



Área: 1375cm² / 139%

Foto Tiragem: 21.000

Cores: 4 Cores

ID: 7055316

AVC

Como se tratam os AVC?

Dois especialistas em neurologia explicam quais os tratamentos para os casos de AVC isquémico e de AVC hemorrágico, sendo que neste último o processo terapêutico é muito limitado

SARA RODRIGUES

TAC

É o primeiro exame a ser feito, até porque, como explica Fernando Silva, da Unidade de AVC do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, "não há nenhum conjunto de sinais clínicos" que possa indicar que o AVC é isquémico ou hemorrágico. Este exame, denominado "Angio TAC", continua, permite avaliar as artérias cerebrais.



Trombólise

A trombólise é a "administração endovenosa de um fármaco que dissolve o trombo" (coágulo) que se formou no vaso", esclarece José Manuel Ferro, professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Esta injeção, de nome RTPA, faz-se até "quatro horas e meia após o doente ter o episódio pela última vez", acrescenta o médico Fernando Silva, e é apenas utilizada no caso do AVC isquémico.



Fármacos

Utilizam-se medicamentos anticoagulantes, por via endovenosa, "para se reduzir os coágulos que estão a obstruir os vasos sanguíneos", nota Fernando Silva, de forma que o sangramento não aumente. Os anticoagulantes são usados no tratamento do AVC hemorrágico. Já os fármacos anti-hipertensivos, também por via endovenosa, "são administrados para se reduzir a tensão arterial dos doentes", acrescenta o médico. Esta redução da tensão, continua, necessita de baixar para níveis que "diminuem a probabilidade de a hemorragia aumentar". Os anti-hipertensivos usam-se para tratar o AVC hemorrágico e isquémico, embora neste último "a redução da pressão arterial não seja tão agressiva".



Monitorização

O controlo dos sinais vitais dos doentes com AVC agudo "é essencial", diz o neurologista de Coimbra, "quando na unidade especializada em acidentes vasculares cerebrais", sublinha, "é preciso fazer um controlo apertado de tudo o que possa provocar efeitos secundários". A vigilância passa por monitorizar a temperatura, "que não pode ser superior a 37,5 graus", os níveis de oxigénio, os batimentos cardíacos, a glicémia e, também, "através de um rastreio", a capacidade de deglutição. Todos estes sinais são vigiados tanto no AVC isquémico como no hemorrágico.



Cateterismo

A terapêutica através do cateterismo, aplicada apenas nos casos de AVC isquémico, faz-se "para remover os coágulos que estão no interior das artérias", explica o neurologista Fernando Silva. "O que se pretende é tirar o trombo, e isso é feito com "um cateter que é inserido na virilha e vai até à zona afetada do cérebro". Através desse tubo, continua o especialista, remove-se o coágulo com um *stent* (uma malha) que o "puxa cá para fora" ou com um aspirador cirúrgico que o vai "aspirar".

Cirurgia de descompressão

A cirurgia de descompressão cerebral é feita, no caso do AVC hemorrágico, num "número muito limitado de hematomas, porque, e todos os estudos o indicam, não há vantagem na cirurgia", atesta o professor José Manuel Ferro. Nestes casos, o tratamento "é conservador" e passa por "vigiar o doente e por reduzir um pouco a pressão intracraniana", esperando-se que "o hematoma seja reabsorvido de forma natural, pelo próprio organismo". No entanto, e nos poucos casos em que há cirurgia de descompressão, esta é realizada "tirando-se um bocado do osso do crânio", diz Fernando Silva, para que o cérebro "inche para fora". Este bocado de osso é guardado num banco de órgãos ou "na própria barriga do paciente" e "recolocado dois a três meses depois". No caso do AVC isquémico, a cirurgia de descompressão também se faz nas situações denominadas de "enfarte maligno", ou seja: quando o "edema é tão grande" que é necessário aliviar a "pressão craniana", conclui o neurologista.



RECUPERAR

As etapas de convalescença de acordo com o fisiatra Miguel Reis e Silva

A fase de recuperação do AVC tem início "durante o próprio internamento hospitalar", explica Miguel Reis e Silva, médico fisiatra do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa. É feita uma "avaliação médica especializada" para a "identificação e quantificação dos défices resultantes

da lesão provocada", diz. Ou seja: são quantificados os défices "sensitivos e motores", rastreadas as possíveis "alterações cognitivas, comportamentais e emocionais" e é, também, avaliado o desempenho de "atividades do dia a dia". A partir daqui, esclarece o fisiatra, é definido um

"plano multidisciplinar" para se "treinar as funções" afetadas de maneira que, sublinha, "outras áreas cerebrais" passem a desempenhar a função da área lesada.

ESSE PLANO CONSISTE EM:

▶ Fisioterapia para regeneração de défices motores

- ▶ Terapia da fala para tratamento de problemas de linguagem
- ▶ Terapia ocupacional que prepara para as atividades diárias
- ▶ Psicologia para acompanhamento de alterações psicológicas
- ▶ Assistentes sociais que ajudam a organizar a vida financeira e social