

CASO CLINICO SBNR

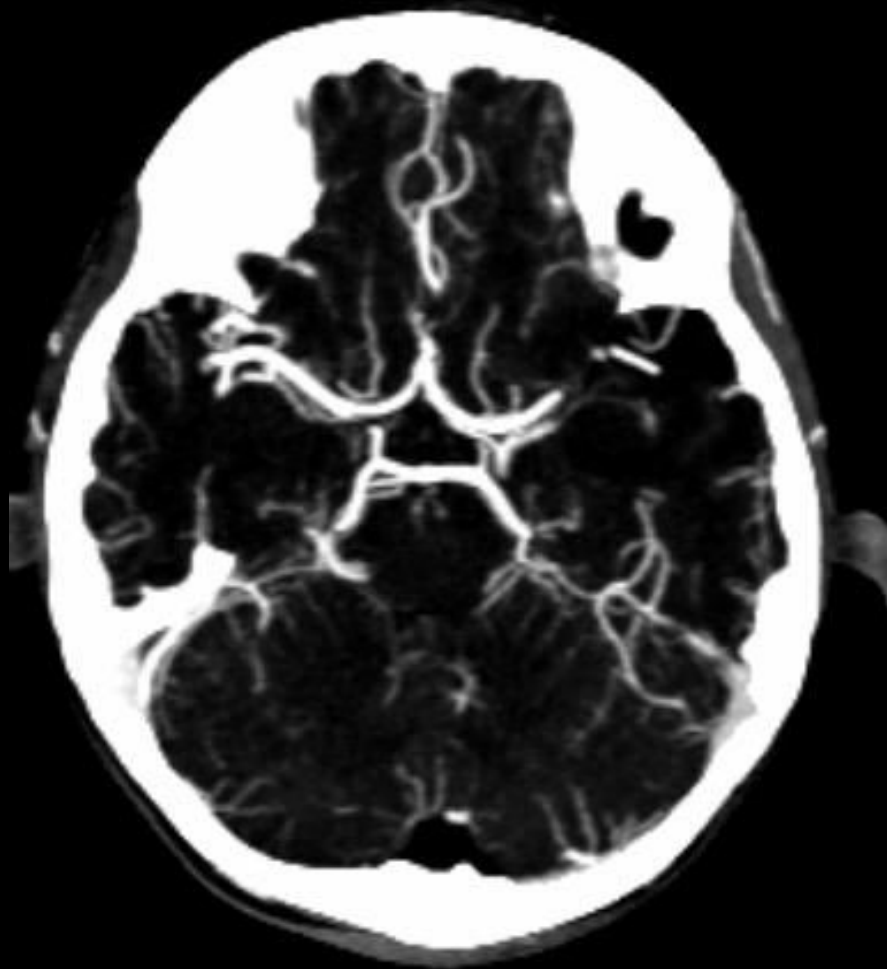
Caso Clínico

- FMT, 7 anos
- Sem comorbidades
- Foi dormir meia noite, assintomático. Acordou as 3:45 com dificuldade na fala e fraqueza em hemicorpo direito.
- Chegou ao hospital as 5:30. NIHSS admissão = 17

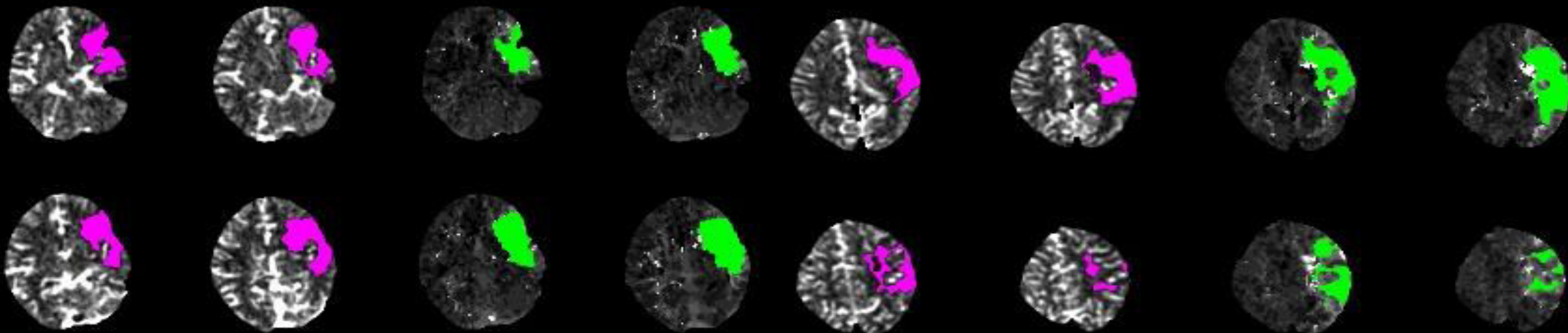
TC Admissão



Angiotomografia



CT Perfusão



CBF < 30%	84ml
Tmax > 6s	97ml
Mismatch	13ml
Mismatch Ratio	1,2ml

Pergunta

1. Temos um paciente de 7 anos com AVC por oclusão de M1 esquerda, delta T de 330 minutos. Imagem inicial com ASPECTS 4, Core isquêmico de 84ml e mismatch de 13ml. Qual seria a melhor opção terapêutica para o caso em questão?
 - a) Conduta Clínica. Internamento em UTI ou unidade de AVC e suporte clínico.
 - b) Trombólise endovenosa com alteplase 0,9mg/kg isolada, a despeito do tempo decorrido.
 - c) Trombólise endovenosa com alteplase 0,9mg/kg seguida de trombectomia mecânica.
 - d) Trombectomia mecânica com stentriever, aspiração local ou técnica combinada.

Resposta

- Trombectomia mecânica com stentriever

Desfecho Clínico 7 dias pós-trombectomia

- Paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas.
- NIHSS = 08
- mRs= 3

KEYPOINTS

1. A taxa de incidência de AVC na população pediátrica é baixa.
2. A eficácia e a segurança do tratamento do AVC agudo nesta população ainda é um ponto de debate e dúvidas.
3. Protocolos bem estabelecidos são necessários para um melhor atendimento.
4. Não há na literatura estudos randomizados de trombectomia mecânica nesta população, porém análises de casos apontam para maior taxa de recanalização e melhores *outcomes* funcionais em pacientes com oclusão de grandes vasos tratados com stentriever (Solitaire[®] e Trevo[®]) ou Penumbra[®].
5. *A plasticidade neural nessa população é maior, assim mesmo em casos com core isquêmico grande, o benefício da dúvida deve ser oferecido ao paciente pela baixa morbi-mortalidade do procedimento.*