



n.º 16

# Stroke.pt<sup>®</sup>

REVISTA INFORMATIVA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL  
SEMESTRAL / JANEIRO 2021 / ANO 7 / EDIÇÃO DIGITAL

## Reuniões de Outono em formato Virtual

---

*SPAVC reforça  
formação contínua  
no contexto da  
pandemia por  
COVID-19*



# NESTA EDIÇÃO STROKE:

- 03** [EDITORIAL](#) | Pandemia COVID mas não só. 2021: O novo amanhã começa agora!
- 
- 04** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Sessão Angels](#): Dar à vida uma oportunidade
- 
- 07** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Sessão](#): Trombólise e Trombectomia “fora de horas”
- 
- 08** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Simpósio Boehringer Ingelheim](#): Otimização da terapêutica antitrombótica na prevenção do AVC: Equilíbrio entre eficácia e segurança
- 
- 10** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Sessão](#): Abordagem da tensão arterial elevada na fase hiperaguda do AVC
- 
- 11** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Conferência](#): Large Clinical Trials ESOC-WSO
- 
- 12** [ESPECIAL 11.ª REUNIÃO UAVC](#) | [Sessão](#): Reorganização dos cuidados em contexto de pandemia: Como manter a flexibilidade para o futuro
- 
- 14** [ESPECIAL 18.ª REUNIÃO SPAVC](#) | [Sessão](#): O futuro do tratamento do AVC: da inteligência artificial à recuperação do tecido cerebral após AVC
- 
- 16** [ESPECIAL 18.ª REUNIÃO SPAVC](#) | [Simpósio Bayer](#): Diabetes e FANV: como desligar a bomba relógio?
- 
- 18** [ESPECIAL 18.ª REUNIÃO SPAVC](#) | [Sessão](#): Terapêuticas modificadoras do curso da doença no AVC hemorrágico: alvo ilusório ou realidade em curso?
- 
- 20** [ESPECIAL 18.ª REUNIÃO SPAVC](#) | [Sessão](#): Diagnóstico, classificação etiológica e prevenção precoce
- 
- 21** [NOTA FINAL](#) | Congresso Português do AVC com 12 convidados internacionais
- 
- 23** [AGENDA](#) | Próximos Eventos
-

# PANDEMIA COVID MAS NÃO SÓ

## 2021: O NOVO AMANHÃ COMEÇA AGORA!



■ **Dr. Alexandre Amaral e Silva**  
Vogal do Conselho Fiscal da SPAVC

**“Todos temos a percepção de como a pandemia aumentou o receio dos doentes em procurar ajuda, em recorrer aos hospitais ou até em ligar 112. Chegam menos doentes aos hospitais, mais tarde, e em situação globalmente mais grave, o que compromete o acesso às terapêuticas de revascularização, aumenta o risco de complicações e a mortalidade e limita o potencial de recuperação dos sobreviventes”**

### *Caros colegas e amigos*

O início do ano é uma altura de esperança, de predisposição à mudança, a novos projetos e desafios. Classicamente é uma época de otimismo em que imaginamos um caminho de progresso pessoal e profissional, em busca da concretização dos sonhos que nos alimentam. Este ano, mais do que nunca, todos desejamos ardentemente um virar de página que permita ultrapassar a cruel pandemia que mudou radicalmente o nosso modo de vida. Nunca antes nos confrontámos com um desafio tão exigente, a título pessoal, familiar, profissional e, diria mesmo, civilizacional. Nunca, em tão pouco tempo, tivemos de mudar tanto...

Este início de ano é assinalado pelo início da distribuição e administração das vacinas que, esperamos, venham a ser armas decisivas no combate final à COVID-19. Elas próprias um marco histórico em termos de progresso científico e tecnológico, serão seguramente um argumento de peso para o controlo da pandemia. Mas a verdade é que na altura em que vos escrevo estas linhas, a situação é verdadeiramente preocupante. Com a subida exponencial dos casos de infeção por SARS-CoV-2 e uma quase completa rutura em muitos hospitais do país, enfrentamos novas medidas de confinamento geral.

