

# ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA E PRIMÁRIA DO AVC ISQUÉMICO

## Recomendações Gerais

- Todo o doente candidato a endarterectomia carotídea deve ser observado e seguido por Neurologista.
- A estenose carotídea deve ser comprovada por angiografia.
- Recomenda-se a monitorização da morbilidade e mortalidade - angiográfica + perioperatória - em cada Centro onde se proceda a endarterectomia carotídea.

## A. Doentes Sintomáticos

### 1. Com indicação para endarterectomia carotídea

- Doentes com Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT) ou Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) isquémicos não incapacitantes, na presença de estenose da artéria carotídea interna ipsilateral de 70% - 99%.

A endarterectomia deve ocorrer o mais rapidamente possível.

### 2. Sem indicação para endarterectomia carotídea

- Doentes com AIT ou AVC isquémico não incapacitantes com estenose da artéria carotídea interna ipsilateral <30%.
- Doentes com AIT ou AVC isquémico não incapacitante e oclusão da artéria carotídea interna ipsilateral.

### NOTA: Estas recomendações não se modificam em caso de:

- Presença de estenose intracranéana ipsilateral no doente com estenose da artéria carotídea interna extracranéana.
- Presença de aneurisma intracranéano assintomático.

## B. Doentes Assintomáticos

### Indicação Aceitável

- Estenose da artéria carotídea interna >70% em Centros com morbilidade e mortalidade - angiográfica + perioperatória - <3%.