e após ($P_{pós1}$: 2014-2017; $P_{pós2}$: 2018-2021) a criação da RNPAVC. MÉTODOS: Estudo de revisão integrativa da literatura utilizando artigos publicados entre janeiro de 2010 e agosto de 2021 nas bases de

dados *Pubmed*, *Lilacs*, *Scielo* e *Cochrane Library*, e ensaios clínicos registrados no “*clinicaltrials.gov*”, com os descritores “*Stroke*” e “*Brazil*”. RESULTADOS: O número de artigos científicos publicados pelo Brasil no período $P_{pré}$ foi de 716, com aumento relativo de 55,4% ($n=1113$) e 119% ($n=1568$) nos períodos $P_{pós1}$ e $P_{pós2}$, respectivamente. Atualmente, a RNPAVC integra dezessete centros de pesquisa cadastrados em quatro regiões brasileiras. Desde sua instituição, os centros integrantes participaram de seis estudos multicêntricos finalizados. Dentre os 9 ensaios clínicos multicêntricos registrados no “*clinicaltrials.gov*” em andamento sobre AVC no país, 5 (56%) estão associados à RNPAVC. CONCLUSÕES: Os resultados sugerem que a RNPAVC foi fator facilitador da condução de ensaios clínicos multicêntricos com coincidente aumento da produção científica aplicada ao AVC. O aprimoramento da identificação de fatores facilitadores e barreiras da investigação científica é parte do compromisso da RNPAVC a fim de elaborar estratégias avançadas e fortalecer a pesquisa aplicada ao AVC no Brasil.

ID: 8439

TÍTULO: EPILEPSIA ASSOCIADA A NEOPLASIA DA ÁREA MOTORA SUPLEMENTAR

AUTORES: João Alberto Feijó França; Heleno Cicero Laurindo Neto; Leonardo Martins Aboim Inglês; Arnon Castro Alves Filho

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: Título: Epilepsia associada a neoplasia da área motora suplementar. Introdução: Epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por episódios repetidos de crises epiléticas. A área motora suplementar (AMS), 6 de Brodmann, é delimitada inferiormente ao giro do cíngulo, na parte medial do lobo frontal, e posteriormente ao giro pré-central. O foco epilético nessa área pode ocasionar movimentos tônicos estereotipados assimétricos, como desvio da cabeça e olhos para o lado contralateral com extensão do membro superior ipsilateral — “posição do esgrimista”. Esse relato busca descrever um caso de epilepsia focal refratária causada por tumores indolentes. Descrição de caso: Paciente masculino, 41 anos, branco, 88 kg, destro e “montador de móveis”. Relatou crises com rebaixamento de consciência e “posição do esgrimista” em 2014, relacionadas a descoberta de neoplasia em lobo frontal no hemisfério esquerdo, acometendo AMS. Utilizou valproato de sódio, apresentando baixa eficácia terapêutica. Em 2016, realizou-se ressecção cirúrgica na AMS para redução das crises e iniciou-se fenobarbital e carbamazepina. Durante quatro anos, persistiu a cefaleia; sem novas crises. Contudo, com recidiva das crises, realizou-se nova ressecção do foco epilético. Antes do procedimento, havia hiperreflexia e hemiparesia à direita, além de bradipsiquismo. No pós-operatório, o paciente evoluiu sem crises, fazendo uso de carbamazepina 200 mg 3x/dia e fenobarbital 100 mg 2x/dia. Segue em acompanhamento ambulatorial. Discussão: Em pacientes com crise clinicamente intratáveis de AMS, deve-se identificar o foco epileptogênico para minimizar os possíveis déficits funcionais da cirurgia. Assim, utilizar métodos não invasivos é primordial para localizar as fronteiras ressecáveis do tumor; portanto, utilizou-se exames de ressonância magnética em T2, T2 flair e tractografia, permitindo melhor compreensão da evolução clínica do paciente,

pois são comuns nesses casos déficits neurológicos, como hemiparesia, afasia e, posteriormente, perda da função motora fina e da fala.

ID: 8449

TÍTULO: RELATO DE CASO: O DESFECHO FAVORÁVEL APRESENTADO POR UM PACIENTE ATENDIDO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

AUTORES: WESLEY ALVES PEREIRA; ALANE DE SOUSA NASCIMENTO ALMEIDA; JORGE HIAGO DA SILVA OLIVEIRA; ALAN ALVES DE LIMA CIDRÃO; FLAVIANE MELO ARAÚJO; MARA CIBELLY DA SILVA; RAPHAELLA MOTA FEITOSA VASCONCELOS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

RESUMO: INTRODUÇÃO: O AVC isquêmico é caracterizado por um déficit neurológico focal súbito, resultado de uma isquemia seguida de infarto. Esse evento se dá pela obstrução de um vaso arterial. DESCRIÇÃO DO CASO: Homem, 61 anos, masculino, tabagista, admitido 14h após o ictus apresentado, emitindo sons incompreensíveis, sem extinção, movimentos oculares preservados sem restrições, com nistagmo torcional nas miradas, sem alteração de campo visual; facial central direito; plegia MSD e paresia grau 3 - de MID, drift à esquerda; sem ataxia. NIH= 15. Realizou ressonância de crânio que mostrou restrição à difusão em região central da ponte, com correspondência no flair. Recebeu assistência multiprofissional de Médico, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionista, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo, para auxílio da recuperação das sequelas apresentadas. Na enfermagem, aplicaram-se medidas para prevenção das lesões por pressão e de broncoaspiração, além do controle dos sinais vitais e das necessidades humanas básicas. DISCUSSÃO: Após 6 dias de internação o paciente evoluiu com alta hospitalar, apresentando: mímica facial simétrica, disartria grave, força grau 5, sem hipoestesia, dismetria em MSD, marcha com base alargada, ECG = 15, NIH 000 000 0000 10 020 = 3, Rankin=3, Barthel=50, com dupla antiagregação plaquetária, estatina, anti-hipertensivos e orientações quando a cessação do tabagismo. O atendimento multiprofissional do paciente com AVC na fase aguda foi fundamental para o prognóstico favorável atingido. Percebeu-se que o paciente apresentou melhora significativa dos déficits, inclusive após intervenção nos sintomas emocionais, que colaboraram para a recuperação do quadro clínico geral.

ID: 8627

TÍTULO: SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA PARIETAL APÓS AVC EM JOVEM: RELATO DE CASO

AUTORES: Amanda Braga Santos; Yan Bonifacio Fernandes; Silvana Sobreira Santos; Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento; Bruno Paulo Teles Chaves; Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira; Vitor Maia Arca; Marco André de Moraes Bernardino; Neila Clediane de Sousa Menezes

INSTITUIÇÃO: Hospital da Restauração

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Síndrome da Mão Alienígena (SMA) é definida como atividade motora involuntária, aparentemente intencional e percepção errática do membro, relatada como levitação. É uma condição rara que não tem etiologia definida, sendo mais

comumente associada à síndrome corticobasal, podendo ser secundária a lesões no lobo frontal, corpo caloso ou menos frequente em lobo parietal. Acomete mais o hemisfério cerebral não dominante. DESCRIÇÃO DE CASO: T.S.P 28 anos, admitida no serviço referência de neurologia em Pernambuco, apresentando alterações na linguagem e hemiparesia completa à direita com predomínio braquial, de início súbito, após relação sexual. Além de movimentos involuntários de levitação em membro superior direito com eletroencefalograma sem evidências epileptiformes, sendo atribuídos a mão alienígena. Na angiorressonância evidenciaram-se isquemias agudas/subagudas no território da artéria cerebral média esquerda, em lobo parietal, associada a afilamento do segmento M1 esquerdo. Foi então iniciado AAS e Clopidogrel, além de enoxaparina profilática. Paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas motores e parcial das alterações de linguagem. Porém, em vigência da dupla antiagregação, apresentou novo ictus que causou afasia motora e hemiplegia completa direita. Angiografia contraindicou abordagem da estenose pelo alto risco de sangramento. Optado pelo tratamento conservador com fonoaudiologia e fisioterapia motora que apresentou bons resultados. DISCUSSÃO: Através do estudo realizado por Jonatha Graff em 2013, a partir de dados de pacientes com diagnóstico de membro alienígena entre 1996 e 2011, confirmou-se ser uma síndrome rara, mais prevalente em pessoas idosas, pela associação causal com doenças degenerativas como corticobasal e doença de Creutzfeldt-Jakob. Menos de 10% dos casos foram causados por acidente cerebrovascular, entretanto todos em lobo parietal e 71% no hemisfério não dominante. A paciente jovem descrita no caso, contraria as estatísticas pela idade, etiologia isquêmica e lesão no hemisfério esquerdo, os menos frequentes de acordo com o estudo.