São mais de 10 meses de luta incessante e diária, com inequívoco impacto em todos os profissionais envolvidos. Agora, mais do que nunca, temos de voltar a unir esforços, a apelar a todas as nossas energias, a dedicarmos-nos de corpo e alma para vencer este inimigo e as suas consequências diretas e indiretas. Porque nos preocupa o impacto direto da COVID-19 em quem com ela sofre, mas preocupam-nos igualmente as consequências sobre os restantes doentes e suas famílias. Porque os meios não são infinitos e a alocação de recursos - humanos, físicos e tecnológicos - ao combate à COVID-19 só é possível reduzindo-os noutras áreas. Mas todos sabemos que as outras patologias continuam a existir. Este tem sido um desafio acrescido nos últimos meses e que agora se acentua.

Pelo seu impacto em termos de Saúde Pública, o AVC e a Doença Vasculiar Cerebral em geral, representam uma das áreas de máxima preocupação. Todos temos a percepção de como a pandemia aumentou o receio dos doentes em procurar ajuda, em recorrer aos hospitais ou até em ligar 112. Chegam menos doentes aos hospitais, mais tarde, e em situação globalmente mais grave, o que compromete o acesso às terapêuticas de revascularização, aumenta o risco de complicações e a mortalidade e limita o potencial de recuperação dos sobreviventes. Esta situação é agudizada pela redução dos, já habitualmente deficitários, meios destinados à reabilitação, bem como das respostas sociais indispensáveis à fundamental recuperação e reintegração familiar e social dos sobreviventes de AVC.

Uma vez mais, todos os que se dedicam ao combate ao AVC são chamados a dizer “presente”! Os últimos meses fomentaram o desenvolvimento de formas alternativas de manter viva a nossa luta, reforçando a solidariedade e o compromisso para com o próximo! Não viraremos a cara à luta e manteremos o nosso foco na busca incessante do bem estar dos nossos doentes! Estamos e continuaremos cá, a informar, a tratar, a cuidar, a reabilitar, a integrar e a formar! E a SPAVC, enquanto baluarte desta missão, continuará a ter um papel fundamental nestes novos desafios!

*Que esta “continuação” de 2020 possa dar rapidamente lugar ao 2021 que todos desejamos! O novo amanhã começa agora! Boa sorte para todos! No final venceremos!*

# ENCONTRO VIRTUAL REUNIU UNIDADES DE AVC DE TODO O PAÍS PARA DEBATER O ESTADO DA ARTE DA PATOLOGIA

A Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC), organizou, no passado dia 18 de setembro, a 11.ª Reunião Nacional de Unidades de AVC (UAVC), pela primeira vez em formato exclusivamente virtual. As mais recentes evidências em torno do tratamento agudo do AVC, a análise de ensaios clínicos multinacionais e a reorganização dos cuidados aos doentes em contexto de pandemia foram alguns dos temas em debate. Pretendeu-se garantir a atualização científica dos profissionais de saúde dedicados à abordagem do AVC, partilhando experiências entre as várias equipas das UAVC distribuídas por todo o país.

Esta reunião teve como Sponsors: Boehringer Ingelheim, Angels e Bioportugal.



REUNIÃO NACIONAL  
DE UNIDADES  
DE AVC

18 SETEMBRO 2020



## SESSÃO ANGELS: DAR À VIDA UMA OPORTUNIDADE

A sessão Angels, moderada pela Dr.ª Cláudia Queiroga, coordenadora da iniciativa Angels em Portugal, teve início com o visionamento de um vídeo-campanha com o objetivo de sensibilizar para a importância da assistência clínica dos doentes com AVC (#AVCnaoficacasa). Esta campanha surgiu em contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que se observou um decréscimo da procura de assistência por parte dos doentes por receio de contaminação nos centros clínicos.

