

004 – FECHAMENTO PERCUTANEO DO FORAME OVAL PERMEÁVEL PARA EVITAR RECIDIVA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS

Oliveira EC, Moura MAG

Serviço de Hemodinâmica e intervenção em Cardiopatias Congênitas. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Introdução: O Forame oval permeável (FOP) é o remanescente embriológico mais freqüente e apresenta incidência de 20 a 30 % da população, e não deve ser considerado doença. Entretanto, em alguns casos ele pode permitir SHUNT da direita para esquerda, ocasionando embolia paradoxal. O interesse pelo do FOP na etiologia do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), e de outras entidades como enxaqueca com aura tem sido motivo de várias publicações nos últimos 10 anos. **Objetivo:** Mostrar a experiência de 10 anos com o fechamento do FOP como profilaxia secundária de AVCi em Belo Horizonte. **Metodologia:** Entre julho de 1999 e julho de 2009 158 pacientes após AVC isquêmico idiopático foram encaminhados para fechamento percutâneo. Todos foram submetidos a exames hematológico, neurológico e cardiológico. A presença do FOP com shunt da direita para esquerda foi feita por pelo ecocardiograma trans-esofágico (ECO TE) com injeção em veia periférica de solução salina agitada (teste de micro bolha) isoladamente ou associado ao Doppler transcraniano, no estado basal e após manobra de valsava. A idade dos pacientes variou de 14 a 74 anos (m=58), sendo 63% do sexo feminino. As intervenções foram realizadas na sala de hemodinâmica, sob leve sedação e acompanhado pelo ECO TE. O tempo do procedimento variou de 15 a 35(m=20) minutos e a permanência hospitalar foi de 12 horas em 132, 24 horas em 25 e acima de 24 horas em 1 paciente. Os pacientes foram mantidos com antiadesivo plaquetário pelo menos 1 ano após a intervenção. Doppler TC foi realizado após 6 meses, em caso positivo repetido após 12 meses, e persistindo positivo o ECO TE era realizado. **Resultado:** O procedimento foi realizado com sucesso em 100%, 2/158(1,3%) mantiveram shunt residual trivial e nenhum apresentou recidiva da AVC no período de observação de 2 meses a 10 anos (m=2, 8 anos). **Discussão:** A presença do FOP é obrigatória no feto para permitir passagem de sangue com maior teor de oxigênio do átrio direito para o esquerdo, e alcançar as coronárias e o cérebro, uma vez que o pulmão não tem função de hematose nesse período. Após o nascimento com a desconexão da placenta e início da respiração, as pressões do lado esquerdo ultrapassam a do lado direito empurrando a lamina do forame oval para a direita, ocasionando o seu fechamento. Entretanto em 20 a 30 % da população normal a lamina é apenas aproximada permitindo passagem de sangue da D-E, principalmente em situações em que a aumente a pressão do átrio direito. Estima-se que 0,1 a 0,2 % dos pacientes com FOP/ano poderão ser vítimas embolia paradoxal. Aceitando a incidência de 25% e uma população de 200.000.000 seria 50.000 a 100.000 casos/ano. **Conclusões:** A relação entre FOP com AVCi idiopático e enxaqueca com aura tem sido sugerido por várias publicações. A pesquisa do FOP nessas situações e a inclusão do fechamento percutâneo deveriam fazer parte do plano terapêutica desses pacientes.

005 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTOS JOVENS: ANÁLISE DE 46 CASOS

Stroke in young adults: analysis of 46 cases

Braga CA, Garcia EC, Sousa-Pereira SR, Teixeira Júnior AL.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Análise do perfil dos pacientes jovens atendidos no Ambulatório de Neurovascular do Hospital das Clínicas da UFMG em relação aos fatores de riscos modificáveis e não-modificáveis, identificando quais terapias de reabilitação estão sendo instituídas e a medicação utilizada por esses pacientes. **Métodos:** Coletamos dados dos prontuários de 46 pacientes menores de 50 anos, selecionados entre 106 pacientes acompanhados no serviço, no período entre 01/01/2008 e 01/01/2009. Cadastramos os pacientes em um banco de dados com quesitos de identificação, história pregressa, idade à época do AVC, quantidade de AVCs prévios, região encefálica acometida, terapia de reabilitação realizada, fatores de risco, uso de medicação e propedêutica. **Resultados:** 63,1% são do sexo feminino. 19,5% sofreram recorrência. A região cortical mais atingida foi a da artéria cerebral média (60%). 45% estão em tratamento de reabilitação, principalmente fisioterapia. 84,8% dos pacientes apresentam pelo menos um fator de risco cardiovascular. A HAS predominou em mais da metade. Causas cardioembólicas foram associadas como etiologia do AVC em nove pacientes. Todos foram submetidos à TC de crânio. Arteriografia foi realizada em 17 (36,9%) pacientes, duplex de artérias carótidas em 23 (50%) e ecocardiograma em 32 (69,5%). O uso de AAS foi observado em 80,5% dos pacientes, 30,4% usavam warfarina e 36,9% utilizavam estatinas. Sete (15,2%) estão em uso de AAS e warfarina concomitantemente. **Conclusão:** Apesar dos jovens serem menos acometidos pelos fatores de risco cardiovasculares do que os idosos, concluímos que deveria haver mais investimentos em campanhas e outras atividades de prevenção primária direcionadas para esse público.

