

1700**AVC ISQUÊMICO AGUDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

Juliana Avila Duarte, Lilian Gonçalves Campos, Roberta Wolffenbuttel Argenti, Amália Izaura N. M. Klaes, Fernando Araújo Leiria, Juliano Adams Perez, Mariangela Gheller Friedrich, Luiz Nelson Fernandes, Sheila Ouriques Martins, Leonardo Modesti Vedolin. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: As doenças cerebrovasculares têm um grande impacto sobre a saúde da população, situando-se, conforme o ano e o Estado da Federação, entre a primeira e terceira principal causa de mortalidade no Brasil. Estas doenças são compostas por um grupo heterogêneo de transtornos vasculares de diferentes etiologias. Estima-se que cerca de 85% dos acidentes vasculares encefálicos sejam de origem isquêmica e 15% hemorrágicos. Dentre os hemorrágicos, cerca de 10% são hemorragias intraparenquimatosas e 5% hemorragias subaracnóideas. O quadro clínico observado na fase aguda do AVC pode ser semelhante a outras condições neurológicas. **Pacientes e métodos:** A partir de dados e imagens da nossa instituição assim como da literatura descreveremos os principais diagnósticos diferenciais pela ressonância magnética (RM). **Discussão:** O rebaixamento do nível de consciência, associado a um déficit neurológico focal, pode estar presente em alguns pacientes com hipoglicemia. A redução isolada do nível de consciência raramente está associada ao AVC. Na presença de um tumor cerebral, o exame neurológico pode, em alguns casos, não esclarecer o diagnóstico, que muitas vezes só poderá ser definido, após a realização de uma história clínica detalhada, associada com a informação obtida pelos exames complementares, como a tomografia computadorizada de crânio ou RM do encéfalo. As crises epilêpticas, principalmente quando associadas a um fenômeno deficitário, podem oferecer alguma dúvida inicial no diagnóstico. Outras condições, como intoxicação exógena, distúrbios metabólicos, doenças desmielinizantes, síncope, encefalopatia hipertensiva e paralisia de nervo periférico, também podem ser confundidas com AVC. **Conclusão:** A história clínica e o exame físico são as bases para o diagnóstico clínico e determinam a estratégia terapêutica para os pacientes que chegam aos serviços de emergência com suspeita de AVC. Os achados de imagem na RM muitas vezes são essenciais para elucidação diagnóstica. Esta combinação de informações tornará os dados obtidos mais acurados. **Palavra-chave:** AVC; Ressonância Magnética; Diagnóstico Diferencial.