### / Perspetiva Angels Global

De seguida, Lorenza Spagnuolo, Team Leader Angels Portugal, Espanha e Itália, apresentou várias iniciativas da Angels do ponto de vista global e ao longo da pandemia COVID-19. Estas consistiram em aumentar a disponibilidade de conteúdos online na plataforma da comunida-

de, tanto para a promoção da educação do doente com AVC, como para formação de profissionais de saúde. Ressalvou, ainda, a importância da troca de experiências e de conhecimento através do diálogo entre profissionais que combatem AVC, tanto a nível nacional como internacional. Com este objetivo em mente, a Angels disponibilizou na sua plataforma

**“Dado o papel essencial dos enfermeiros na promoção da saúde, prevenção e tratamento do AVC, este grupo de trabalho tem como objetivo a organização de momentos de partilha de conhecimento e experiências da área”**

Cláudia Queiroga



Lorenza Spagnuolo



Gonçalo Vital



Susana Salselas



Vitor Tedim Cruz



Ana Gomes



online um painel de discussão que promove a troca de experiências e permite o acesso a informação credível e atualizada.

#### / Portugal Angels Nurse Task Force

Os enfermeiros especialistas Gonçalo Vital e Susana Salselas apresentaram o grupo de trabalho constituído em julho de 2020 - Portugal Angels Nurse Task Force. Dado o papel essencial dos enfermeiros na promoção da saúde, prevenção e tratamento do AVC, este grupo de trabalho tem como objetivo a organização de momentos de partilha de conhecimento e experiências da área. Estes momentos virtuais não se destinam apenas a enfermeiros, mas também outros profissionais de saúde implicados no tratamento e reabilitação de doentes com AVC.

#### / Projeto “Melhora quem sabe!”

O Prof. Vítor Tedim Cruz e a Dr.ª Ana Gomes, internista no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, apresentaram o projeto “Melhora quem sabe!”. Este projeto visou perceber o contexto nacional em relação ao acesso a tratamentos pelos doentes com AVC, e surgiu porque, apesar dos avanços científicos e organizacionais dos últimos anos, não existiam dados nacionais atualizados e oficiais sobre os cuidados ao AVC em Portugal. Desta forma, foi possível monitorizar os dados e, conforme enfatizado pelo Prof. Vítor Tedim Cruz, “é uma iniciativa simples, mas que vale muito pela forma como nos agregou a todos em torno deste objetivo”.

A recolha dos dados para este projeto coincidiu com o deflagrar da pandemia em Portugal, em março de 2020, o que limitou o registo de dados por parte de alguns hospitais convidados a participar. No entanto, o projeto contou com a participação de 28 hospitais a nível nacional e, de acordo com a Dr.ª Ana Gomes “bastante representativos das várias zonas do país”.

Foram elegíveis os doentes com AVC isquémico submetidos a terapia de reperfusão e a plataforma escolhida foi o RESQ (*Registry of Stroke Care Qua-*

**“Este projeto visou perceber o contexto nacional em relação ao acesso a tratamentos pelos doentes com AVC, e surgiu porque, apesar dos avanços científicos e organizacionais dos últimos anos, não existiam dados nacionais atualizados e oficiais sobre os cuidados ao AVC em Portugal”**

*lity*), uma vez que vários hospitais utilizam esta base de dados para registo. Este projecto teve o apoio da SPAVC e do Núcleo de Estudos de Doença Vasculiar Cerebral da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

A Dr.ª Ana Gomes apresentou os resultados do projeto e agradeceu o esforço das equipas que, mesmo durante a pandemia e com todas as dificuldades inerentes, conseguiram proceder ao registo dos dados. Salientou que, apesar de a amostra ser pequena, foi possível obter alguns valores concretos sobre o cuidado do AVC em Portugal. Propôs a repetição do projeto, numa versão melhorada, com o que a maioria dos participantes concordou, denotando uma grande motivação para, conforme afirmou o Prof. Vítor Tedim Cruz, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, “modelos de trabalho que de facto devolvam valor e eliminem complicações do doente”.



