
Resumo

Prognóstico a longo prazo dos acidentes neurológicos transitórios no norte de Portugal

Introdução

Os acidentes neurológicos transitórios (ANT) definem-se como sintomas e sinais neurológicos de instalação aguda, com duração inferior a 24 horas. São denominados acidentes isquémicos transitórios (AIT) quando resultam do envolvimento de uma área cerebral ou ocular correspondente a um território arterial e cuja causa se presume ser de origem vascular isquémica. Outros ANT, como a vertigem isolada, ou vertigem como forma predominante de apresentação, outros sintomas focais ou mesmo sintomas focais e não focais (mistos) em simultâneo, podem ocasionalmente ter uma origem vascular. Conhece-se o prognóstico a curto prazo dos AIT no que diz respeito à ocorrência de AVC ou outros eventos vasculares, no entanto o prognóstico a longo prazo está menos bem definido; o prognóstico dos ANT que não cumprem critérios de AIT não se encontra ainda bem determinado.

Objectivos

O principal objectivo do estudo foi determinar na população urbana e rural do norte de Portugal: 1) a taxa de incidência do primeiro ANT na vida de acordo com a classificação proposta (AIT, ANT focal, ANT misto, labirintite, vertigem posicional paroxística benigna e vertigem inespecífica) e 2) a ocorrência de eventos vasculares (acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio ou morte vascular) durante os 7 anos de *follow-up* após o evento índice.

Métodos

Registou-se num estudo prospectivo de incidência (ACINrpc) todos os primeiros ANT ocorridos pela primeira vez na vida entre Outubro de 1998 e Setembro de 2000 em 104700 residentes na área urbana e rural do norte de Portugal. Foram incluídos 608 doentes, todos observados por neurologista aos 3, 12 meses e 7 anos após o evento índice. Os ANT foram classificados em AIT de acordo com a definição internacionalmente aceite e os ANT não AIT classificados em ANT focal quando só ocorriam sintomas focais, em ANT misto quando ocorriam sintomas focais e não focais em simultâneo. As vertigens quando ocorriam como sintoma isolado ou sintoma predominante foram classificadas em: labirintite e vertigem posicional paroxística benigna de acordo com os critérios de diagnóstico publicados na literatura e vertigem inespecífica, caso não tivessem características que permitisse classificá-las num dos grupos anteriores. Calcularam-se as taxas de incidência global, por sub-grupo de diagnóstico e também as taxas padronizadas para a população padrão europeia. Foi usada a distribuição de Poisson para o cálculo dos intervalos de confiança a 95%. Utilizou-se o método de Kaplan-Meyer para avaliar o prognóstico quanto à ocorrência de acidente vascular cerebral ou eventos vasculares major durante o seguimento e o modelo de Cox para avaliar o risco de ocorrência de eventos vasculares considerando as características sócio-demográficas, prevalência dos factores de risco e sub-grupos de ANT.

Resultados

A taxa de incidência anual por 1000 pessoas foi de 2,90 (IC 95%, 2,67-3,13), ligeiramente superior na área urbana quando comparada com a área rural (2,93 vs. 2,78) sendo semelhante após padronização para a população europeia (2,28 vs. 2,34). A incidência dos AIT foi de 0,67 (IC 95%, 0,56-0,78), mais elevada na área rural (0,96 vs. 0,61). A taxa de incidência dos ANT focais, das vertigens posicionais paroxísticas benignas e das vertigens inespecíficas foi superior na área urbana 0,39 vs. 0,19, 0,74 vs. 0,43 e 0,19 vs. 0,05 respectivamente. Pelo contrário os AIT carotídeos e vertebrobasilares e as labirintites tiveram uma maior taxa de incidência na área rural (0,64 vs. 0,41, 0,27 vs. 0,18 e 0,40 vs. 0,20); a taxa de incidência dos ANT misto foi idêntica nas duas áreas. Durante o *follow-up* dos doentes com AIT, 34,0% tiveram um acidente vascular cerebral (AVC), 7,1% tiveram um enfarte agudo do miocárdio (EAM) e 43,0% um evento vascular (AVC, EAM ou morte vascular). Do conjunto dos doentes com ANT não AIT os eventos vasculares ocorreram com maior frequência nos indivíduos com vertigem inespecífica (AVC em 8,8%, EAM em 11,8% e eventos vasculares em 29,4%) e ANT mistos (AVC em 10,3%, EAM em 8,0% e eventos vasculares em 21,8%). Nos doentes com vertigem posicional paroxística benigna o AVC ocorreu em 8,3%, o EAM em 0,7% e os eventos vasculares em 12,5%, e nos doentes com ANT focal o AVC ocorreu em 4,5%, o EAM em 1,4% e os eventos vasculares em 10,8%. Os eventos vasculares foram menos frequentes após a labirintite (AVC em 4,5%, EAM em 1,5% e evento vascular em 6,0%).

Na análise univariada do tempo até à ocorrência de um evento vascular (AVC, EAM ou morte vascular) verificou-se que a idade (mais idosos), o género (masculino) e a presença de hipertensão arterial, diabetes, fibrilação auricular ou história prévia de EAM está associada a aumento do risco. A análise multivariada incluindo as características sócio-demográficas e os factores de risco vascular mostrou um aumento do risco de eventos vasculares nos homens e nos doentes com diabetes. Considerando o tempo até à ocorrência de um AVC, como variável tempo dependente, verificou-se que quanto mais tarde ocorria o AVC melhor era o prognóstico. Comparando a taxa de mortalidade dos doentes com ANT com a taxa de mortalidade da população portuguesa em geral para a mesma idade e sexo, verificou-se que os AIT tiveram nos primeiros 3 anos após o evento índice maior taxa de mortalidade, o mesmo acontecendo com os ANT mistos. Os doentes com labirintite, vertigem posicional paroxística benigna e ANT focal tiveram uma taxa de mortalidade inferior à da população portuguesa, enquanto que os doentes com vertigem inespecífica tiveram uma taxa de mortalidade superior e semelhante à dos doentes com AIT vertebrobasilar.

Conclusões

Os doentes com ANT misto ou vertigem inespecífica tiveram um risco elevado de ocorrência de um evento vascular, e um risco de morte superior à população em geral. Os doentes com vertigem inespecífica tiveram uma taxa de mortalidade idêntica aos AIT em território vertebrobasilar. A avaliação e tratamento dos doentes com ANT misto ou vertigem inespecífica devem ser encarados como urgentes tal como nos doentes com AIT.