ID: 8853

TÍTULO: QUER NO AVC: ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DE APLICATIVO DE CELULAR PARA O ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: Gabrielle Santos Leandro; Carla Heloísa Cabral Moro; Ivonei Bittencourt; Vivian Nagel; Gabriela Cristina da Silva Brandão; Juliana Safanelli; Cláudia Maria Cabral Moro

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO: Introdução: O aplicativo de celular “Quer NO AVC” tem por intuito apoiar o cuidado de saúde dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) por meio do monitoramento da adesão ao tratamento proposto incluindo medicações, reabilitação e orientações da equipe multidisciplinar. Objetivo: Propor um método para implantação do aplicativo “Quer NO AVC” na rotina de acompanhamento do paciente com AVC. Método: A proposta de implantação foi dividida em sete etapas: (1) Realização de parcerias institucionais entre a Associação Brasil AVC, PUCPR, Univision, Prefeitura de Joinville e Joinvasc; (2) Apresentação do aplicativo para os profissionais de saúde; (3) Capacitação de colaboradores para uso do aplicativo e manuseio do Portal Web Quer; (4) Elaboração de folder explicativo sobre a instalação do aplicativo; (5) Desenvolvimento de uma rotina de controle de instalação do aplicativo que começa desde a identificação dos pacientes com AVC admitidos no hospital, cadastro desse paciente no Portal Web Quer, instalação beira

leito do aplicativo no celular do paciente e/ou acompanhante, e cadastro das medicações que o paciente faz uso durante a alta hospitalar; (6) Estabelecer rotina mensal de alinhamento para melhoria do processo de instalação; e (7) Acompanhamento do paciente após a alta hospitalar por meio de orientações, questionários e chats. Resultados: A realização de parcerias institucionais, apresentação do aplicativo para os profissionais de saúde e capacitação dos colaboradores envolvidos, foi fundamental para o envolvimento e engajamento dos responsáveis e colaboradores envolvidos no processo. O desenvolvimento de uma rotina de instalação do aplicativo beira leito com o folder explicativo, e o cadastro das medicações foi uma forma de estimular o uso do aplicativo pelo paciente. As reuniões mensais de alinhamentos permitiram ajustes e adequações no processo de implantação. Conclusão: O método descrito pode ser adaptado ou replicado para implantação de outros aplicativos em serviços similares.

ID: 8871

TÍTULO: FÍSTULA DURAL INTRACRANIANA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL POR SAAF: UM RELATO DE CASO.

AUTORES: Raphaelly Ribeiro Campos; Geovane Gomes Silva; Vitor Maia Arca; Luziany Carvalho Araújo; José Luiz de Miranda Coelho Inojosa; Eduardo Sousa de Melo

INSTITUIÇÃO: Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas UFPE, Recife - PE

RESUMO: Introdução: Trombose venosa cerebral (TVC) é uma condição infrequente, acometendo menos de 1% do total de acidente vascular cerebral (AVC). Pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém é mais prevalente em mulheres e jovens. TVC do seio cavernoso, lateral ou sagital pode tardiamente induzir à formação de uma fistula arteriovenosa dural. A relação entre as duas entidades é complexa pois cada entidade pode ser consequência da outra. Fístulas arteriovenosas são as principais lesões arteriovenosas que envolvem a dura-máter e o espaço epidural. Elas representam comunicações patológicas entre artérias durais e veias durais dilatadas, sem a presença de leito capilar entre os vasos. Descrição do caso: C.A.A.L, 46 anos, sexo masculino, com TVCs recorrentes, dois episódios com acometimento inicialmente de seio sagital superior e posteriormente seio transversal direito, em uso de anticoagulação por SAAF. Evoluiu com novos sintomas de hipertensão intracraniana, paralisia do VI par craniano esquerdo e papiledema, a despeito de anticoagulação adequada. Foi internado para nova investigação, sendo identificado sinais sugestivos de fístulas durais em angiotomografia, com confirmação do achado de múltiplas fístulas em arteriografia. Discussão: Por apresentarem uma clínica inespecífica e ser uma condição de baixa prevalência o diagnóstico etiológico das fístulas durais intracranianas pode se tornar um desafio. Uma anamnese minuciosa, exame físico e exames complementares de imagem são a base para o diagnóstico. Relatamos essa associação infrequente com objetivo de lembrar da possibilidade dessas duas entidades, sobretudo em pacientes com TVC recorrentes mesmo com manejo clínico adequado. A suspeita diagnóstica desta patologia é importante para que o tratamento seja instituído de forma

precoce, podendo mudar o curso clínico, conseqüentemente diminuindo a chance de desfechos desfavoráveis.

ID: 8881

TÍTULO: INDICADORES ASSISTENCIAIS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE/SC

AUTORES: Vivian Nagel Silva; Ivonei Bittencourt; Vanessa Venâncio Guessser; Rafaella Bittencourt Liberato; Suzana Rosa; Juliana Safanelli

INSTITUIÇÃO: Hospital São José

RESUMO: Introdução: Com o início da pandemia da COVID-19 houve redução da procura por atendimento hospitalar na fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC) em diversos serviços do Brasil e do mundo. O AVC é tempo dependente e monitorar seus indicadores assistenciais, principalmente aqueles relacionados ao tempo como; tempo porta tomografia e tempo porta agulha, são fundamentais para um melhor desfecho dos pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nos indicadores assistenciais do AVC em um hospital público de Joinville/SC. Metodologia: Estudo retrospectivo, de base hospitalar, período de 18 meses categorizados em três fases: seis meses pré pandemia (setembro-fevereiro/20), seis primeiros meses do enfrentamento da pandemia (março-agosto/20) e os seis meses seguintes (setembro-fevereiro/21). Foram avaliados os 13 indicadores assistenciais do AVC descritos na Portaria nº 665 de 2012. Os indicadores foram separados em três dimensões: processo, estrutura e resultados. Resultados: Observamos melhora no indicador tempo porta tomografia, reduziu de 75 minutos para 36 minutos entre a primeira e a terceira fase e o indicador tempo porta agulha também diminuiu entre as fases. Quanto às complicações, não aumentaram as infecções por pneumonia, infecção do trato urinário, lesões de pele ou trombose venosa profunda durante a internação por AVC. Nos indicadores de estrutura, a admissão de pacientes na Unidade de AVC foi de 72% e não houve alteração no tempo de internação durante os 18 meses avaliados. Os indicadores de resultado evidenciaram que a taxa de mortalidade por AVC permaneceu em 11% nas 3 fases, e durante a alta hospitalar as prescrições para prevenção secundária (antiagregante, estatinas e anticoagulantes) quando indicadas, foram superiores a 80% em todas as fases. Conclusão: Este centro de AVC presta cuidados baseados em diretrizes e protocolos, e possivelmente devido a sua organização interna não teve os indicadores assistenciais do AVC influenciados negativamente pela pandemia da COVID-19.