006 – EVOLUÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM AVE AGUDO SUBMETIDOS À FONOTERAPIA INTENSIVA EM UMA UNIDADE DE AVE

Swallowing rehabilitation in acute stroke patients submitted to dysphagia therapy by speech therapists in a stroke unit

Chaves TS, Ribeiro AF, Kalil MS, Tanure MTA, Xavier RMBX, Sant'Anna RV

Unidade de AVE - Hospital Risoleta Tolentino Neves - FUNDEP / Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/ MG

A disfagia orofaríngea é freqüente após o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e está associada ao aumento da morbidade e da mortalidade. Na fase aguda, a detecção do risco de aspiração é fundamental para prevenir complicações pulmonares e permitir apropriadas intervenções terapêuticas, possibilitando alimentação por via oral precoce e segura. O presente estudo objetiva avaliar a importância do acompanhamento fonoaudiológico intensivo para a reabilitação da deglutição na fase aguda do AVE. Foram estudados 170 pacientes vítimas de AVE internados em uma Unidade de AVE, entre março de 2008 e fevereiro de 2009. Cada paciente foi avaliado, à admissão, utilizando-se a Funcional Oral Intake Scale (FOIS). Todos receberam acompanhamento fonoaudiológico intensivo durante a internação e foram reavaliados na ocasião da alta. Os pacientes foram classificados em: Disfagia grave (FOIS 01 a 03); moderada (04 e 05); leve/ausente (06 e 07). Cerca de 37% dos pacientes tiveram indicação de via alternativa de dieta à admissão (disfagia grave) e somente 8,2% permaneceram com esta indicação à alta. Aproximadamente 32% apresentavam, inicialmente, disfagia moderada e 31% disfagia leve/ausente. O grupo de disfagia moderada teve sua freqüência reduzida a 24% e o de disfagia leve/ausente aumentada para 68%. Os dados obtidos comprovam a grande relevância do tratamento fonoaudiológico intensivo na fase aguda da AVE como ferramenta indispensável na redução da morbidade e mortalidade precoces e tardias.

007 – AVC ISQUÊMICO COMO COMPLICAÇÃO DE NEUROCISTICERCOSE

Tanure MTA, Sant'Anna RV, Scaldaferrri PM, Castro BF.

Instituto BIOCOR, MG, Brasil

Objetivo: apresentar um caso de AVC isquêmico como complicação de neurocisticercose. **Apresentação de caso:** paciente DAD, sexo feminino, 38 anos, proveniente de Ibirité, MG, com história prévia de cisticercose cerebral e epilepsia secundária, internada devido a frequentes crises convulsivas parciais simples, em bom estado geral e sem déficits neurológicos prévios. No sétimo dia de internação, apresentou rebaixamento do nível de consciência e RNM do encéfalo evidenciou extensa área de isquemia em região têmporo-parietal direita, com desvio da linha média e com compressão leve do úncus. Foi submetida a craniectomia descompressiva. Posteriormente, a paciente recuperou-se em ambiente de CTI, ficando com hemiplegia esquerda. **Discussão:** a RNM do encéfalo da paciente evidenciou compressão da artéria cerebral média direita por cistos de neurocisticercose, o que levou à isquemia no território daquela artéria. Os autores chamam a atenção para essa rara causa de AVC.

008 – INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO A HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE - RELATO DE CASO

Matos MAS, Filgueiras L, Carvalho GM, Figueiredo RF, Mota D, Santos MCV, Christo PP, Bastos OS, Gomes Neto AP.

