

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é importante fator de risco para eventos tromboembólicos e está associada a uma maior incidência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e piores desfechos. No entanto, pouco se sabe sobre os resultados da trombolise em indivíduos com disfunção sistólica (DS) de ventrículo esquerdo, situação em que fatores hemodinâmicos poderiam influenciar desfavoravelmente.

OBJETIVO

Avaliar características clínicas e desfechos neurológicos de pacientes com AVC isquêmico submetidos à terapia trombolítica com disfunção sistólica e compará-los àqueles com função ventricular normal.

MATERIAIS E MÉTODOS

- **Desenho do estudo:** Estudo de Coorte.
- **População:** Indivíduos com AVC isquêmico submetidos à trombolise sistêmica com alteplase na Unidade Vascular da Emergência do HCPA de Mar/06 a Dez/10. Disfunção sistólica (DS) = fração de ejeção $\leq 50\%$.
- **Coleta de dados prospectiva:** Avaliações na admissão, alta hospitalar e 3 meses após o evento.
- **Avaliação de função ventricular:** Ecocardiografia bidimensional com Doppler (na chegada ou mais recente). Disfunção sistólica (DS) = fração de ejeção (FE) $\leq 50\%$.

DESFECHOS NEUROLÓGICOS

- Mau prognóstico neurológico = escala de Rankin modificada (mRS) ≥ 2
- Sucesso da trombolise = NIH admissão – NIH alta > 4 pontos
- Os exames neurológicos foram realizados por neurologistas treinados