ID: 8884

TÍTULO: SÍNDROME DO UM E MEIO VERTICAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES: BRUNA QUEIRÓZ VIEIRA; PEDRO HENRIQUE SOUZA REIS; NATÁLIA VIRGÍNIA DE OLIVEIRA AMBRÓSIO; MAYARA BARROS SANDY; MARIANE APARECIDA DA SILVA; BRUNO DE MAGALHÃES BARBOSA LEITE; DANIEL TEIXEIRA MARTINS SCHETTINI; FABIANA VELOSO FERREIRA; MARCOS MOREIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ

RESUMO: Introdução: A síndrome do um e meio vertical consiste em paralisia combinada do olhar vertical para cima associada à paralisia monocular do olhar para baixo ou vice-versa. Este relato descreve um caso de síndrome do um e meio vertical em uma paciente admitida na unidade de AVC de um hospital do interior de Minas Gerais. **Descrição de caso:** Mulher, 59 anos, iniciou em 07/08/2021, quadro de turvação visual e diplopia binocular súbita, tontura e mal-estar. Negava outras queixas. Procurou hospital no dia seguinte com melhora da tontura, porém mantinha turvação visual e diplopia. Sabidamente hipertensa, diabética, bócio tireoidiano direito volumoso, em tratamento irregular. Euglicêmica à admissão. Ao exame neurológico: paralisia do olhar conjugado vertical para cima, paralisia do olhar vertical unilateral para baixo à esquerda. Pupilas isofotoreagentes. Paresia facial central à direita. Restante do exame neurológico sem anormalidades. Tomografia de crânio da admissão: hipodensidade em face lateral do tálamo à direita de aspecto crônico. Realizada RM de crânio que evidenciou restrição à difusão sugestiva de evento isquêmico agudo em região de mesencéfalo à direita. Durante internação, manteve níveis pressóricos elevados com necessidade de UTI e uso de vasodilatador endovenoso por 1 semana, além de disfunção renal com necessidade de hemodiálise, evoluindo a óbito por complicações cardiorrenais. **Discussão:** O caso acima ilustra a síndrome do um e meio vertical, que se apresenta com uma paralisia do olhar conjugado vertical para cima associada com paralisia monocular do olhar para baixo ou vice-versa. Tal síndrome geralmente ocorre por comprometimento da vasculatura arterial em região de mesencéfalo ou diencefalo uni ou bilateral. Em tais locais se situam estruturas como núcleo de Cajal, núcleo intersticial rostral do fascículo longitudinal mediano e comissura posterior envolvidos com controle do olhar conjugado vertical. Trata-se de evento clínico-radiológico raro e suscitou a publicação deste relato de caso.

ID: 8885

TÍTULO: ASPECTOS CLÍNICOS DOS DIFERENTES TIPOS DE AFASIA: O ENSINO DA NEUROLOGIA ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

AUTORES: Lucas Monteiro; Maria Clara de Sousa Lima Cunha; Igor Augusto de Oliveira Machado; Klaus Manoel Melo Cavalcante; Thamara de Almeida Silva Teodoro; João Vitor Matos de Oliveira; Ellen Dayanne Barros Silva; Juliana Oliveira de Almeida; Patricia Pereira Nunes; Nayra Roberta Sales Salvador

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: Introdução: Afasia é um transtorno da linguagem que abrange o comprometimento da capacidade espontânea de produzir, compreender e repetir a fala, da leitura e escrita. Tem como principal causa o AVC. Devido à complexidade da classificação das afasias e as evidências de que a localização de uma lesão em um paciente afásico não significa necessariamente que a função da linguagem afetada esteja localizada nessa área, objetivou-se descrever este relato de caso para discutir os diferentes tipos de afasia. **Relato do Caso:** Mulher, 56 anos, admitida em 2020 com afasia associada a desvio de comissura labial à esquerda há três dias. Sem outras queixas. Ao exame, alerta, com alteração de

linguagem apresentando discurso não fluente, com compreensão e repetição de palavras preservadas; leitura e escrita realizava dados sobreaprendidos, como seu nome; hemiparesia direita completa grau 4+. RM de encéfalo com lesões isquêmicas periventricular e temporal esquerda, bilateral em núcleos da base e em região parieto-posterior esquerda. AngioTC craniana estenose em ACM esquerda. Diante de achados, é possível classificar como Afasia Transcortical Motora. **Discussão:** A classificação de Boston reconhece oito síndromes de afasia: de Broca (AB), de Wernicke (AW), de condução (AC), global (AG), motora Transcortical (ATM), sensorial Transcortical (ATS), mista Transcortical (ATMi) e anômica (AA). AB tem compreensão preservada, porém a fluência, repetição, nomeação, leitura e escrita estão alteradas; AW tem compreensão preservada e restante alterado; AC tem repetição alterada e pode ou não ter nomeação preservada; AA a nomeação e a escrita estão alteradas e as demais funções, preservadas; nas afasias transcorticais a nomeação, leitura e escrita estão alteradas e a repetição está preservada, porém, apenas na ATM há preservação da compreensão. A descrição mostra a complexidade e o que dados na literatura descrevem que lesões posteriores podem causar perda da fluência e lesões anteriores podem causar déficits de compreensão.

ID: 8887

TÍTULO: GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM EM UNIDADE DE AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: RAIANE JORDAN DA SILVA ARAÚJO; WILLIENAY TAVARES COSTA; ANA LUIZA SOUZA DE FARIAS LÔBO; REGINA CELIA DE OLIVEIRA; AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS; ANTÔNIO EDUARDO TEIXEIRA TENÓRIO; ALEXANDRE DE SOUZA LIMA; ADRIANA FELIX DA SILVA; JÉSSICA MONTEIRO ROCHA E SILVA; JOSIANE MARIA DO NASCIMENTO MEDEIROS;
INSTITUIÇÃO: HMA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A assistência em saúde fornecida nas Unidades de AVC envolve diferentes atores, entre eles os profissionais de enfermagem, que se destacam em maior número e maior tempo de acompanhamento do paciente. Neste contexto, é fundamental o gerenciamento da equipe de enfermagem visando a garantia da qualidade da assistência e segurança do paciente. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de enfermeiras no processo de gerenciamento de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por 14 enfermeiros entre agosto e setembro de 2021 em uma Unidade de AVC tipo III contemplada no Sistema Único de Saúde e localizada no Nordeste do Brasil. **RESULTADOS:** Neste relato, destaca-se a atividade de gerenciamento de enfermagem como uma atribuição vivenciada não somente pela coordenação e supervisão de enfermagem, mas também por enfermeiros assistenciais que lideram a condução de cada plantão. Sendo assim, optou-se por uma gestão participativa na qual as decisões, sugestões e feedback são compartilhados entre os enfermeiros do setor, sua líder imediata - supervisão - e coordenação de enfermagem. Além de seguir uma rotina de acompanhamento diário de gerenciamento de leitos, padronização na distribuição das atividades diárias de enfermeiros e de técnicos de enfermagem, controle de equipamentos e materiais, organização de

insumos e disponibilização de treinamentos voltados à demanda do serviço. **CONCLUSÃO:** A vivência relatada tem demonstrado que a interação entre enfermeiros, supervisão e coordenação tem sido positiva em diversos sentidos desde a garantia da qualidade da assistência de enfermagem até o desenvolvimento do setor em relação à padronização da rotina e acompanhamento do processo gerencial.

