

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

1. INTRODUÇÃO

Protocolo de atendimento ao paciente com Ataque Isquêmico Transitório

1.1. Visão geral

O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é uma patologia cerebrovascular definida por déficits neurológicos transitórios por isquemia focal com melhora espontânea e sem lesão tecidual definitiva. Estima-se que 40% dos AIT predizem um evento cerebral isquêmico definitivo.

1.2. Destaques

Não se aplica.

2. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes para o atendimento, tratamento e acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de Ataque Isquêmico Transitório na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE).

3. DETERMINANTES DA DOENÇA

3.1. Etiologia: Vascular

3.2. Fatores de risco: Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Sedentarismo, Tabagismo, Doenças Cardíacas (doença coronariana, fibrilação atrial, entre outras).

4. APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ACHADOS FÍSICOS

O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) se assemelha ao Acidente Vascular Cerebral, mas com reversão completa e espontânea dos déficits e sem lesão tecidual em neuroimagem.

São sinais e sintomas:

Os sinais e sintomas mais comuns são:

- Desvio de rima labial;
- Dificuldade para falar ou entender comandos simples;
- Confusão mental;
- Perda visual em um ou ambos os olhos;

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

- Crise convulsiva;
- Perda de força e/ou sensibilidade em um ou ambos os lados do corpo;
- Perda de equilíbrio, coordenação ou dificuldade para andar.

5. DIAGNÓSTICO

5.1. Diagnóstico diferencial

- Hipoglicemia
- Convulsão
- Cefaleia/ Enxaqueca
- Intoxicação/ Causa metabólica
- Infecção
- Síncope
- Vertigem/ tontura
- Lesões expansivas
- Hematoma Subdural
- PRES
- Trombose venosa

5.2. Investigação diagnóstica

Todo paciente com AIT deve ser tratado como uma suspeita de AVC na Unidade de Pronto Atendimento conforme Protocolo de Acidente Vascular Cerebral Institucional. A equipe estabiliza o paciente com quadro de AIT, realiza história clínica e exame direcionado, investiga os diagnósticos diferenciais e inicia o tratamento através das medidas gerais. O médico faz a avaliação imediata e conduz o caso. O paciente é transportado até o exame de imagem, que é realizado em caráter emergencial. Durante o transporte intra-hospitalar o paciente é acompanhado pelo médico. Quando há instabilidade clínica ou alteração do nível de consciência, um anestesista é chamado para auxiliar no transporte. O paciente pode retornar à Unidade de Primeiro Atendimento (UPA), ser encaminhado para outro exame complementar ou pode ser transferido imediatamente para a Unidade de Terapia Intensiva ou semi-intensiva.

Exames realizados após a avaliação inicial

- Hemograma completo com plaquetas e coagulograma completo.
- Glicemia sérica, sódio, potássio, ureia, creatinina, avaliação de intoxicação por drogas em caso de suspeita, troponina sérica e colesterol total e frações.

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

- Eletrocardiograma.
- Tomografia de Crânio sem contraste.
- Avaliação da presença de oclusões ou estenoses arteriais
- Idealmente, pacientes com AIT devem ser avaliados rapidamente quanto à presença de estenoses ou oclusões em artérias extra e intracraniana. A escolha de que teste utilizar depende da disponibilidade e experiência de cada instituição, além da presença ou não de contraindicação a realização de determinados testes (por exemplo, RM em pacientes portadores de marcapasso ou angiotomografia em pacientes com insuficiência renal). Para avaliação das artérias cervicais e intracraniana podem ser utilizados a angiorressonância, angiotomografia ou o ultrassom com Doppler.

6. INDICAÇÕES E ESCORE DE GRAVIDADE

6.1. Indicação de internação

Todo paciente com AIT deve ser admitido em leito monitorado em Unidade de Terapia Intensiva, Semi-Intensiva ou Clínica Médica Neurológica.

