

O Nosso Ponto de Vista

Unidades de cuidados intensivos versus não intensivos em patologia cerebrovascular [66]

António Vasco Salgado*

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular cerebral agudo; Unidades de cuidados intensivos

KEY-WORDS: Acute stroke; Intensive care units

Os acidentes vasculares cerebrais constituem uma patologia extremamente prevalente no mundo ocidental, sendo responsável por uma das principais causas de morte e particularmente de incapacidade funcional, o que acarreta importantes custos tanto do ponto de vista comunitário como pessoal.

Tendo em conta os elevados gastos materiais e a necessidade de equipas médicas e paramédicas especialmente treinadas e indispensáveis à criação de Unidades de Cuidados Intensivos para doentes com doença cerebrovascular aguda, devem ser considerados três aspectos fundamentais relacionados com este tipo de patologia.

1. Complicações na fase aguda dos acidentes vasculares cerebrais

Num estudo recente incluindo 613 doentes com diferentes subtipos de acidentes vasculares cerebrais⁽¹⁾, 59% apresentaram complicações durante a fase aguda. Curiosamente e de forma isolada, a mais frequente foi a queda do leito (22%), resultando em fracturas em 3% dos casos. Quarenta e seis por cento dos doentes apresentaram complicações normalmente atribuídas a limitação da mobilidade, ou seja, escaras de decúbito, infecções urinárias e respiratórias.

Complicações mais graves, sobretudo do ponto de vista hemodinâmico, associadas a risco eminente de morte foram comparativamente menos frequentes (arritmias 3%, insuficiência cardíaca 3%, hemorragias digesti-

vas 3%, enfarte agudo do miocárdio 1% e embolia pulmonar 1%). No mesmo estudo, mesmo o risco de AVC recorrente foi igualmente diminuto, ou seja 1%.

2. Vantagens do internamento dos doentes com AVC agudo em unidades de cuidados especiais versus enfermaria geral

Vários estudos têm revelado a grande utilidade do tratamento de doentes com acidentes vasculares cerebrais em unidades especialmente vocacionadas para este tipo de patologia⁽²⁻⁴⁾. Estes estudos revelaram que quando comparados com doentes internados em enfermarias gerais, os doentes admitidos em unidades de cuidados especiais apresentavam um maior número de altas para o domicílio, menor número de altas para hospitais de retaguarda quer em regime provisório quer particularmente em regime definitivo, menor número de dias de internamento, melhor recuperação funcional e menor mortalidade.

3. Terapêutica aguda dos acidentes vasculares cerebrais

Infelizmente e ao contrário do que se passa com a isquémia do miocárdio, a terapêutica de fase aguda dos acidentes vasculares cerebrais tem-se debatido com vários insucessos, nomeadamente o aparecimento tardio dos doentes, para além do período de isquémia reversível, complicações ou efeitos acessórios graves associados ao fármaco testado, extensão do enfarte ou grau de incapacidade funcional pouco ou muito acentuado, não permitindo averiguar da melhoria que o agente terapêutico teoricamente provocaria, ou pura e simplesmente a ineficácia desse mesmo agente. Em boa verdade apenas um estudo⁽⁵⁾ permitiu até à data revelar a utilidade de um agente activo na melhoria funcio-

* Director do Serviço de Neurologia. Hospital Fernando da Fonseca, Amadora.

Recebido para publicação em Junho de 1996

Aceite para publicação em Julho de 1996

nal dos doentes com acidentes vasculares cerebrais do tipo isquémico, neste caso o rt-PA e apenas quando administrado nas primeiras três horas após o início dos sintomas. Em conclusão, do que fica exposto há presentemente pouco evidência da utilidade de se criarem Unidades de Cuidados Intensivos para doentes com acidentes vasculares cerebrais, o mesmo não sendo verdade para a criação de unidades especialmente vocacionadas e treinadas para a avaliação precoce, prevenção das complicações mais frequentes e recuperação funcional, desta grave e frequente patologia do foro neurológico.

Bibliografia

1. Davenport RJ, Dennis MS, Wellwood I, Warlow CP. Complications after acute stroke. *Stroke* 1996;27:415-20.
2. Indredavik B, Bakke F, Solberg R, Rokseth R, Haaheim LL, Holme I. Benefit of a stroke unit: a randomized controlled trial. *Stroke* 1991;22:1026-31.

3. Langhorne P, Williams BO, Gilchrist W, Howie K. Do stroke units save lives? *Lancet* 1993;342:395-8.

4. Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Larsen K, Hubbe P, Olsen TS. The effect of a stroke unit: reductions in mortality, discharge rate to nursing home, length of hospital stay, and cost. A community-based study. *Stroke* 1995;26:1178-82.

5. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1995;33:1581-7.

Pedido de separatas para:

ANTÔNIO VASCO SALGADO
Serviço de Neurologia
Hospital Fernando da Fonseca
2700 Amadora

XVIII Congresso Português de Cardiologia

Europarque, Vila da Feira
20-23 de Abril de 1997

Presidente:

CASSIANO ABREU LIMA