

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC/AIT

A prevenção secundária do AVC/AIT inclui o seu diagnóstico e avaliação, medidas gerais, terapêutica farmacológica antitrombótica e medidas específicas.

DIAGNÓSTICO

AVC: início súbito de sintomas e sinais neurológicos focais, na distribuição de um território vascular (carotídeo ou vertebro-basilar), persistindo mais de 24 horas.

Recomenda-se, quando logisticamente possível, a referência a neurologista para confirmação do diagnóstico

AIT: início súbito de sintomas e sinais neurológicos focais, na distribuição de um território vascular (carotídeo ou vertebro-basilar), com reversão completa em menos de 24 horas

Recomenda-se a referência a neurologista para confirmação do diagnóstico.

AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser realizada o mais precocemente possível após o AIT ou AVC. Além da **avaliação médica geral e laboratorial**, recomenda-se a realização de **electrocardiograma** e:

1. **TAC cranio-encefálica**, com a finalidade de excluir outras lesões intracranianas susceptíveis de tratamento específico e distinguir entre AVC isquémico e hemorrágico.
2. **Eco-Doppler carotídeo**, se o AVC/AIT for isquémico e do território carotídeo, com a finalidade de detectar uma estenose carotídea >70%
3. **Ecocardiograma transtorácico e/ou transesofágico** se o quadro clínico do AVC/AIT isquémico for sugestivo de cardioembolismo, com a finalidade de detectar uma cardiopatia potencialmente embolígena em que esteja recomendada a anticoagulação.

MEDIDAS GERAIS

As medidas gerais da prevenção secundária do AVC/AIT incluem:

1. **Controlo dos factores de risco vascular**
 - a) **redução não-farmacológica e farmacológica da tensão arterial**
 - b) **abstenção de fumar**

- c) **redução do colesterol**
- d) **redução da ingestão de álcool**

2. Alteração do estilo de vida

- a) dieta “mediterrânica”
- b) exercício físico regular moderado

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA ANTITROMBÓTICA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETAR

Para todos os doentes com AVC/AIT isquémico, excepto os que tiverem indicação para anticoagulação, recomenda-se **antiagregação plaquetar com ácido acetilsalicílico** (75 a 325 mg/dia)

Nos doentes com contra-indicações ou intolerância ao ácido acetilsalicílico, ou recorrência de AIT/AVC apesar de tomarem ácido acetilsalicílico podem usar-se **antiagregantes plaquetares alternativos**: clopidogrel (75 mg/dia), ticlopidina (500 mg/dia), dipiridamol (400 mg/dia) ou triflusal (600 mg/dia).

ANTICOAGULAÇÃO

Nos doentes com AVC/AIT isquémico associado a fibrilhação auricular não-valvular ou a outras cardiopatias de alto ou médio risco embolígeno, recomenda-se **anticoagulação oral** (INR entre 2 e 4), excepto se tiverem contra-indicações para esta terapêutica.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nos doentes com AVC/AIT isquémico do território carotídeo e estenose >70% da carótida interna sintomática está indicada a **endarterectomia carotídea**.

A endarterectomia das estenoses carotídeas >70% assintomáticas só deverá ser realizada em centros com menos de 3% de morbilidade/mortalidade relacionada com aquela intervenção