

Júlia Kowacs

### Introdução

As malformações arteriovenosas cerebrais (MAVs) têm uma incidência estimada em 1:100.000 habitantes/ano nos EUA. O tratamento invasivo atual inclui procedimentos endovasculares, neurocirúrgicos e radioterápicos, isoladamente ou em conjunto. O objetivo dos tratamentos acima é a prevenção primária ou secundária da hemorragia intracraniana. A escassez de dados acerca do efeito do tratamento invasivo das MAVs rotas é ainda mais marcada no caso das MAVs não-rotas. O estudo ARUBA mostrou uma pior evolução dos pacientes com MAVs não-rotas submetidos ao tratamento invasivo. A morbidade das hemorragias associadas ao tratamento das MAVs não-rotas parece ser equivalente ou pior àquela das hemorragias espontâneas.

### Objetivo geral

- Determinar se o tratamento conservador das MAVs cerebrais é superior ao tratamento invasivo em relação a desfechos desfavoráveis (óbito ou incapacidade clínica por AVC) em uma situação do tipo *real world*.

### Objetivos específicos

- Determinar se o tratamento conservador é *superior* ao tratamento invasivo para prevenção de desfecho combinado de óbito por qualquer causa ou AVC.
- Se o tratamento conservador não é superior ao tratamento invasivo, determinar se o tratamento conservador *não é inferior* ao tratamento invasivo para a prevenção de desfecho combinado de óbito por qualquer causa ou AVC.
- Determinar se o tratamento conservador das MAVs cerebrais reduz o risco de óbito ou incapacidade clínica (escala de Rankin  $\geq 2$ ) em comparação com o tratamento invasivo.

### Metodologia

- Trata-se de um estudo de coorte prospectivo multicêntrico, com 2-3 anos de seguimento. O tamanho amostral é de 254 pacientes, sendo 127 paciente com MAVs rotas e 127 com MAVs não-rotas (alfa de 0,05, poder estatístico de 80% e perdas potenciais de 15%).
- Critérios de inclusão: pacientes com MAV cerebral diagnosticada por IRM/MRA e/ou angiografia encaminhados por seu médico assistente e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo paciente ou responsável.
- Critérios de exclusão: não-concordância em participar do estudo, por parte do paciente ou responsável, e ausência de MAV demonstrável em exame de imagem, por inexistência ou por cura de MAV previamente tratada.
- Coleta inicial de dados dos participantes: desfecho da triagem, história da apresentação, morfologia da MAV, escala de Rankin, escala de AVC do NIH, histórico medico, medicações, qualidade de vida pelos questionários SF-36 e EuroQol.
- Ferramenta de coleta de dados: plataforma virtual REDCap.

### Desfechos

- Desfecho primário: evento combinado de óbito ou AVC.
- Desfecho secundário: qualidade de vida (SF-36, EuroQol) e preferências do paciente.
- Eventos adversos: neurológicos (hemorragia intracraniana e infarto cerebral, cefaleia e convulsão) e não-neurológicos (IRA, reação ao contraste, infecção relacionada ao procedimento, sangramento, embolização sistêmica e lesão vascular relacionada ao tratamento).



### Referências

1. Choi JH, Mohr JP. Brain arteriovenous malformations in adults. *Lancet Neurol* 2005;4(5): 299-308.
2. Hartmann A, Pile-Spellman J, Stapf C, et al. Risk of endovascular treatment of brain arteriovenous malformations. *Stroke* 2002;33(7):1816-20.