ID: 8891

TÍTULO: TRAUMATIC CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS: A CASE BASED-UPDATE

AUTORES: Gabriel Sá Figueiredo; Joaquim Francisco Cavalcante Neto; Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues; João Valdêncio Silva; Matheus Brasil Câmara Monteiro; Gabriel Marinheiro Santos Bezerra; Paulo Roberto Lacerda Leal; Espártaco Moraes Lima Ribeiro

INSTITUIÇÃO: UFC

RESUMO: **INTRODUCTION:** Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare type of ischemic stroke, being caused by the occlusion of dural sinuses of the brain combined or not with cortical vein thrombosis. In adults, CVT incidence is 1.3 per 100.000 person-years, and is more common in women. CVT after head trauma is even more uncommon, accounting for 1.1% of CVT etiologies. **CASE PRESENTATION:** A 22-year-old man was admitted with loss of consciousness and vomiting after a motorcycle accident without helmet. The computed tomography exam revealed hyperdensity in the right transverse sinus on the day of the admission. The magnetic resonance angiography confirmed the CVT. There was no other risk factor but the recent episode of mechanical trauma. He went through oral anticoagulation and evolved with clinical improvement, being discharged from the hospital. **DISCUSSION:** CVT is associated with several etiologies, with 80% of cases explained by thrombophilia or oral contraceptive use. CVT after head trauma is uncommon (1.1% in the ISCVT study). Traumatic CVT is accompanied by depressed skull fracture and/or epidural/subdural hematoma. Furthermore, sigmoid and transverse sinus are the most common thrombus locations. This disease may lead to mortality if not recognized and treated in a timely manner, although the early diagnosis is difficult considering the nonspecific clinical presentation. The patient here presented had no common risk factors and no typical symptoms (eg, headache, which occurs in 86% of cases). Still, the diagnosis was rapidly made to start the oral anticoagulation therapy. Albeit rare, traumatic CVT should not be excluded without a detailed evaluation of imaging exams, mainly in patients without common risk factors.

ID: 8892

TÍTULO: HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO “MALIGNO” DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA – SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES: Gabriel Santos Almeida; Caroline Dresch Sabadin; Jordana Américo Souza; Luisa Bianca Reis Parode; Matheus Pereira Guarini; Otávio Balbinot; Vinicius Furlan Erkmann; Marcius Benigno Marques Santos

INSTITUIÇÃO: UNIOESTE

RESUMO: Introdução: O acidente vascular encefálico isquêmico "maligno" da artéria cerebral média (AVEIMACM) decorre do edema com efeito de massa consequente à isquemia em mais de 50% do território da ACM e representa 10% dos AVEI da ACM. Com manejo clínico, a mortalidade é da ordem de 80%. A hemicraniectomia descompressiva (HCD) pode reverter esse cenário, embora haja complicações. **Objetivo:** Descrever a experiência da HCD para o AVEIMACM em um hospital universitário. **Método:** Estudo retrospectivo dos prontuários de 18 pacientes submetidos à HCD para o AVEIMACM entre 2014 e 2021. **Resultados:** Sexo masculino (70%). A faixa etária variou de 10 a 73 anos, com média de 53,2 anos. A principal comorbidade foi a hipertensão arterial sistêmica crônica (55,5%). Em 35% dos casos, a isquemia ocorreu exclusivamente no território da ACM e, em 60%, o AVEI foi à direita. Obteve-se o exato tempo ictus-hospital em 11 pacientes (61%) e realizou-se a trombólise intravenosa com alteplase em 5 pacientes (27,7%). O tempo médio entre a admissão e o estabelecimento do diagnóstico de AVEIMACM foi de 64 horas e, deste à HCD, de 5 horas e 48 minutos. O decúbito dorsolateral e a incisão tipo Becker predominaram sobre o decúbito lateral e incisão tipo Kempe. Para a duroplastia expansiva, utilizou-se periósteo (88%) ou pericárdio bovino (12%). Houve 50% de mortalidade (n=9). Para os sobreviventes, 66% pontuaram 3 ou 4 na Escala Modificada de Rankin. As complicações diretamente atribuíveis à HCD foram hígroma subdural hipertensivo (n=1) e empiema subdural (n=1). **Conclusão:** A HCD reduziu a mortalidade e se mostrou um procedimento seguro, com número aceitável de complicações.

ID: 8893

TÍTULO: ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: WILLIENAY TAVARES COSTA; REGINA CELIA DE OLIVEIRA; RAIANE JORDAN DA SILVA ARAÚJO; FELIPE BELTRÃO LESSA CONSTANT; ANGELICA DOS SANTOS REIS; MONICA DOS SANTOS SABINO; THAÍS CAVALCANTE SANTOS DE SOUZA; ROMARIZ ALMEIDA GUILHERME JUNIOR; MARCOS DANILLO DE OLIVEIRA SANTOS

INSTITUIÇÃO: HMA

RESUMO: INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem é um serviço importante e indispensável em Unidades de AVC. Pois contribui para o adequado manejo da pessoa acometida pelo AVC. O que inclui desde o acolhimento até os procedimentos práticos de enfermagem, como por exemplo a administração de trombolítico. Onde é necessária a associação da segurança do paciente à prática da enfermagem com a finalidade de garantir a qualidade da assistência ofertada. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência da atuação de enfermeiros quanto à segurança do paciente em Unidade de AVC. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, especificamente em U-AVC III da região Nordeste do Brasil, vivenciado por uma equipe de 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem no período de agosto a setembro de 2021. **RESULTADOS:** Iniciando com o acolhimento do paciente e de seus respectivos familiares é possível realizar a escuta ativa

durante a anamnese; coleta de informações importantes como: confirmação de dados de identificação, ictus, alergias, histórico de saúde e histórico familiar. Admissão segura: pulseira de identificação, identificação do leito incluindo sinalização de restrição de posicionamento e de membro para inserção de dispositivos invasivos. Atenção aos cuidados de enfermagem: higienização das mãos, grades do leito sempre elevadas, atenção às medidas de prevenção de lesão por pressão, etiquetas de identificação de medicações, soros, data de validade de sistemas, identificação de acesso periférico, controle rigoroso de SSVV, condução da administração do trombolítico, checagem leitos e de equipamentos e materiais de emergência. CONCLUSÃO: Diferentes ações executadas pela equipe de enfermagem garantem a segurança do paciente, neste aspecto o enfermeiro atua como elo importante que direciona a efetivação da prática segura e garante a continuidade da assistência com qualidade.

ID: 8897

TÍTULO: HUMANIZA EM MINUTOS: AÇÃO PSICOEDUCATIVA PARA A EQUIPE DE SAÚDE EM NEUROINTENSIVISMO.

AUTORES: LUCICLEIA FABIANA AMORIM DE MORAIS; ELIZÂNGELA DA SILVA ESTEVAM

INSTITUIÇÃO: --

RESUMO: Diante de novas demandas relacionadas com questões subjetivas interligadas ao cuidado integrado da equipe de saúde, baseados e exigidos por programas de humanização, foi proposto a criação de uma atividade psicoeducativa para oferecer subsídios para que esses profissionais sejam capazes de refletir e manejar suas ações. Os profissionais demonstram dificuldades e resistência em lidar com as demandas emocionais de seus pacientes, por muitas vezes em decorrência do não surgimento de oportunidades em sua formação. Atualmente a realidade de novos cenários em saúde é cada vez mais exigido mudanças com relação a humanização e sua prática. Desenvolvendo uma aprendizagem em saúde de maneira reflexiva, com base no diálogo construtivo e melhoria na organização do trabalho. Nestas ações o psicólogo tem um grande potencial de facilitador e mediador na busca da promoção na qualidade de uma organização.