6.2. Escore de gravidade

Estratificação de Risco

Aproximadamente metade do risco de AVCi após um AIT acontece nas primeiras 48 horas, fazendo com que a avaliação diagnóstica precoce seja fundamental na prevenção de novos eventos. A avaliação utilizando o escore ABCD2 é recomendada para diferenciar pacientes de alto e baixo risco. O escore compreende os seguintes itens:

Figura 1. ABCD2 Score

A (age) - IDADE \geq 60 anos	1 ponto
B (blood pressure) - Pressão Arterial PAS \geq 140 mmHg PAD \geq 90 mmHg	1 ponto
C - Clínica	2 pontos: hemiparesia 1 ponto: distúrbio de fala sem hemiparesia

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

D - Duração	2 pontos: ≥ 60 minutos 1 ponto: 10 - 59 minutos
D - Diabetes	1 ponto

Pacientes com escore ≥ 4 são classificados como de alto risco, enquanto pacientes com escore < 4 como de baixo risco. Em séries de validação do escore ABCD2, o risco de AVCi foi de 0% para escores 0-1, 1.3% para escores dois ou 3, 4.1% para escores quatro ou cinco e 8.1% para escores seis ou sete. O escore ABCD2 é utilizado no Hospital Israelita Albert Einstein para definir se o paciente será internado em ambiente de terapia intensiva (escore > 4) ou em clínica médica neurológica (escore = 4).

Figura 2. Classificação segundo score de ABCD2:

CLASSIFICAÇÃO ABCD2	
< 4 pontos	Baixo risco
4-5 pontos	Moderado risco
> 5 pontos	Alto risco

Cópia Controlada

6.3. Indicação de encaminhamento ao especialista

Não se aplica

7. TRATAMENTO

- Observação em ambiente de semi-intensiva ou unidade de terapia intensiva por 24 a 48 horas se escore ABCD2 = ou > 4 ;
- Internação em clínica médica cirúrgica se ABCD2 < 4 e controle dos sinais vitais a cada 4 horas e avaliação neurológica a cada 6 horas;
- Controle dos níveis pressóricos e da glicemia (ver capítulos de protocolos clínicos);
- Profilaxia de trombose venosa profunda de acordo com protocolo institucional;
- Realização dos exames complementares citados acima;
- Antiagregação plaquetária precoce;
- Abordagem cirúrgica ou endovascular das carótidas quando indicado por grau de estenose e/ou características da placa;
- Heparinização e anticoagulação nos casos caracterizados como cardioembolia com alto risco de recorrência (exemplo fibrilação atrial);
- Controle dos fatores de risco como dislipidemia e tabagismo;

