

**Autora: Graziela Santos Massochini**

**Orientador: Prof. Dra. Márcia Lorena Fagundes Chaves**

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Serviço de Neurologia**

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a doença cerebrovascular está entre as primeiras causas de mortalidade e está associada elevada morbidade. Aproximadamente um terço dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) desenvolve demência o que aumenta expressivamente a dependência funcional.

## OBJETIVO

Comparar o desempenho cognitivo e motor de pacientes pós AVE isquêmico agudo submetidos ou não a terapia trombolítica em um período de 6 meses.

## MÉTODOS

Pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico agudo submetidos a terapia trombolítica ou não, atendidos pelo serviço de neurologia na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Por contato telefônico foram excluídos pacientes que relataram prejuízo cognitivo e/ou depressão prévios ao ictus. Foram realizadas duas avaliações ao longo de 6 meses sendo a primeira entre 30 e 90 dias após o evento isquêmico. Para a avaliação cognitiva foram utilizados os testes Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Clinical Dementia Rating (CDR), teste do relógio, teste de fluência verbal fonêmica (FAS) e semântica (animal) e a IADL. O inventário de Beck foi utilizado para avaliação de presença de depressão e as escalas ADL e Fulg-Meyer para condições físico-funcionais.

## RESULTADOS

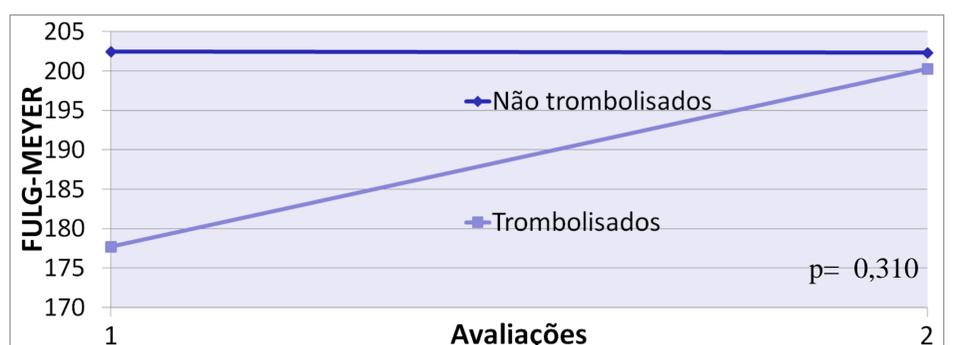
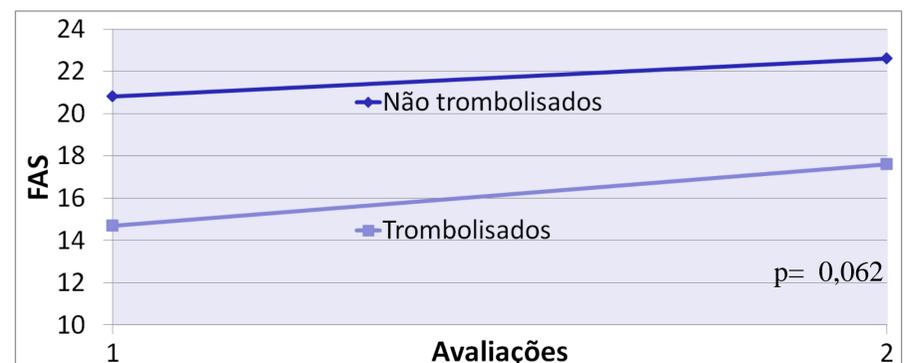
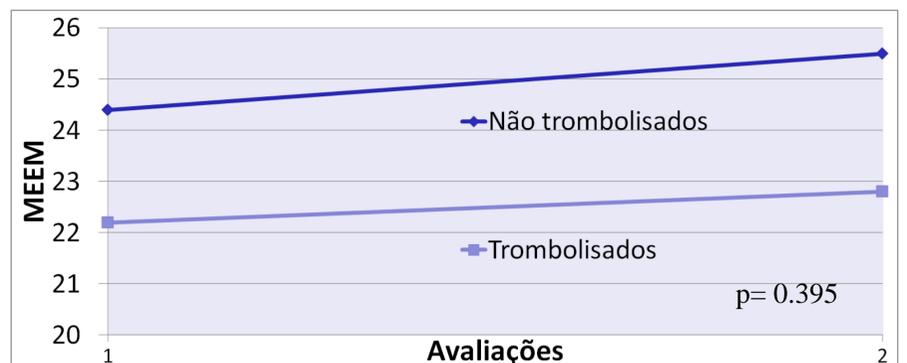
Variáveis	Não trombolisados n=63(70%)	Trombolisados n=27(30%)	P
Idade	65,5 ± 10,8	66,2 ± 11	0,776
Sexo masculino	37(58,7%)	18(66,7%)	0,637
Lateralidade destra	62 (98,4%)	27(100%)	0,999
Escolaridade	5 (4 a 8)	5 (2 a 9)	0,509

Variáveis quantitativas com distribuição simétrica: média ± desvio padrão. Utilizado teste t de student para amostras independentes.  
 Variáveis quantitativas com distribuição assimétrica: mediana.  
 Utilizado teste de Mann-Whitney.  
 Variáveis categóricas: n (%). Utilizado teste de Chi-Quadrado ou teste Exato de Fisher.

Variáveis	Não trombolisados	Trombolisados	P
NIHSS (média ± DP*) <sup>1</sup>	5,43 ± 2,4	8,83 ± 2,64	<0,001 **
<b>Avaliação basal</b>			
FAS (média ± DP*)	20,8 ± 10,7	14,7 ± 9,5	0,013***
Fulg-Meyer total (média ± DP*)	202,5 ± 32,8	177,7 ± 49,2	0,021***
ADL (mediana e variação)	0 (0-1)	1 (0-4)	0,024 ****
<b>Avaliação após 6 meses</b>			
FAS (média ± DP*)	22,6 ± 11,7	17,6 ± 10,8	0,111***
Fulg-Meyer total (média ± DP*)	202,3 ± 31,5	200,3 ± 26,2	0,806***
ADL (mediana e variação)	0 (0-1)	0,5 (0-3)	0,019 ****

\*Desvio padrão  
 \*\*Teste t de student  
 \*\*\* Teste de Chi-Quadrado  
 \*\*\*\* Teste de Mann-Whitney  
<sup>1</sup> National Institute of Health Stroke Scale

## ANÁLISE DE VARIÂNCIAS



## CONCLUSÃO

Pacientes trombolisados tem maior comprometimento clínico, além de cognitivo e motor. Entretanto, a terapia trombolítica demonstrou ter influência positiva sobre os aspectos cognitivos e físico-funcionais de pacientes pós AVE isquêmico agudo.