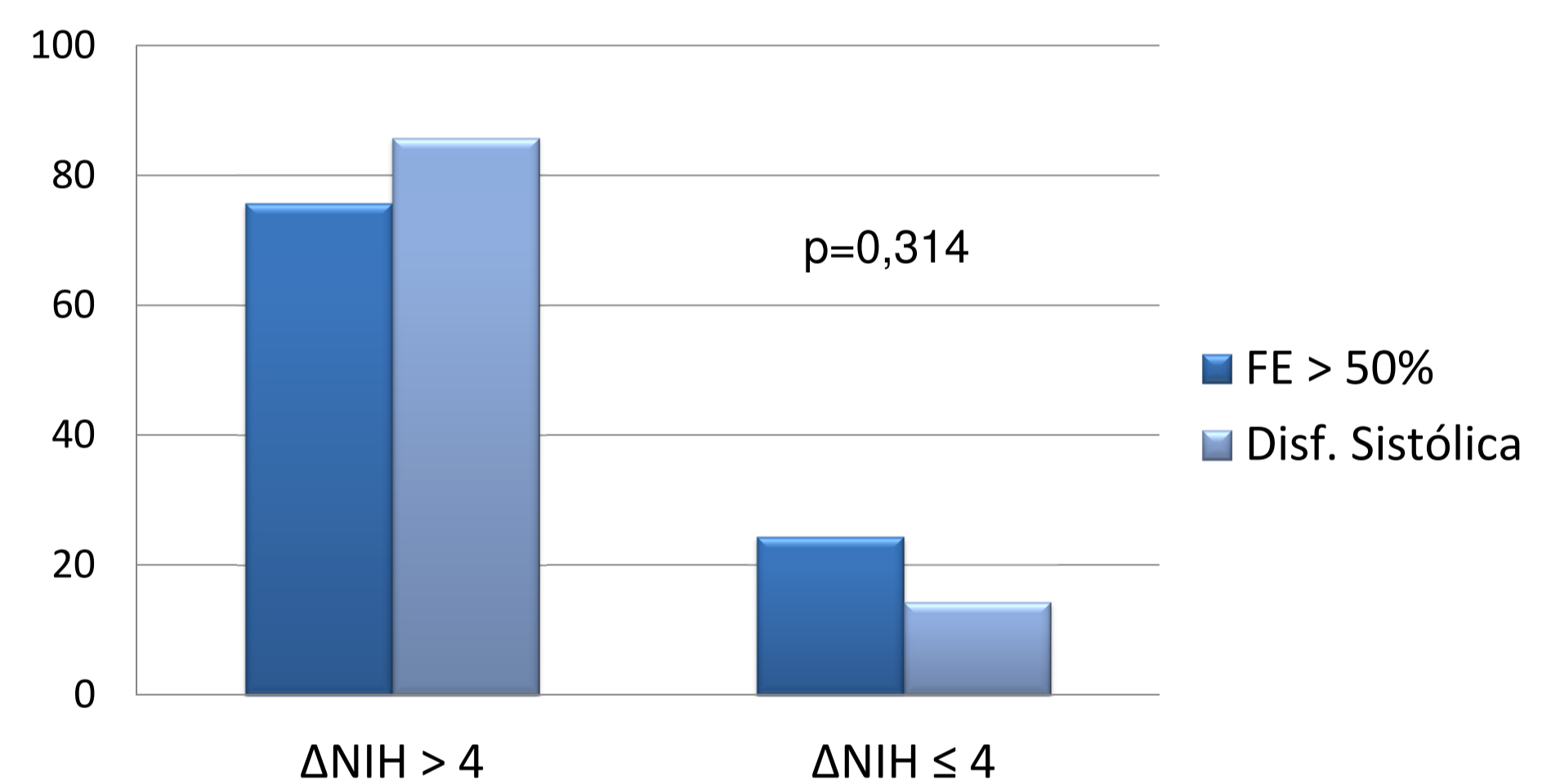
RESULTADOS

Os pacientes com disfunção sistólica apresentaram gravidade de apresentação neurológica semelhantes à dos indivíduos com função sistólica normal. Entre os 6 óbitos que ocorreram ao longo do seguimento, a FE foi semelhante à dos sobreviventes ($p=0,4$). Além disso, não houve diferenças em relação à incidência de sangramentos cerebrais sintomáticos ou assintomáticos e sangramentos sistêmicos entre os grupos de função sistólica.

