

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS AGUDAS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: REVISÃO DE LITERATURA

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/36

Giovanna Luiza Tavares Caetano¹; William Argel Sousa Rocha Gomes Brotas¹; Yan Alarcão Monteiro¹; Maria Eduarda Lessa Guerra²; Talys Cezary Gomes Amaral³

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

2. Residente de Neurologia do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, Barbacena, Minas Gerais, Brasil.

3. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico é uma das principais causas de incapacidade e mortalidade global. Suas intervenções terapêuticas visam restaurar o fluxo sanguíneo cerebral para prevenir danos irreversíveis. **OBJETIVOS:** Avaliar estratégias terapêuticas para o tratamento agudo do AVC isquêmico e examinar o impacto da gestão pré-hospitalar e avanços tecnológicos na melhora dos desfechos clínicos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases Cochrane Library e MEDLINE Embase, abrangendo artigos publicados em inglês entre 1º de janeiro de 2019 e 31 de janeiro de 2024. Foram incluídos estudos sobre avanços no tratamento e prevenção secundária do AVC isquêmico, utilizando termos como “acute stroke treatment”, “ischaemic stroke”, “intravenous thrombolysis”, “endovascular thrombectomy”, “clinical trial” e “meta-analysis”. Estudos com amostras superiores a 100 pessoas e publicados em periódicos de alto impacto foram selecionados. Estudos que não relataram desfechos como taxa de recanalização ou resultado funcional foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos verificados as abordagens envolvem trombólise intravenosa e trombectomia endovascular, buscando reverter a oclusão dos vasos e reduzir sequelas neurológicas. A eficácia depende da identificação precoce dos sintomas e de estratégias organizacionais que agilizem o acesso a centros especializados. O manejo agudo do AVC visa restaurar rapidamente a perfusão cerebral, utilizando trombólise com alteplase ou tenecteplase e trombectomia endovascular. A triagem pré-hospitalar, por meio de unidades móveis de AVC e ferramentas como o teste BE FAST, reduziu o tempo entre o início dos sintomas e o tratamento, melhorando desfechos clínicos. Tenecteplase oferece administração mais rápida e prática que alteplase, sem comprometer a eficácia. A trombectomia mostrou benefícios consistentes em oclusões grandes, mesmo em janelas de até 24 horas, desde que tecidos cerebrais salváveis fossem identificados. **CONCLUSÃO:** O tratamento agudo do AVC isquêmico, incluindo trombólise e trombectomia, provou-se eficaz na redução de sequelas. A gestão pré-hospitalar, com unidades móveis e testes como BE FAST, facilita o início rápido das terapias. A avaliação individualizada por imagem e o tempo desde o início dos sintomas são cruciais para otimizar resultados, e a tenecteplase surge como alternativa promissora.

Palavras-chave: AVC isquêmico; Terapia Trombolítica; Trombectomia