Área 18: II Jornada Alagoas de Neurologia (Neurologia Geral)

ID: 8215

TÍTULO: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES NEUROMOTORAS EM UM JOVEM DIAGNOSTICADO COM CEREBRITE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: LUANA KAREN AMARAL; VALERIA LEITE ANDRADE; VERIDIANA SOUZA DOURADO; GABRIEL PEREIRA BRAGA

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA ABCG

RESUMO: Introdução: Sabidamente a abordagem fisioterapêutica em disfunções neuromotoras pode repercutir positivamente na reabilitação físico-funcional das mesmas, a depender das especificidades de cada doença e demais aspectos envolvidos, a seguir discorreremos da intervenção fisioterapêutica na cerebrite, sendo esta considerada uma afecção rara. Descrição de caso: Indivíduo do sexo masculino, 13 anos, internado com a história de cefaleia intensa, fotossensibilidade, êmese e rebaixamento de nível de consciência, recebendo o diagnóstico médico de cerebrite secundária a sinusite, com hemiplegia esquerda. Na avaliação fisioterapêutica inicial pontuou na escala de mobilidade (IMS) 2 pontos: transferido passivamente para a cadeira, e no teste de força muscular (MRC) pontuou inicialmente 24 pontos, sendo 0 em todo o hemicorpo esquerdo. As sessões de fisioterapia foram iniciadas no 2º dia da internação hospitalar com frequência diária em 2 vezes ao dia, as condutas basearam-se em: alongamentos, cinesioterapia respiratória, cinesioterapia motora com exercícios de treino de controle de tronco, exercícios ativos assistidos e resistidos, treino de transferências, de sentar e levantar, ortostatismo, exercícios funcionais com estímulo lúdico, treino de equilíbrio estático e dinâmico, treino marcha funcional. Discussão: Durante internação paciente teve que ser abordado cirurgicamente para drenagem de abscesso cerebral, retornando a enfermaria e aos cuidados da equipe multiprofissional do setor, a saber da fisioterapia. Observou-se que na alta do setor, o paciente já apresentava controle de tronco satisfatório, melhora da força muscular, boa coordenação motora e mobilidade independente: ortostatismo sem apoio, e marcha funcional em cadência livre. Paciente recebeu alta da enfermaria com 25 dias de internação, apresentando IMS 10: deambulação independente sem auxílio de dispositivo de marcha, e MRC: 42. Identificamos que a intervenção fisioterapêutica nesse caso atuou como um facilitador para a recuperação neurofuncional do paciente.

ID: 8420

TÍTULO: LEUCOENCEFALOPATIA POR PROVÁVEL VANISHING WHITE MATTER DISEASE EM ADULTO: RELATO DE CASO

AUTORES: Juliana Oliveira de Almeida; João Vítor Nunes Sobreira Cruz; Allef Roberto Gomes Bezerra; Kirsten Araújo Melo; Pedro Thiago Simões Ferreira; Patrícia Pereira Nunes; Nayra Roberta Sales Salvador; Alice Cavalcante de Almeida Lins; Bruna Acioly Leão

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

RESUMO: **Introdução:** Vanishing White Matter Disease (VWMD) é uma doença crônica e progressiva da substância branca com desenvolvimento de ataxia e espasticidade. Tem herança autossômica recessiva devido a mutações em um dos genes que codificam o fator eIF2B. Geralmente é exacerbada por fatores estressores. Devido a poucos dados epidemiológicos disponíveis no Brasil, objetivou-se descrever um provável caso de VWMD para que haja maior conhecimento acerca dessa patologia. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 41 anos, apresentando desequilíbrio há um ano da admissão, com piora progressiva para deambular necessitando de apoio, associado a incoordenação motora de

MMSS, com piora 20 dias antes da internação, com movimentos rápidos em MMII e enurese noturna. Antecedentes pessoais: transtorno psiquiátrico há 10 anos e consanguinidade entre seus pais. Ao exame, alerta, déficit cognitivo leve, retração palpebral e catarata bilaterais; retrocollis por distonia cervical posterior; paresia do olhar conjugado vertical, diminuição da velocidade das sacadas em todas as direções e não fixação do olhar; hipertonia plástica em MMSS; hipopalestesia a nível de maléolos bilateralmente; Hiperreflexia global com Hoffmann e Babinsk bilateralmente; coordenação de MMSS com decomposição do movimento, tremor de intenção, dismetria; marcha com base alargada, talonante e espasticidade em MIE, não realizou com olhos fechados e em tandem. Romberg positivo; clônus aquileu inesgotável bilateralmente, clônus de punho esquerdo presente. RM de encéfalo com alteração de sinal bilateral e simétrica da substância branca supratentorial, com predomínio periventricular, formações císticas de permeio. **Discussão:** Existem cinco subtipos clínicos de VWMD, incluindo o adulto que possui como características clínicas a espasticidade e ataxia cerebelar, alterações psiquiátricas e distúrbios endocrinológicos. Na neuroimagem, alterações difusas de sinal envolvendo a substância branca cerebral associada à presença de alterações com características císticas. A paciente apresenta características clínicas e radiológicas semelhantes às descritas na literatura para VWMD e aguarda confirmação genética por corresponder ao subtipo adulto.

ID: 9246

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL POR MEIO DA APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

AUTORES: Juliana de Paula da Silva Cruz; Lucilene Maria de Oliveira; Erika Mattos Santangelo
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Paulo

RESUMO: **Introdução.** O Acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte e uma das principais causas de incapacidade no mundo. Com o objetivo de melhorar a assistência aos pacientes com AVC diminuindo a mortalidade e a morbidade, a American Stroke Association e a American Heart Association desenvolveram indicadores de qualidade para avaliar o tratamento dessa população, os indicadores se resumiram em um programa chamado “Get With the Guidelines®”. **Objetivo.** Avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico, em um hospital terciário Brasileiro a partir dos critérios estabelecidos pelos indicadores de qualidade do guideline ‘Get With The Guidelines®’. **Método.** Foram compilados todos os prontuários eletrônicos dos pacientes registrados no pronto atendimento do Hospital São Paulo com hipótese diagnóstica de acidentes vascular cerebral do tipo isquêmico, e aplicados os indicadores de qualidade avaliando, a realização de trombólise, quando indicado, uso de antitrombóticos, profilaxia para tromboembolismo venoso, uso de anticoagulantes, uso de estatina, educação para cessação de tabagismo, rastreamento de disfagia e reabilitação precoce, além do desfecho do paciente na internação. Para análise estatística foi utilizado análise qualitativa e utilizado o software Minitab versão 18. Para os dados não paramétricos, foi utilizado o

teste Mann Whitney. Foi adotado nível de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados.** Foram coletados 246 prontuários de pacientes com diagnóstico de entrada no hospital de acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, de janeiro a dezembro de 2019. Foram excluídos pacientes que mudaram seu diagnóstico principal ao longo da internação e aqueles pacientes que foram a óbito antes das 48 horas da internação, não permitindo a aplicação dos indicadores, foram analisados 57 prontuários. O grupo analisado foi composto por uma maioria de mulheres (53%), brancas (57%), a média de tempo de chegada ao hospital foi de 3 horas e 39 minutos, NIHSS médio de 10, com um tempo porta imagem de 62 minutos, os pacientes ficaram internados uma média de 10 dias, desses 91% receberam profilaxia para trombose venosa e saíram da internação com um Rankin de 2, apenas 35% receberam mobilização nas primeiras 48 a 72 horas da internação e 58% realizou rastreio para disfagia, o desfecho de 98% da população foi de alta. **Conclusão.** Os achados do estudo, demonstram que há oportunidades para implementação de melhorias, pois assim como em outros hospitais de mesmo porte, não houve adesão total a alguns indicadores. A aderência aos indicadores de qualidade e suas práticas, impactam diretamente na qualidade da assistência prestada e nos desfechos clínicos dos pacientes.

ID: 9321

TÍTULO: APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

AUTORES: Lívia Mayra Paula Ruela; Natalia Campos Lima Taveira; Silvio Cesar Perpetuo Ribeiro; Cristiane Helena Sances Rabelo; Mairto Roberis Geromel; Omar de Oliveira Osorio Neto