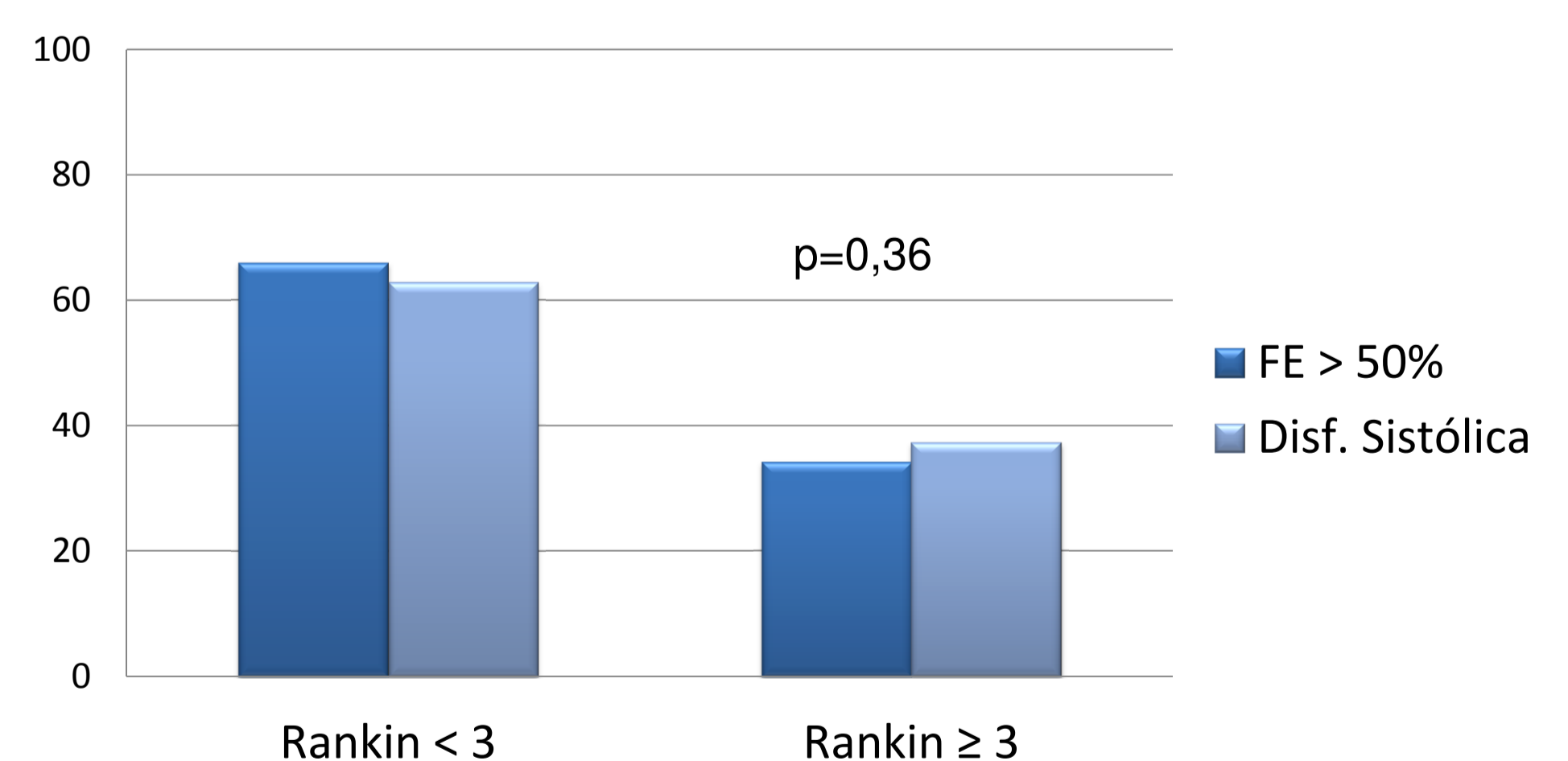
	FE > 50% (n=144)	Disf. Sistólica (n=45)	p
Idade (DP)	64 (15)	64 (10)	0,80
Sexo masculino (%)	66 (45)	11 (25)	0,01
Fração de ejeção (%)	65 (6)	34 (9,5)	<0,001
História de IC (%)	12 (9)	24 (60)	<0,001
IC descompensada (%)	3 (2)	8 (20,5)	<0,001
AVE prévio (%)	31 (30)	11 (32)	0,83
IAM prévio ou Cardiopatia Isquêmica (%)	22 (21)	20 (57)	<0,001
PAS (mmHg)	161(36)	141 (26,5)	<0,001
Tempo sintomas-rTPA em min (±DP)	175 (57)	177 (51)	0,85
Rankin inicial (±DP)	1,64 (2)	1,2 (1)	0,28
NIH inicial (±DP)	11 (6,5)	12 (7)	0,48
Toast (%)			
1. (aterosclerose de grandes artérias)	42 (37)	29 (83)	<0,001
2. (cardioembólico)	30 (27)	4 (11)	
3. (oclusão de pequenos vasos)	4 (3)	1 (3)	
4. (outra etiologia)	15 (13)	0 (0)	
5. (etiologia indeterminada)	20 (18)	1 (3)	

Tabela 1. Características clínicas iniciais

Porcentagem de sucesso de trombolise em relação à fração de ejeção



Porcentagem de bom prognóstico neurológico em relação à fração de ejeção



CONCLUSÃO

- Entre pacientes com AVC isquêmico tratados com terapia trombolítica, indivíduos com disfunção sistólica apresentaram prognóstico neurológico, a curto e médio prazos, semelhante a pacientes sem disfunção sistólica.
- A terapia trombolítica parece ser segura em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica