



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) também conhecido como Acidente Vascular Encefálico (AVE), ou ainda, como Derrame Cerebral resulta da restrição de irrigação sanguínea ao cérebro, devido à obstrução ou rompimento de vasos sanguíneos. Causando lesão celular e danos nas funções neurológicas. É uma manifestação, muitas vezes súbita, de insuficiência vascular do cérebro de origem arterial: espasmo, isquemia, hemorragia ou trombose.

É a principal causa de incapacidade neurológica dependente de cuidados de reabilitação e a sua incidência está relacionada com a idade. O AVC é uma ameaça à qualidade de vida na velhice não só pela sua elevada incidência e mortalidade, mas também pela alta morbidade que causa, acometendo pessoas que já apresentam problemas físicos e/ou mentais.

A avaliação laboratorial da patologia inclui análises sanguíneas e estudos de imagem (tomografia computadorizada de encéfalo ou ressonância nuclear magnética), bem como exploração diagnóstica por meio de ultrassom de artérias carótidas e vertebrais, ecocardiografia e angiografia cerebrais de acordo com a avaliação médica e a presença de sintomas correlatos.

O sistema nervoso central é acometido pela doença; podendo acometer o cérebro, tronco encefálico, cerebelo e a medula espinhal. Dependendo da região atingida, os sintomas e as sequelas são diferentes. Os acometimentos dividem-se em: 1. **acidente vascular isquêmico** que consiste na oclusão de um vaso sanguíneo que interrompe o fluxo de sangue a uma região específica do cérebro, interferindo com as funções neurológicas dependentes daquela região afetada, produzindo uma sintomatologia ou déficits característicos; 2. **ataque isquêmico transitório (AIT)** que corresponde a uma isquemia passageira que não chega a constituir uma lesão neurológica definitiva e não deixa seqüela. É um episódio súbito de déficit sanguíneo em uma região do cérebro com manifestações neurológicas, que se recuperam em minutos ou em até 24 horas. Constitui um fator de risco muito importante, visto que, uma elevada porcentagem dos pacientes com AIT apresentam um AVC nos dias subsequentes; e, 3. **acidente vascular hemorrágico** existe hemorragia (sangramento) local, com outros fatores complicadores tais como aumento da pressão intracraniana, edema cerebral levando a sinais nem sempre focais.

As regiões acometidas envolvem o **lobo frontal** que está ligado às decisões e movimentos, o **parietal** relacionado aos movimentos e a sensibilidade do pescoço para baixo e com parte da fala e o **occipital** com a visão. O **cerebelo** responsável pelo



equilíbrio e o **tronco cerebral** pela respiração, movimentos e sensibilidade do pescoço para cima.

Os fatores de risco que mais se destacam e, portanto, merecem maior atenção são: hipertensão arterial, doença cardíaca (notadamente, estenose da válvula mitral), fibrilação atrial, diabete, tabagismo, hiperlipidemia (colesterol elevado), doenças reumatológicas. Além do uso de anticoncepcionais, álcool, patologias hematológicas que interferem na coagulação sanguínea.

A doença pode evoluir não deixando sequelas. Porém na maioria dos casos irão afetar a motricidade necessitando de acompanhamento fisioterápico e terapia ocupacional para potencializar e fortalecer os músculos que ainda possuem a inervação funcionante, o que diminuirá as deficiências que podem ter sido causadas; no caso de problemas na fala e/ou deglutição um fonoaudiólogo pode ser necessário.

As manifestações clínicas incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico destas alterações possa variar muito em função do local e extensão exata da lesão. Os principais sintomas são: cefaléia intensa e súbita sem causa aparente, dormência nos braços e nas pernas, dificuldade de falar e perda de equilíbrio, diminuição ou perda súbita da força na face, braço ou perna do lado esquerdo ou direito do corpo, alteração súbita da sensibilidade, com sensação de formigamento na face, braço ou perna de um lado do corpo, perda súbita de visão em um olho ou nos dois, alteração aguda da fala, incluindo dificuldade para articular e expressar palavras ou para compreender a linguagem, instabilidade, vertigem súbita e intensa, e, desequilíbrio associado a náuseas ou vômitos.

O início agudo de uma fraqueza em um dos membros (braço, perna) ou face é o sintoma mais comum dos acidentes vasculares cerebrais. Pode significar a isquemia de todo um hemisfério cerebral ou apenas de uma pequena e específica área. Podem ocorrer de diferentes formas apresentando-se por fraqueza maior na face e no braço que na perna; ou fraqueza maior na perna que no braço ou na face; ou ainda a fraqueza pode se acompanhar de outros sintomas. Estas diferenças dependem da localização da isquemia, da extensão e da circulação cerebral acometida. A dormência ocorre mais comumente junto com a diminuição de força, confundindo o paciente; a sensibilidade é subjetiva. Ainda pode ocorrer a perda da visão em um dos olhos, sensação de "sombra" ao enxergar ou ainda pode apresentar cegueira transitória (amaurose fugaz).

É comum os pacientes apresentarem alterações de linguagem e fala; assim alguns pacientes apresentam fala curta e com esforço, acarretando muita frustração. Alteração de linguagem, falando frases longas, fluentes, fazendo pouco sentido, com grande dificuldade para compreensão da linguagem. Nos casos da hemorragia intracerebral, acidente vascular hemorrágico, os sintomas podem se manifestar como os já descritos acima, porém mais graves e de rápida evolução. Pode acontecer uma hemiparesia (diminuição de força do lado oposto ao sangramento), além de desvio do olhar. O hematoma pode crescer e causar edema, o que atinge outras estruturas adjacentes, levando a pessoa ao coma. Os sintomas podem desenvolver-se rapidamente em questão de minutos.

O AVC é uma doença que merece muita atenção pela dependência e alteração da vida que pode causar e a melhor maneira de lidar com ela é preveni-la controlando todos os fatores causais já citados, principalmente a hipertensão arterial sistêmica.



O processo de reabilitação pode ser longo, dependendo das características do próprio AVC, da região afetada, da rapidez de atuação para minimizar os riscos e do apoio que o doente tiver. Como todas as doenças vasculares, o melhor tratamento para o AVC é a prevenção, identificar e tratar os fatores de risco para tanto mudança de hábitos são fundamentais tais como: regularizar os horários das refeições para que se possa aumentar o fracionamento (realizar refeições pequenas e frequentes); variedade de alimentos; alimentos cozidos e pastosos; usar caldo de carne e molhos para umedecer carnes e legumes; evitar ingestão de líquidos durante as refeições; beber líquido no intervalo das refeições; ofertar alimentos na temperatura fria e nunca alimentos quentes para evitar náuseas; usar óleos girassol ou canola, azeite, margarinas, queijos cremosos, molhos, mel, frutas; leite e derivados desnatados; evitar alimentos gordurosos, frituras e queijos amarelos; restringir o consumo de café, álcool, chá preto, chá mate, chocolate, refrigerante e alimentos condimentados; a última refeição do dia deve ser realizada cerca de 3 horas antes de deitar.

A avaliação e o acompanhamento neurológicos regulares são fundamentais no tratamento preventivo, bem como o controle da hipertensão, da diabete, a suspensão do tabagismo e o uso de determinadas drogas (anticoagulantes) que contribuem para a diminuição da incidência da doença. As conseqüências do AVC podem afetar diversos aspectos do paciente, tais como paralisia e fraqueza, habilidades de comunicação, fala, capacidade de compreensão, sentidos, além de raciocínio, emoções e memória.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org