INSTITUIÇÃO: UNIFIPA

RESUMO: Introdução: A Paracoccidioidomicose causada pelo fungo dimórfico Paracoccidioides brasiliensis, é uma doença exclusiva de países da América Latina, com maior prevalência na América do Sul. A doença é adquirida por via respiratória, a partir da inalação de conídios fúngicos em suspensão no ar. O grande fator de risco para a aquisição do fungo está relacionado com o manejo do solo contaminado por profissionais agrícolas. Dentre as formas de acometimento sistêmico, pode ocorrer a infecção do Sistema Nervoso Central pelo P. brasiliensis, sendo a lesão parenquimatosa com apresentação pseudotumoral a de maior incidência, cursando mais comumente com sinais e sintomas motores e sugestivos de hipertensão intracraniana. Descrição de caso: Trata-se de um paciente masculino, de 58 anos, agricultor, que foi internado em um hospital terciário, queixando-se de cefaléia e sintomas constitucionais, sem déficits focais. Foi realizada investigação com tomografia computadorizada de crânio sem contraste, a qual evidenciou lesões nodulares com centro hipodenso, localizadas principalmente em lobo temporal esquerdo e hemisfério cerebelar direito, com edema vasogênico subjacente, sem desvio de linha média. Evoluiu com perda de força em membro superior esquerdo, perda de controle esfinteriano, disdiacocinesia, vômitos, cefaleia holocraniana, vertigem, ataxia de marcha, confusão mental. Optado pela neurocirurgia para descompressão cerebral e biópsia de

lesão localizada em fossa posterior, cujo anatomopatológico evidenciou paracoccidiodomicose cerebral com sorologia para pb micose +1/2. Paciente apresentou boa recuperação após a cirurgia, recebendo alta hospitalar com Itraconazol, Sulfametoxazol + Trimetoprima e Fenitoína. Discussão: A apresentação pseudotumoral da paracoccidiodomicose em SNC é uma forma grave de apresentação da doença. Nesse sentido, é necessário que, em regiões endêmicas como o Brasil, seja sempre elencada a neuroparacoccidiodomicose como hipótese diagnóstica em pacientes com condições neurológicas, principalmente quando há, na história clínica do paciente, associação com atividades no meio rural.

ID: 9322

TÍTULO: ATAXIA CEREBELAR COM POSITIVIDADE DO ANTICORPO ANTI-GAD - UM RELATO DE CASO

AUTORES: Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim; Rosângela Natália Gomes Quintino de Holanda Cavalcante; Vitória Bittencourt de Carvalho; Wagner Cid Palmeira Cavalcanti; Nayra Roberta Sales; Bruna Alcioly Leão; Alice Almeida Lins; João Vitor Nunes Cruz; Kristen Araújo Melo

INSTITUIÇÃO: Centro de Ensino Superior de Maceió – CESMAC

RESUMO: **Introdução:** Discutir a ataxia cerebelar é relevante por ser uma patologia com diversas etiologias que pode ocorrer mesmo em pacientes sem comorbidades prévias. Dentre essas etiologias, a ataxia cerebelar associada ao anticorpo GAD apresenta uma causa rara e potencialmente tratável. **Descrição do caso:** Mulher, 52 anos, sem comorbidades, inicia quadro insidioso com quedas e dificuldade de deambulação evoluindo com alteração da marcha, disartria significativa acompanhada de disfagia e ataxia apendicular principalmente em membro superior esquerdo apresentando dismetria, disdiadococinesia e decomposição. O quadro clínico foi compatível com ataxia cerebelar. A investigação inicial com ressonância magnética de crânio e coluna total, líquido, exames laboratoriais extensos e eletroencefalograma não revelou alterações significativas. Investigação adicional encontrou níveis elevados do anticorpo anti-GAD (maior que dez mais o valor de referência). A paciente foi tratada com pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina endovenosa evoluindo com melhora parcial do quadro. **Discussão:** O caso acima ressalta a importância de realizar uma investigação extensa em casos de ataxias cerebelares esporádicas de início na idade adulta. Vale destacar a necessidade de procurar por causas que tenham um tratamento potencialmente modificador da doença, sendo a ataxia anti-GAD uma das etiologias de destaque nesse contexto.

ID: 9323

TÍTULO: DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Ellen Dayanne Barros Silva; Caroline Meneses Resende; Wagner Cid Palmeira Cavalcante

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF-TTR) é uma neuropatia axonal sensitivo-motora progressiva e incapacitante, decorrente de uma doença hereditária multissistêmica que ocorre em virtude de mutações autossômicas dominantes no gene responsável pela produção da transtirretina (TTR), culminando na deposição de proteína amilóide no endoneuro. O presente caso ressalta a importância de reconhecer disautonomia como apresentação da PAF-TTR. Descrição do caso: Paciente masculino, 54 anos, sem história familiar relevante, procurou serviço de neurologia apresentando quadro de diarreia crônica e de disfunção erétil de evolução insidiosa há cerca de 2 anos, cujas investigações gastroenterológica e urológica não apresentaram alterações significativas, além de quadro de dispneia aos esforços. No último ano, apresentou “queimação” e fraqueza em MMII, com leve prejuízo da deambulação. O paciente referiu, ainda, perda de aproximadamente 15kg e negou incontinência ou retenção urinária. O exame neurológico ressaltou fraqueza grau IV em artelhos, hipoestesia superficial e profunda abaixo dos joelhos (artrestesia preservada) e arreflexia global. A eletroneuromiografia demonstrou acentuada polineuropatia axonal sensitivo-motora nos quatro membros. Os achados do ecocardiograma e da ressonância cardíaca eram compatíveis com insuficiência cardíaca. Foi realizado painel genético para neuropatias, evidenciando mutação p.Val50Met em heterozigose. Após 2 meses de início da terapia com Tafamidis, houve melhora parcial da maioria dos sintomas. Discussão: Embora a PAF-TTR seja considerada endêmica no Brasil, esse caso manifestou-se de forma incomum, tanto pelo início tardio dos sintomas, quanto pela apresentação clínica do paciente. A instalação dos sintomas após os 50 anos relaciona-se mais frequentemente à forma esporádica da polineuropatia amiloidótica que à PAF-TTR. Ademais, nesses casos a neuropatia é a manifestação clínica inicial, diferentemente do caso, em que a disfunção autonômica foi preponderante. Tendo em vista a importância do diagnóstico precoce da PAF-TTR para sua terapêutica, é crucial difundir suas apresentações atípicas.

ID: 9324

TÍTULO: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA BILATERAL DAS ARTÉRIAS VERTEBRAIS EM UM ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Gilberto Santos da Silva Netto; Brenda de Santana Silva; Williams Antonio da Silva; Wagner Cid Palmeira Cavalcante

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: **Introdução.** A dissecção de uma artéria ocorre quando há uma ruptura da parede do vaso e a formação de um hematoma intramural. A dissecção de artéria vertebral (DAV) espontânea é uma doença rara, sendo a sua ocorrência bilateral ainda mais incomum. **Relato do caso.** Paciente do sexo masculino, 39 anos, relatou dor intensa na região da nuca posterior bilateralmente, de característica pulsátil, com duração de várias horas. Referiu início há 10 dias, de forma súbita, ao levantar sua filha de 3 anos. Não houve relato de náuseas e vômitos, não apresentou fotofobia, fonofobia ou aura. Ao exame físico,

apresentou couro cabeludo sensível na região, dor à palpação de musculatura cervical e dor à movimentação cervical. Apresentou histórico de cefaleia frequente de baixa intensidade e estava, relativamente, assintomático no momento da consulta. Sem alterações ao exame neurológico. A angiorressonância magnética confirmou DAV bilateral, sendo encontrado trombo, sem oclusão, no segmento V2 da artéria vertebral direita e a esquerda encontrou-se trombo com suboclusão no segmento V3. O paciente foi tratado com o antiagregante plaquetário AAS 200mg/dia. **Discussão.** A DAV espontânea pode ter como causa o movimento súbito do pescoço e distensões mecânicas relacionadas à exercícios de carga. Pode-se apresentar de forma assintomática ou oligossintomática, fato que dificulta o diagnóstico. Apresentamos um caso raro de ocorrência bilateral da DAV. O não reconhecimento dessa condição pode implicar no aumento da incidência de acidente vascular cerebral.

