

## Abordagem laboratorial na doença cérebro-cardiovascular

Dina Hortelão<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Universitário de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, Porto, Portugal

\* [u001943@chs.jmin-saude.pt](mailto:u001943@chs.jmin-saude.pt).

**Enquadramento:** Nas doenças cérebro-cardiovasculares estão incluídas, o Acidente Vascular Cerebral isquémico (AVCi), o Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (AVCh) e ainda, a Trombose Venosa Cerebral (TVC) [1,2]. O AVC é a doença vascular mais frequente, caracteriza-se pela perda rápida da função neurológica, por obstrução (AVCi) ou rotura (AVCh) de uma artéria; enquanto a TVC ocorre por bloqueio de 1 ou mais veias/seios venosos. O seu prognóstico é tempo-depende e por esse motivo, foi instituída em 2006, a Via Verde do AVC - protocolo coordenado de trabalho multidisciplinar com o intuito de diminuir o tempo desde o início dos sintomas até à avaliação clínica e realização da fibrinólise, se indicada [1,2].

A abordagem laboratorial é fundamental desde a fase aguda até ao tratamento antitrombótico. Na fase aguda do AVCi, permite verificar se está contraindicado o tratamento com fibrinolíticos, fármacos que atuam na dissolução do coágulo, mas apresentam risco hemorrágico como principal complicação. São contraindicações relativas, a toma de antagonistas da vitamina K (AVK) (ou razão normalizada internacional (INR)  $\geq 1,7$ ) e de anticoagulantes orais diretos (ACOD) (exceto se valores normais nos testes específicos) ou a administração de heparina até 48 horas antes (ou tempo de tromboplastina parcial ativado (aPTT) elevado) [1,3,4]. Na fase aguda do AVCh, o estudo da coagulação e/ou INR e/ou testes específicos para ACOD, permitem rastrear riscos hemorrágicos a ser corrigidos (p.e. o défice de fatores vitamina K dependentes nos doentes tratados com AVK) [1,5,6]. Após a fase aguda, na TVC (e excecionalmente no AVC) são investigadas, caso exista indicação clínica, causas genéticas (trombofilia hereditária) ou adquiridas (trombofilia adquirida) que levam a uma predisposição à trombose, recorrendo p.e. a ensaios qualitativos e quantitativos para a antitrombina, proteína C e S e ainda, a ensaios genéticos, como a mutação do fator V de Leiden [1,7]. **Conclusões:** Apesar dos avanços alcançados é fundamental continuar no sentido de reduzir a mortalidade e morbilidade [1,2].

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral Isquémico, Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, Trombose Venosa Cerebral, Risco Hemorrágico; Trombofilia Hereditária; Trombofilia Adquirida;

### Reconhecimentos

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento

### Referências

- [1] National Clinical Guideline for Stroke for the UK and Ireland. London: Intercollegiate Stroke Working Party; 2023 May 4. Available at: [www.strokeguideline.org](http://www.strokeguideline.org).
- [2] Freitas J; Santo G; Biscoito L. Via Verde do AVC:16 anos de história em permanente reinvenção em prol do doente. *Stroke.pt* **2019**. 14, 19-20.
- [3] Henderson S; Weitz J; Kim P. Fibrinolysis: strategies to enhance the treatment of acute ischemic stroke. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* **2018**. 16(10), 1932-1940.
- [4] Berge E; Whiteley W; Audebert H; Marchis G; Fonseca A. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Sage Journal* 2021, 6(1), I-LXII.
- [5] Christensen H; Cordonnier C; Steiner T. European Stroke Organisation Guideline on Reversal of Oral Anticoagulants in Acute Intracerebral Haemorrhage. *European Stroke Journal*. 2019, 4(4), 292-NP4.
- [6] Steiner T; Salman R; Wagner M. European Stroke Organisation (ESO) Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *International Journal of Stroke*. 2014, 9(7), 837-E38.
- [7] Ferro JM; Bousser MG; Canhão P; Coutinho JM. European Stroke Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis – Endorsed by the European Academy of Neurology. *European Stroke Journal*. 2017, 2(3),195-221.