# THE ANGELS INITIATIVE IMPROVING STROKE CARE TO SAVE

# lives

## Consultancy

The 'Angels Consultants', stroke professionals dedicated to helping hospitals assess and improve their stroke procedures.

Join the Angels Initiative  
and leave your legacy.

Visit [www.angels-initiative](http://www.angels-initiative) today  
to find out more.

## Standardisation

The Stroke Kit, containing all the tools, protocols and paperwork needed to treat an acute patient at the CT scanner. Just one example of the simple, smart ideas powered by the 'Angels Initiative'.

## Education

The 'Angels Academy', an educational platform providing you with world class training including a Stroke Nurse Certification course, simulations training, speaker resources and a hospital training kit.

## Community

The 'Angels Community' offers a platform for the direct exchange of information and experience between 'Angels Initiative' participants.

## Quality Monitoring

The 'ESO Angels Awards' uses the European Stroke Organisation's quality measures to both recognise and celebrate the quality of stroke care and improvements achieved by participating hospitals and their health care professionals.

Angels Europe initiative is a non-promotional, pan-European health care project of Boehringer Ingelheim International GmbH to support the ESO in implementing its main goal, to improve stroke care across Europe. The Angels Initiative is supported by Medtronic.

# TROMBÓLISE E TROMBECTOMIA "FORA DE HORAS"

*Trombólise e Trombectomia "fora de horas" foi o título da sessão moderada pela Dr.ª Liliana Pereira (neurologista do Hospital Garcia de Orta) e pela Dr.ª Luísa Fonseca (internista do Centro Hospitalar de São João). O painel de oradores contou com um especialista de Neurologia, o Dr. Gustavo Santo (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra); e um de Neurorradiologia, o Dr. Manuel Ribeiro (Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho), para abordar questões controversas e atuais.*

## / Trombólise endovenosa após as 4,5 horas – estamos preparados para selecionar os doentes?

O Dr. Gustavo Santo, neurologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, deu início à sua apresentação salientando que a fibrinólise endovenosa "é uma terapêutica, ainda hoje, muito atual e que tem critérios muito bem determinados para a sua administração". No entanto, coloca-se a questão acerca da seleção de doentes a quem seja possível instituir esta terapêutica após a sua janela terapêutica de 4,5 horas, considerando os riscos inerentes.

No modelo de rede regional de AVC atual existem diversos intervenientes com o objetivo comum de conseguir melhores resultados na abordagem e tratamento dos doentes. Num modelo de rede regional bem organizado, o telestroke center tem um papel determinante, com capacidade para ajudar os hospitais com os quais interage na decisão da melhor estratégia terapêutica. Na prática clínica, conforme exposto pelo Dr. Gustavo Santo, existem porém dificuldades na decisão da instituição da terapêu-

## "Atualmente não existe evidência clínica do benefício da administração de fibrinólise endovenosa em AVC isquémico para além das 4,5h"

tica fibrinolítica, que nem sempre é consensual entre os vários profissionais e apresenta diferentes especificidades para cada caso.

De acordo com a exposição, e após a análise da literatura disponível à data, atualmente não existe evidência clínica do benefício da administração de fibrinólise endovenosa em AVC isquémico para além das 4,5h. Desta forma, o Dr. Gustavo Santo defende que "a melhor evidência clínica deve pautar muito a nossa decisão", e considera essencial a realização de futuros ensaios clínicos referentes a esta temática.

## / Trombectomia mecânica de acordo com a janela fisiológica – que opções para um tratamento individualizado?

De acordo com o Dr. Manuel Ribeiro, neurorradiologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, uma trombectomia mecânica é efetivamente um tratamento individualizado, que pressupõe a avaliação cuidada da história natural da doença e do risco-benefício.