Serviço de Neurologia e Neurocirurgia. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: As doenças cerebrovasculares são distúrbios de grande incidência em todo o mundo. A hemorragia subaracnóide é uma das formas mais devastadoras de doença cérebro-vascular com apresentação clínica típica de cefaléia súbita e sinais de irritação meníngea. Alterações cardíacas e eletrocardiográficas são vistas frequentemente após hemorragia subaracnóide. Entretanto, o infarto agudo do miocárdio é uma complicação pouco comum como apresentação de uma hemorragia subaracnóide. **Relato do Caso:** A paciente A.W.S 44 anos, apresentou em fevereiro de 2008 dor precordial seguida de agitação psicomotora e confusão mental. O eletrocardiograma mostrou supra desnivelamento de ST em parede lateral, com elevação de curva enzimática. O exame neurológico mostrou confusão mental e rigidez de nuca. A TCC evidenciou sangue na fissura silviana esquerda. A arteriografia evidenciou vasoespasmopredominante em região parietal esquerda. Quinze dias depois nova arteriografia demonstrou aneurisma de Arteria Cerebral Média Esquerda. Do ponto de vista cardiológico houve estabilização do quadro, e a paciente foi submetida a clipagem do aneurisma. Evoluindo no pós operatório em março 2008, com isquemia cerebral, rebaixamento do nível de consciência, hemiplegia direita. Posteriormente teve alta em boas condições, mantendo hemiparesia direita. **Conclusão:** O caso relatado evidenciou uma forma incomum de apresentação de hemorragia subaracnóide com infarto agudo do miocárdio associado. Revisão da literatura mostra que a ocorrência de síndrome coronariana aguda está relacionado a um pior prognóstico.

009 – AVALIAÇÃO DE MORBIMORTALIDADE EM UMA UNIDADE AVE DE BELO HORIZONTE

Evaluation of morbimortality in a stroke unit in Belo Horizonte

Tanure MTA, Xavier RMB, Darwich RZ, Sant'Anna RV.

Unidade de AVE – Hospital Risoleta Tolentino Neves – FUNDEP/Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

Introdução/Objetivo: As Unidades de tratamento do acidente vascular encefálico (AVE) têm, como um dos objetivos, a redução de morbimortalidade. O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de complicações clínicas em uma Unidade de AVE e o impacto destas no tempo de internação e mortalidade dos pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com período de um ano, sendo registradas as frequências das principais complicações: pneumonia, infecção do trato urinário (ITU), trombose venosa profunda (TVP) e escara. Foi estudada a relação entre presença destas complicações e o tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Foram estudados 187 pacientes. A frequência das complicações foi: pneumonia em 26 pacientes (13,9%), ITU em 25 (13,4%), TVP em 2 (1,1%) e escara em 3 (1,6%). Entre os pacientes que apresentaram internação prolongada (maior que duas semanas), 70% tiveram complicações ($p < 0,001$). Pneumonia e ITU foram igualmente determinantes. Dos óbitos, 67% apresentaram complicações ($p < 0,001$), sendo que a pneumonia foi a complicação mais relacionada. **Conclusão/Discussão:** O índice de complicações observado neste estudo está abaixo da média geral e semelhante aos observados em outras Unidades de AVE. A constante avaliação da prevalência das complicações que aumentam a morbimortalidade dos pacientes com AVE agudo, dentro de uma unidade de AVE, propiciam a implementação de medidas que objetivam reduzi-las e com conseqüente melhora do prognóstico.

010 – FATORES ASSOCIADOS AO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Factors associated with nutrition risk in stroke patients

Reis AV, Nogueira AV, França REM, Jansen AK, Domingues PM, Souza AL, Tanure MTA, Xavier RMB, Sant'Anna RV.

Unidade de AVE - Hospital Risoleta Tolentino Neves - FUNDEP/Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/ MG.

Introdução: A desnutrição em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) está relacionada a complicações. **Objetivo:** Estudar fatores associados ao risco nutricional em pacientes internados na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes acometidos de AVC, entre fevereiro de 2008 e maio de 2009. A avaliação do risco nutricional foi baseada no percentual de perda de peso, história dietética e clínica. Análise estatística descritiva e analítica realizada por meio do SPSS 16.0 (Anova, Qui-quadrado). **Resultados:** Avaliados 212 pacientes, sendo 53,8% do sexo feminino, 88,2% com AVC isquêmico, 63,2% com alimentação via oral e 35,8% em risco nutricional. Média etária foi de $62,72 \pm 14,18$ anos e de dias acompanhados $7,16 \pm 6,49$. O risco nutricional apresentou associação estatisticamente significativa com AVC hemorrágico ($p=0,002$), com via de alimentação enteral ($p=0,037$), com sexo masculino ($p=0,049$) e com idade avançada ($p=0,01$). Não foi encontrada associação significativa entre risco nutricional e tempo de acompanhamento. **Conclusão:** Homens, com AVC hemorrágico, de idade avançada e com via de alimentação enteral são os mais expostos ao risco nutricional. A detecção e tratamento precoce deste risco é essencial para o controle das complicações do AVC.

011 – INFARTO DE ARTÉRIA CEREBRAL ANTERIOR: UM QUADRO CLÍNICO INCOMUM DE AVE

Infarctions in the territory of the anterior cerebral artery: atypical clinical syndrome of stroke

Cetlin RS, Tanure MTA, Xavier RMB, Sant'Anna RV, Darwich RZ.