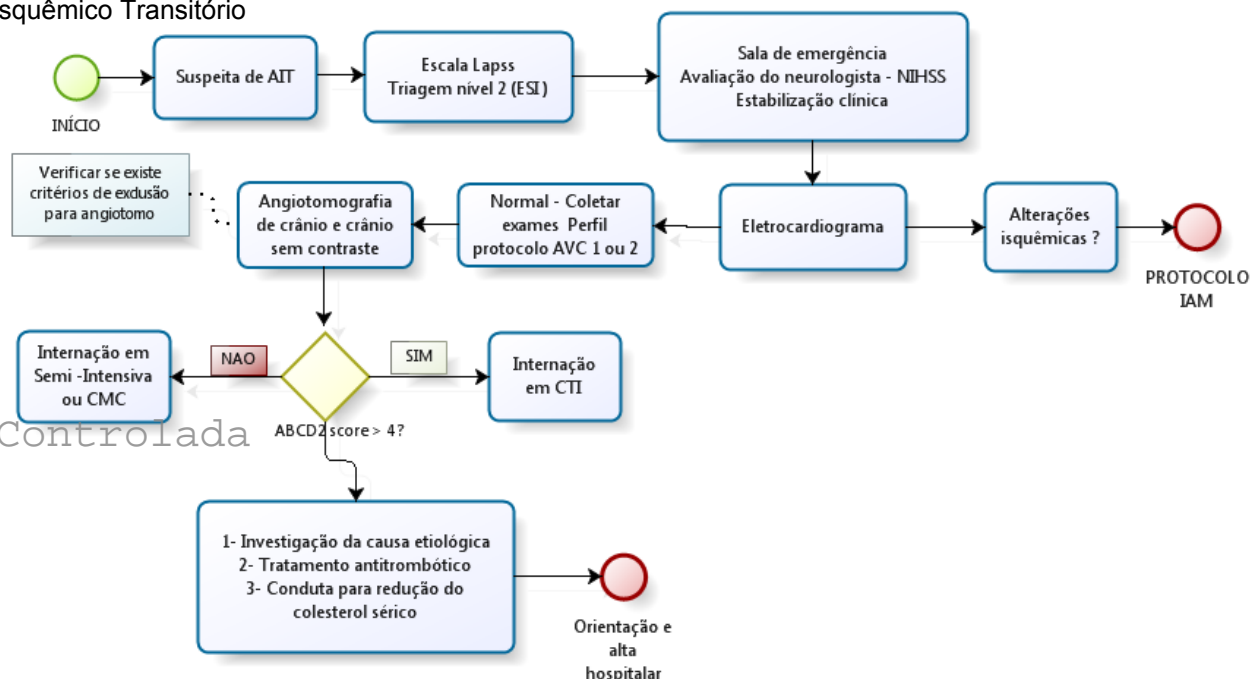
Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

- Educação para o paciente e seus familiares, além de orientações constantes durante a internação e na alta.

8. FLUXOGRAMA

Fluxograma para atendimento inicial, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com Ataque Isquêmico Transitório



9. EPIDEMIOLOGIA

9.1. Prevalência populacional: Estima-se que 14% dos eventos cerebrovasculares sejam definidos como Ataque Isquêmico Transitório.

9.2. Padrão de ocorrência da doença: Não se aplica.

10. NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Não se aplica

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

11. INDICADORES DE DESEMPENHO

- Aconselhamento para cessação do tabagismo
- Antitrombótico na alta
- Antitrombótico nas primeiras 48 horas
- Conduta para redução do colesterol sérico
- Educação AVC
- Prescrição de Anticoagulante para FA

12. ANEXOS

Não se aplica

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 49-3. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>

2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 52-7. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>

Barreira, Clara Monteiro Antunes. Incidência e prognóstico de ataque isquêmico transitório no Brasil: um estudo de base populacional [tese]. Ribeirão Preto: , Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2022. <https://doi:10.11606/T.17.2022.tde-01122022-121905>

Cucchiara B, Ross M. Transient ischemic attack: risk stratification and treatment. Ann Emerg Med. 2008 Aug; 52(2):S27-39.

Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 50-12. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Protocolo de Acidente Vascular Cerebral

15. HISTÓRICO DE REVISÕES

Documento substitui o código PT.ASS.MULT.417.1– criado em 19/10/2010

Anna Verena de Carvalho Sousa (16/03/2021 02:59:47 PM) - Documento republicado em nova versão. Arquivo anterior corrompido código: PT.ASS.MULT.113.5

Anna Verena de Carvalho Sousa (14/08/2024) – Revisão de conteúdo e ajuste de template.

Cópia Controlada

Título: Protocolo de Ataque Isquêmico Transitório

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.18 Cuidados Específicos de Neurologia

Data	Evento de assinatura	Usuário
19/01/2010 00:00:00	Criado por	DM User
15/08/2024 16:02:12	Atualizado por	Anna Verena de Carvalho Sousa
19/08/2024 13:08:29	Aprovado por	Marcelo Franken

Cópia Controlada

Comentários do Documento

Sem informações!

Cópia Controlada