No caso dos doentes de AVC, a rapi-

dez no tratamento continua a ser um fator de prognóstico e todos os processos devem ser rápidos. Mas, dada a heterogeneidade de população e de acordo com a meta-análise de estudos randomizados, Dr. Manuel Ribeiro sugere que "em vez de se olhar apenas para a área de enfarte, olhemos para a área que podemos potencialmente salvar e, provavelmente, assim iremos conseguir salvar mais doentes". Sendo assim, para o especialista, a questão de selecionar os doentes com base na fisiologia e fisiopatologia é fundamental e a avaliação individual de cada caso, não obstante se entrou fora de horas ou se tem um grande volume de enfarte, deve ter sempre em conta o risco-benefício para o doente.

Liliana Pereira



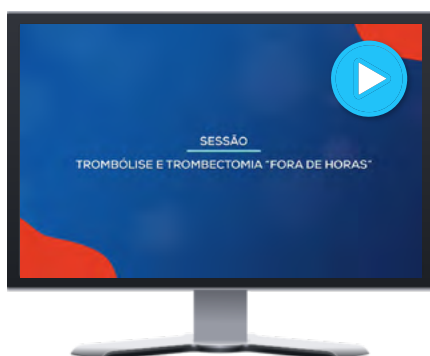
Luísa Fonseca



Gustavo Santo



Manuel Ribeiro



# OTIMIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTITROMBÓTICA NA PREVENÇÃO DO AVC: EQUILÍBRIO ENTRE EFICÁCIA E SEGURANÇA

A 11.ª Reunião Nacional das UAVC acolheu também um Simpósio promovido pela Boehringer Ingelheim. Na sua apresentação, o Dr. Alexandre Amaral e Silva, neurologista no Hospital de Vila Franca de Xira, partilhou algumas ideias sobre a otimização da terapêutica antitrombótica, relembrando a inequivoca importância da FA enquanto fator de risco major para o AVC.

Seja pelo envelhecimento da população, mas também pelo inadequado controlo de fatores de risco, a prevalência da FA continua a aumentar e consequentemente o seu impacto sobre o AVC, sendo cada vez mais restrito o grupo de doentes com FA que não é candidato a uma terapêutica anticoagulante.

Os últimos anos conheceram acontecimentos muito impactantes nesta temática, com a utilização dos novos anticoagulantes orais diretos (NOACs), facto que tem contribuído para o combate da doença vascular cerebral com o mínimo de intercorrências hemorrágicas, e para a redução da mortalidade por AVC que foi verificada nos últimos anos em Portugal. Estes agentes apresentam um perfil mais completo, versátil e seguro, e oferecem uma proteção mais alargada do que os antagonistas da vitamina K, num amplo espectro de doentes.

De acordo com o palestrante, “o elemento crítico é sabermos para que doentes vamos selecionar cada uma

**“O elemento crítico é sabermos para que doentes vamos selecionar cada uma destas dosagens e, para isso, é importante conhecer e utilizar na prática clínica os algoritmos de seleção de dose”**

**“No caso particular do dabigatrano, o idarucizumab é um agente de reversão específico com muitas das características de um agente reversor ideal”**

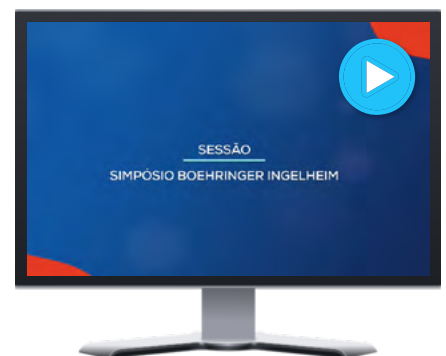
destas dosagens e, para isso, é importante conhecer e utilizar na prática clínica os algoritmos de seleção de dose”; acrescentando ainda que “isto é válido para qualquer um dos agentes anticoagulantes. Só poderemos retirar de um anticoagulante o melhor que ele tem para nos dar em termos de prevenção tromboembólica e de evicção de eventos hemorrágicos, se adequarmos a dose ao perfil do nosso doente”. Algo possível dado que, segundo o especialista, existe informação muito robusta acerca desta temática, proveniente de ensaios clínicos.

