

## **Factores de Risco para Acidentes Vasculares Cerebrais**

**Definição:** Factor de risco – Característica ou estilo de vida num indivíduo ou numa população, que indica que esse indivíduo ou essa população tem uma probabilidade aumentada para Acidente Vascular Cerebral (AVC) quando comparado com um indivíduo ou uma população sem essa característica.

Muitos doentes com AVC têm factores de risco bem reconhecidos para doença vascular algum tempo antes do AVC acontecer. Assim, é possível reduzir a incidência do AVC combatendo os factores de risco na população (estratégias de massa) e identificando e tratando os indivíduos com “alto risco”.

### **A – Factores de risco definitivos e não modificáveis**

**Idade:** Factor de risco mais importante para enfarte cerebral e hemorragia cerebral primária.

**Sexo:** Pequeno excesso de AVC no sexo masculino (na meia idade).

**Factores Genéticos:** Podem ser causa de AVC, em pequena percentagem, ou estar associados a AVC.

### **B – Factores de risco modificáveis**

**Tensão arterial:** Hipertensão arterial (diastólica e/ou sistólica) é um factor de risco causal para todo o tipo de AVC em todas as idades. A tensão arterial elevada está directamente relacionada com a mortalidade em geral e com a mortalidade vascular em particular, não existindo limite de valores tensionais abaixo dos quais esta associação desapareça.

Baixando a Tensão Arterial elevada reduz-se substancialmente o risco de morte e de morte de causa vascular. A magnitude desta redução depende da magnitude da redução da TA.

#### **Recomendações:**

A medição da TA é essencial nas visitas regulares em cuidados de saúde e deve ser baixada para níveis considerados normais (<140/90 mmHg, ou <135/80 mmHg em diabéticos).

Estratégias para reduzir a tensão arterial

- a) Reduzir a ingestão de sal: a não utilização do sal de mesa e a não ingestão de alimentos salgados pode reduzir a ingestão de sal até 100 mmol/dia (5.8g/dia). Esta

atitude, num indivíduo de 60-69 anos, pode levar a uma redução de 7 mmHg na tensão arterial diastólica.

- b) Redução da ingestão de álcool: a ingestão excessiva de álcool está associada a uma elevação sustentada da tensão arterial. A redução do seu consumo pode reduzir a tensão arterial.
- c) Exercício físico, alteração no estilo de vida.
- d) Fármacos anti-hipertensores (nível de evidência I)
- e) Fármacos anti-hipertensores – diurético e/ou inibidor da ECA (nível de evidência I) em prevenção secundária

**Tabagismo:** É inquestionável que fumar é um factor de risco para AVC isquémico e hemorragia subaracnoideia.

Os efeitos adversos do tabaco sobre a saúde estão demonstrados pelo que deve ser aconselhada a suspensão do seu uso sob qualquer forma (cigarro, charuto, cachimbo, mascado). Fumar duplica o risco de AVC isquémico. Existe evidência que a terapêutica de substituição da nicotina é uma ajuda útil para deixar de fumar.

Recomenda-se não fumar ou suspender o consumo de tabaco (nível II)

**Diabetes Mellitus:** A diabetes mellitus é um factor de risco para doença vascular em geral. O doente diabético tem o dobro do risco para AVC quando comparado com o não diabético. Embora não se tenha provado que o controlo rigoroso da glicemia na diabetes mellitus esteja associado a uma diminuição do risco de AVC, este controlo deve ser encorajado tendo em conta o benefício para as outras complicações da diabetes (nível de evidência III).

**Lípidos:** Existe evidência, em prevenção primária e secundária, que a redução dos níveis de colesterol com estatinas reduz o risco de AVC, enfarte do miocárdio, morte de causa vascular ou necessidade de intervenção vascular (coronária ou carotídea) em cerca de 25%, pelo que se recomenda o uso de estatinas nos indivíduos com valores de colesterol acima do normal (nível de evidência I)

**Álcool:** O consumo de pequena quantidade de álcool 12-14 g/dia não é factor de risco para AVC, tendo sido mesmo associado a uma diminuição de risco de AVC isquémico. Já o consumo excessivo (> 60 g/dia) é factor de risco para AVC.