Unidade de AVE – Hospital Risoleta Tolentino Neves – FUNDEP/Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

Os infartos exclusivos em território da artéria cerebral anterior (ACA) são raros e com síndrome clínica atípica se comparada com o acometimento dos demais territórios arteriais cerebrais. Sendo assim, por vezes, levam a dificuldade do seu reconhecimento. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico típico de infarto em território de ACA, dando ênfase aos sintomas relacionados à região acometida. Paciente do sexo feminino, admitida com hemiparesia direita, mutismo e apatia, além de desinibição e grasping à esquerda. Tomografia de crânio evidenciou infarto frontomesial esquerdo e a arteriografia demonstrou achados compatíveis com dissecação do segmento inicial (transição A1-A2) da ACA esquerda. Foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema para discussão. Existem peculiaridades na apresentação clínica do AVE em território da artéria cerebral anterior que podem confundir o médico assistente quanto a etiologia do quadro. É necessário estar familiarizado com tais variações para o pronto reconhecimento e diagnóstico do quadro, com implicações terapêuticas e benefícios importantes para o paciente.

012 – INFARTO OCCIPITAL POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE AR-TÉRIA CEREBRAL POSTERIOR MANIFESTA COM CRISE MIGRANO-SA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Occipital infarction by spontaneous dissection of the posterior cerebral artery manifested by migraine in a young patient: case report

Tanure MTA, Xavier RMB, Zenóbio R, Darwich RZ, Sant'Anna RV.

Unidade de AVE – Hospital Risoleta Tolentino Neves – FUNDEP/Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

As dissecções arteriais são causa conhecida de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Entre as dissecções arteriais que mais frequentemente causam AVE, destacam-se as dissecções traumáticas de artérias carótidas e vertebrais extracranianas. As dissecções espontâneas são bem menos frequentes, assim como dissecções de artérias intracranianas. O presente trabalho, objetiva relatar e discutir um caso de paciente do sexo feminino, jovem, portadora de migrânea, que apresentou um quadro de infarto occipital secundário a oclusão de artéria cerebral posterior, desencadeada por dissecção espontânea da mesma e com manifestação clínica atípica, caracterizada por crise migranosa, precedida por aura visual de hemianopsia homônima, com persistência do déficit neurológico focal.

013 – TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS CEREBRAIS SÉRIE DE OITO CASOS

Carvalho GM, Matos MAS, Bicalho ALR, Nogueira LFM, Figueiredo RF, Silva Netto JR, Drumond FMC, Bastos PS, Christo PP, Santos MCV, Gomes Neto AP.

Serviço de Neurologia e Neurocirurgia. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: A trombose de seios venosos cerebrais é uma condição rara, constituindo aproximadamente 1% dos acidentes vasculares encefálicos. Na maior parte dos casos possui apresentação clínica dramática. O acometimento de mulheres jovens e de média idade é epidemiologicamente importante, fato que pode ser atribuído ao uso de anticoncepcionais orais. Em quase 15% dos casos, uma causa não pode ser identificada. **Metodologia:** Relatar uma série de oito casos atendidos no serviço de neurologia da Santa Casa de Belo Horizonte, no período de abril de 2007 a abril de 2008. **Resultados:** Todos os casos foram confirmados por exame de angiorressonância magnética dos vasos cerebrais. Em cada caso foi identificado um fator de risco. O anticoncepcional oral foi associado aos cinco dos seis pacientes femininos da série, quatro mais jovens, com 17, 19, 22 e 21 anos de idade e outra com 47 anos. Os outros pacientes, dois masculinos, com as idades de 45 e 47 anos, apresentaram, em ocasião passada, trombose venosa profunda de um dos membros inferiores e uma paciente, com 39 anos, estava no período puerperal. A cefaléia foi o sintoma principal relatado por todos os pacientes da série e três deles apresentaram-se com síndrome de hipertensão intracraniana. Em dois, associou-se crises convulsivas. O seio mais acometido foi o transversal, em sete casos. Os pacientes receberam heparina na fase aguda e warfarina para manutenção, com exceção de um paciente masculino, que foi optado pelo tratamento com clopidogrel, devido à presença de hemorragia cerebral associada. Todos os pacientes estão sendo acompanhados no ambulatório de doenças cerebrovasculares para investigação das trombofilias e estão assintomáticos. Foi encontrado deficiência de anti-trombina III em um paciente masculino. **Conclusão:** Os oito casos assemelham-se caracteristicamente aos relatados na literatura, mostrando, também, a importante associação desta patologia com o uso de anticoncepcional oral. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato foi determinante para o bom prognóstico destes pacientes.