ID: 9325

TÍTULO: SÍNDROME DE TRONCO ENCEFÁLICO COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Rayane Leite da Silva; Juliana Oliveira de Almeida; Patrícia Pereira Nunes; Bruna Acioly Leão; Alice Cavalcante de Almeida Lins; Ana Beatriz Soares de Miranda; Artur Bruno Silva Gomes; Renata Girardi Piva; Nayra Roberta Sales Salvador

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: **Introdução:** Esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória autoimune, que se manifesta por agressões à bainha de mielina dos neurônios do sistema nervoso central, com quadro clínico variável, desde lesões assintomáticas a graves, acometendo principalmente mulheres. O acometimento de múltiplos sistemas do tronco cerebral, especialmente a área postrema do bulbo é atípico na EM, sendo pouco relatado, o que motivou o relato deste caso. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 22 anos, procedente de Maceió-AL, sem comorbidades, usuário de substâncias ilícitas, admitido em outubro/2020 com história de 10 dias de vômitos incoercíveis refratários a medicação, associado à cefaleia evoluindo com paraparesia progressiva quatro dias antes da admissão. Seis dias após admissão, apresentava-se orientado, disártrico, midríase bilateral, nistagmo em olhar primário e em todas as direções do olhar com bobbing e skew deviation à direita, olhar preferencial para direita, sensibilidade preservada, heminegligência à esquerda, tetraparesia desproporcionada grau 3 à esquerda com espasticidade, hiperreflexia em MMII e clônus patelar e aquileu inesgotáveis. Após realizar exames admissionais, LCR, BOC, RNM de encéfalo com imagens fechando critérios de EM (vide imagens), foi realizado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por cinco dias. Seguiu com melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar com leve limitação para deambular e com prescrição de Natalizumabe. **Discussão:** Síndrome de tronco encefálico é uma manifestação atípica grave de EM e, além disso, a primeira apresentação de surto do paciente, já com alta carga lesional no exame de imagem e o sexo masculino sugerem fatores de mau prognóstico para a evolução da doença. Por isso, optou-se por iniciar o tratamento com natalizumabe. Por

não apresentar novos surtos no acompanhamento de doze meses após a alta do paciente, assim como o retorno à atividade laboral previamente ao quadro, apoiam os dados da literatura sobre a indicação correta do uso de Natalizumabe.

ID: 9326

TÍTULO: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO PARA COVID-19: CAUSALIDADE OU CASUALIDADE?

AUTORES: Jéssica Barbosa Maia da Silva; Emanuel de Freitas Correia; Alba Letícia Peixoto Medeiros; Wagner Cid Palmeira Cavalcante

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário CESMAC

RESUMO: **Introdução:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda adquirida infrequentemente pós-infecções e determinadas vacinas. Relatamos um caso de SGB após vacinação para Covid-19 com a vacina ChAdOx1 (AstraZeneca). Outros casos da doença após primeira dose do imunizante têm sido descritos globalmente, entretanto com significado incerto. **Descrição de caso:** Mulher de 56 anos com queixa inicial de parestesia em membros inferiores ascendente para tronco e mãos. Posteriormente, o quadro progrediu para dificuldade de deambular, fraqueza proximal e distal nos membros com necessidade de apoio bilateral para andar, lombalgia, desvio de rima labial para direita, dificuldade em fechar olho esquerdo e levantar sobrelha esquerda. Os sintomas surgiram treze dias após primeira dose da vacina ChAdOx1 contra Covid-19. Ao exame neurológico, apresentava tetraparesia flácida arreflexa com predomínio em membros inferiores, sem sinais de liberação piramidal, hipoestesia superficial em bota e luva, hipopalestesia distal em membros inferiores, marcha apenas com apoio, e paresia facial do andar superior e inferior da face a esquerda. A coleta de líquido constatou dissociação proteíno-citológica. A eletroneuromiografia evidenciou polineuropatia desmielinizante moderada de predomínio motor. A paciente foi tratada com imunoglobulina humana por 5 dias e apresentou melhora significativa do quadro motor, sem intercorrências maiores. **Discussão:** Apesar de haver relatos de SGB e outras doenças imunomediada após vacinação para COVID-19, não é possível até o momento afirmar categoricamente se há relação de causalidade ou se esses achados são fortuitos e casuais. São necessários estudos mais robustos adicionais sobre o tema, sendo que os profissionais de saúde devem permanecer alertas para quadros neurológicos autoimunes após vacinação.

ID: 9327

TÍTULO: SLIMMER'S PARALYSIS: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Thamara de Almeida Silva Teodoro; Maria Clara de Sousa Lima Cunha; Nina Beatriz Bezerra Lins Pereira; Patrícia Pereira Nunes;

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: **Introdução:** A neuropatia do nervo fibular comum é uma das mononeuropatias mais comuns do membro inferior, e suas principais causas estão relacionadas à trauma ou

compressão na região da cabeça da fíbula. Também pode ser consequência da perda ponderal significativa, por diminuição da gordura adjacente à cabeça proximal da fíbula, aumentando o risco de uma neuropatia compressiva. Descrição do caso: Homem, 32 anos, com relato de dormência associada a fraqueza na dorsiflexão do pé direito há três semanas. Não havia deformidades ou lesões de pele, nem história recente de traumas, e o paciente não tinha comorbidades. Possui histórico de cirurgia bariátrica e obteve perda ponderal de 78 kg em um ano. Fazia uso de suplemento nutricional, porém há 6 meses perdeu seguimento com nutricionista e parou de fazer musculação. Ao exame físico: fraqueza à dorsiflexão e à extensão do hálux, bem como hipoestesia no dorso do pé direito, sem outras alterações. Eletroneuromiografia (ENMG) mostra mononeuropatia desmielinizante subaguda do nervo fibular direito, provavelmente na região da cabeça da fíbula – tibial anterior e fibular longo à direita. Realizada ressonância magnética de perna direita: sem alterações. Exames laboratoriais sem alterações. Foi levantada hipótese diagnóstica de neuropatia do nervo fibular comum relacionada à grande perda ponderal (Slimmer's paralysis). Paciente foi encaminhado para reabilitação mediante fisioterapia motora. Discussão: A compressão do nervo fibular comum devido perda de tecido adjacente à cabeça da fíbula geralmente está relacionada à perda ponderal rápida maior que 10%. O aumento da prevalência da obesidade tem levado ao crescimento da indicação da cirurgia bariátrica. É necessário realizar adequado seguimento multidisciplinar para evitar complicações cirúrgicas. O paciente do caso acima parou de seguir as orientações nutricionais e de realizar atividade física para ganho de massa muscular, predispondo a neuropatia, pela compressão do nervo, e também por causas nutricionais e metabólicas.

ID: 9329

TÍTULO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR: UM RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

AUTORES: Lucas Nascimento Monteiro; Igor Cavalcante Melo; Patrícia Pereira Nunes

INSTITUIÇÃO: UFAL

RESUMO: Introdução: A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença hereditária rara relacionada à aglomeração de proteínas anormais nos tecidos do organismo, afetando a sensibilidade da pele e causando dores fortes nos membros inferiores e superiores. A PAF é uma doença multissistêmica cujas principais manifestações neurológicas estão relacionadas ao sistema nervoso periférico e autônomo. Descrição do caso: Homem, 73 anos, foi internado em 2019 com história de disfagia, dispneia, disfonia, perda ponderal, fasciculações. Possuía história de Síndrome do Túnel do Carpo (STC) bilateral, com cirurgia realizada em 2018, depois da qual evoluiu com edema em mãos e tornozelos, sendo aventada artrite reumatoide com resposta parcial à adalimumab. Avaliação otorrinolaringológica revelou paralisia de corda vocal esquerda. Na ocasião levantada suspeita clínica de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), sendo solicitada eletroneuromiografia. Progrediu com fraqueza e atrofia muscular nas extremidades, sendo coletado liquor que mostrou hiperproteínoorraquia. Aventada hipótese de neuropatia

motora multifocal, orientou-se uso de imunoglobulina endovenosa, sem melhora após um ciclo. Após internação prolongada em 2020 devido pneumonia, indicou-se gastrostomia, traqueostomia, uso de ventilação não-invasiva e seguimento multidisciplinar com home-care. Ao exame físico, observou-se atrofia de língua e extremidades, fraqueza cervical, hipoestesia e tetraparesia espástica de predomínio distal. Em Setembro/2020, realizada avaliação genética através de exoma, observando-se variante patogênica no gene TTR (p.Val142Ile), diagnosticando Polineuropatia Amiloide Familiar (PAF) e STC familiar. Optado por tratamento sintomático para PAF Grau III com manejo da dor e espasticidade acompanhamento multidisciplinar. Discussão: A PAF é uma doença autossômica dominante, causada por mutação no gene TTR, depositando proteínas insolúveis nos órgãos, chamadas amiloides. Neste caso, o paciente apresentou sintomas atípicos (disfonia, insuficiência respiratória, fasciculações), motivando diagnóstico clínico de ELA, junto de Início tardio (>50 anos), incomum no Brasil. Dessa forma, aconselhamento genético e terapias medicamentosa e multidisciplinar são cruciais nesta doença.