Muitos estudos de observação mostraram a associação entre o consumo exagerado de álcool e AVC. A ingestão moderada (>3 copos/dias) ou elevada (>5 copos/dia) de bebidas alcoólicas pode aumentar a tensão arterial, pelo que a redução da sua ingestão pode ajudar a controlar a tensão arterial.

O consumo exagerado de álcool é desencorajado, e o consumo ligeiro de álcool pode ser protector em relação ao AVC (nível de evidência I)

**Doença Cardíaca:** A doença cardíaca potencialmente embolígena é um factor de risco para AVC, em especial a fibrilhação auricular e a doença valvular.

Recomendação: ver indicações da medicação com anticoagulantes orais e anti-plaquetares.

**Estenose das artérias pré-cerebrais:** A estenose da origem da artéria carótida interna, bem como de outras artérias pré-cerebrais é factor de risco para AVC.

Recomendação: a cirurgia carotídea pode estar indicada para alguns doentes assintomáticos com estenose da carótida interna de 60-99%. O risco de AVC ou morte ligado à endarterectomia carotídea e aos procedimentos associados a esta devem ser inferiores a 3%. Por outro lado, os doentes devem ter uma esperança de vida superior a 5 anos (ou idade inferior a 80 anos) para que o benefício da cirurgia se sobreponha ao maior risco inicial (nível de evidência II). A angioplastia carotídea, com ou sem stenting, não é um procedimento recomendado por rotina para doentes com estenoses carotídeas assintomáticas. Deve ser considerada no contexto de ensaios clínicos aleatorizados.

**Acidentes isquémicos transitórios (AIT):** Um doente com AIT tem um risco de AVC cerca de 5-10 vezes superior ao dos doentes com a mesma idade sem AIT (pelo menos no 1º ano).

#### **Estilo de Vida:**

O sedentarismo (falta de exercício físico regular) é factor de risco para AVC. Nos homens o exercício físico vigoroso está associado a uma diminuição do risco de AVC.

Existe evidência substancial que o uso de dietas ricas em gorduras insaturadas não hidrogenadas, cereais integrais, fruta e vegetais, peixe uma vez por mês, e uma quantidade adequada de ácidos gordos n-3 reduzem o risco de enfarte do miocárdio e provavelmente de AVC.

Recomenda-se (nível de evidência II)

#### Alterações no Estilo de Vida

##### *a) Dieta*

- 1 – Reduzir a ingestão de sal.
- 2 – Reduzir a quantidade total de gordura da dieta para não mais de 30% da ingestão calórica.
- 3 – Substituir as gorduras animais saturadas por gorduras vegetais não saturadas.
- 4 – Aumentar a ingestão de vegetais e fruta fresca.
- 5 – Ingerir substâncias ricas em fibras e reduzir o consumo de alimentos de baixo resíduo.

##### *b) Exercício*

Exercício físico regular.

Após AVC os doentes devem ser encorajados a voltar às suas actividades físicas habituais e fazer exercício regular moderado, até para obterem autoconfiança e independência. O exercício físico ajuda também a reduzir a tensão arterial.

**Fibrinogénio e Hematócrito:** Hematócrito e fibrinogénio elevados aumentam ligeiramente o risco de AVC.

**Obesidade:** A obesidade, embora associada a outros factores de risco é, só por si, um factor de risco para AVC. Indivíduos com um índice de massa corporal elevado devem fazer dieta tendo em vista a redução de peso (nível de evidência II)

**Hormonas sexuais femininas:** O risco absoluto dos eventos vasculares sérios nas mulheres fazendo contracepção oral (excepto se fumadoras e >30 anos) é muito pequeno. A terapêutica hormonal de substituição em mulheres saudáveis está associado a um aumento do risco de AVC isquémico.

A terapêutica hormonal de substituição (estrogéneos/progesterona) não tem indicação para prevenção primária de AVC (nível de evidência I).