ID: 9330

TÍTULO: NARCOLEPSIA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO QUE REQUER UMA ABORDAGEM DIRECIONADA

AUTORES: Patrícia Lúcia Silva Sampaio Leite; Nicolás Rodrigues Araújo; Lívia Góes Gitaí

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Alagoas

RESUMO: Introdução: A narcolepsia é um transtorno do sono que pode estar associado à cataplexia, alucinações e paralisia do sono, com importante impacto biopsicossocial para os pacientes. O caso em questão discorre sobre uma criança que teve primeiramente o diagnóstico de polineuropatia e por não receber o tratamento adequado, apresentava prejuízo significativo em suas atividades. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 11 anos, chegou ao atendimento com queixa de dificuldade para andar. A genitora referiu que há 18 meses o paciente iniciou quadro agudo de sonolência, que perdurou por 15 dias, com remissão parcial progressiva. No mesmo período, os familiares notaram perda de força muscular nos quatro membros e episódios de quedas. Em avaliação neurológica dessa época, todos os exames realizados apresentaram resultados normais. Após 1 mês do início do quadro, foi iniciada prednisona com leve melhora da força muscular. Frequentava a escola com rendimento insatisfatório. Mantinha sonolência excessiva diurna, com vários despertares noturnos. Apresentava cataplexia com a manobra de provocação de riso. O paciente foi submetido a uma polissonografia de noite inteira seguida de teste de múltiplas latências do sono (TMLS). Na polissonografia, apresentou uma baixa eficiência do sono, sem sinais de distúrbios respiratórios ou outros transtornos do sono. O TLMS mostrou latência média de sono reduzida (7,4min) e 3 episódios de sono REM precoce. Foi feito o diagnóstico de narcolepsia tipo 1 e iniciado tratamento. Atualmente, retomou as atividades habituais e não apresentou mais episódios de quedas. Discussão: O caso aborda uma criança com diagnóstico de narcolepsia, que impactava suas atividades de vida diária. A fraqueza muscular levou primeiramente a se pensar num distúrbio muscular, o que atrasou o

diagnóstico correto. Sendo assim, a presença de sonolência excessiva diurna deve sempre levar o médico a pensar em um distúrbio do sono, como narcolepsia e apneia obstrutiva do sono.

ID: 9331

TÍTULO: COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA ASSOCIADA À MENINGOENCEFALITE: RELATO DE CASO SOBRE MIELITE INFECCIOSA

AUTORES: Aline Karen Lima Ferreira; Ariana Carla Sousa de Magalhães; Camila Feitosa dos Santos Trajano; Fernanda Thaysa Avelino dos Santos

INSTITUIÇÃO: UNIT (AL)

RESUMO: INTRODUÇÃO. Mielite é uma inflamação da medula espinal com diversas etiologias incluindo causas neoplásicas, traumáticas, degenerativas e infecciosas (LAMBERTUCCI et al., 2010). Nesse sentido, a mielite infecciosa, causada por ação direta do agente infeccioso ao tecido nervoso ou ativação imune anormal, é rara e exige diagnóstico eficaz visando evitar sequelas e a morte (FRENAY, 2019). Assim, objetiva-se descrever um caso sobre mielite infecciosa secundária à otite média aguda (OMA) associada à meningoencefalite. **DESCRIÇÃO DO CASO.** Feminino, 29 anos, imunocompetente, sem comorbidades prévias, apresentou cefaléia (intensidade 10/10), otalgia, agitação e confusão mental durante 5 dias, após episódio de otite média aguda (OMA). Ao exame físico: glasgow 15, rigidez nuchal, pupilas isocóricas e fotorreagentes. À tomografia computadorizada de crânio, observou-se sinais de mastoidite bilateral e nível hidroaéreo em seio maxilar esquerdo, e ao exame do líquido, proteinorraquia, hipoglicorraquia, leucocitose às custas de polimorfonucleares, isolado de *Klebsiella* spp. Sorologias negativas. Mesmo em vigência de antibioticoterapia adequada, evoluiu com paraparesia, incontinência urinária e sinais de liberação piramidal. À ressonância magnética de neuroeixo, observou-se septações meníngeas, áreas de sequestro líquórico, mielite e aracnoidite confirmando complicação de quadro infeccioso de base. Optou-se por escalonamento de antibioticoterapia com linezolida e polimixina B, com melhora clínica gradual. **DISCUSSÃO.** Mielite infecciosa é uma severa complicação da OMA, cursando com prognóstico reservado, a exemplo da paraplegia e, até mesmo, a morte (PEREIRA et al., 2010). Nesse sentido, o relato demonstra a importância do diagnóstico rápido e preciso, sendo fundamentais os métodos radiológicos, especialmente a ressonância magnética, uma vez que as infecções podem apresentar diferentes padrões de imagem, sugerindo agentes etiológicos específicos (ASUNDI et al., 2019).

ID: 9332

TÍTULO: MIELITE TRANSVERSA LONGITUDINAL EXTENSA (MTLE) POR VÍRUS HERPES ZÓSTER COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NECROSE E HEMORRAGIA PERIDURAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Laissa Inacio Da Silva; Igor Augusto de Oliveira Machado; Mariana Ivo Costa; Clécida Mara Normando Rebouças; Marlon Figueiredo Correa

INSTITUIÇÃO: UFAL-Arapiraca

RESUMO: A infecção por herpes zóster apresenta envolvimento cutâneo seguindo os dermatômos. Tendo complicações neurológicas com acometimento dos gânglios da raiz posterior, há relatos de outras mais raras como a mielite transversa. MTLE é uma doença inflamatória incomum que envolve mais de três segmentos de corpos vertebrais da coluna cervical e/ou dorsal, gerando perda da função sensorial e motora abaixo do nível da lesão. Apresenta-se de forma aguda ou subaguda sendo uma consequência possível da infecção viral do Herpes Zóster. Nesse caso, o paciente portador de herpes zoster internou-se para tratamento da condição e, após 10 dias, iniciou quadro de paresia em membro inferior esquerdo, associado a disestesia. Ao exame de ressonância magnética, houve presença de hipersinal em FLAIR (fast fluid-attenuated inversion recovery) na medula da coluna torácica acometendo o segmento de 3 corpos vertebrais, T3-T7, caracterizando lesão longitudinal extensa. Iniciou-se tratamento para mielite herpética, mas pelo possível diagnóstico diferencial de doença desmielinizante foi realizado plasmaférese com 8 sessões, sem resposta clínica, ratificada por novos exames de imagem que também evidenciaram a lesão. A hipótese de um evento imunomediado persistiu, pois, apresentava clínica clássica de síndrome de área postrema, sendo realizadas mais 8 sessões de plasmaférese, também sem melhora clínica. Após 1 mês, novos exames de imagem demonstraram encéfalo inalterado, assim como os segmentos cervicais da medula. Todavia, notou-se edema medular no segmento torácico inalterado, com necrose hemorrágica e hemorragia peridural com reabsorção. A pesquisa de anticorpos de aquaporina-4 (AQP4) e anti-MOG em sangue foram negativos, assim como doenças reumatológicas e vasculites. A mielite transversa longitudinal extensa (MTLE) é um fenômeno geralmente associado a doença autoimune. Nesse caso, a paciente apresentou uma complicação incomum da Herpes Zóster com a MTLE associada a necrose hemorrágica e hemorragia peridural com reabsorção secundária.