Foram também abordados durante a apresentação, novos desafios que surgem perante a utilização cada vez mais frequente dos NOACs. Dado que são, efetivamente, fármacos com potencial para criar complicações como hemorragias, nomeadamente hemorragias não controladas em doentes que requerem cirurgias urgentes, ou limitações no tratamento de doentes com AVC isquémico em fase aguda, conseguir uma reversão



o mais imediata possível da anticoagulação é essencial.

De acordo com o especialista, no caso particular do dabigatrano, o idarucizumab é um “agente de reversão específico com muitas das características de um agente reversor ideal”. Ter a possibilidade de controlar eficazmente uma hemorragia e poder rapidamente reinstaurar as medidas de prevenção de eventos tromboembólicos, bem como a utilização, cada vez mais frequente na prática clínica, de um reversor em doentes com AVC isquémico agudo e hipocoagulados candidatos a fibrinólise, são, de facto, “novas janelas e portas que o idarucizumab nos traz”.





# ABORDAGEM DA TENSÃO ARTERIAL ELEVADA NA FASE HIPERAGUDA DO AVC

*A SPAVC organizou uma sessão dedicada à hipertensão arterial na 11.ª Reunião das UAVC, contando com o apoio da BioPortugal. Teve como orador convidado o Prof. Vítor Tedim Cruz, neurologista do Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos, e pretendeu equacionar a abordagem da tensão arterial elevada na fase hiperaguda do AVC.*

Na sua apresentação, o Prof. Vítor Tedim Cruz salientou que 1% dos episódios de urgência correspondem a emergências hipertensivas, sendo que grande parte dizem respeito a AVCs, isquémicos ou hemorrágicos. A manutenção dos valores da pressão arterial (PA) é essencial para a prevenção da doença vascular cerebral, mas nem sempre é fácil de implementar na prática clínica, nomeadamente na fase hiperaguda do AVC.

No AVC isquémico, elegível para rtPa e tratamento endovascular, o controlo da PA deve ocorrer desde a admissão, e o valor alvo vai depender tanto da área de enfarte como do status da recanalização. De forma a reduzir o risco de complicações hemorrágicas, todos os planos terapêuticos após a recanalização deveriam definir o valor alvo de TA em função do grau de recanalização obtida às 24h para aquele doente. Este aspeto, defende o médico neurologista, deve ser alvo de reflexão para possível integração nos protocolos das Unidades de AVC nacionais.

No caso do AVC por hemorragia intracerebral, o especialista salientou na sua apresentação que, de acordo

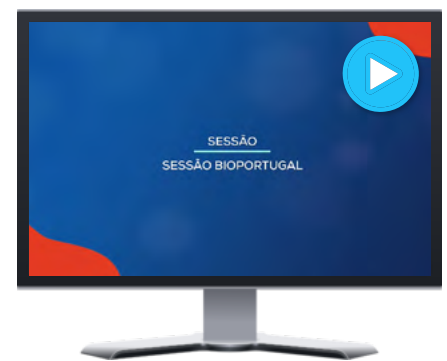
com a prática clínica “o controlo da PA parece necessário, seguro e melhora o resultado final. Toda a intervenção deve, portanto, ser feita com muita qualidade para que não se deite a perder aquilo que se procurou ganhar com a mesma, algo que é válido para todas as intervenções na fase aguda”.

Em ambos os modelos – AVC isquémico e AVC hemorrágico – os doentes beneficiam de um controlo rápido da PA. No entanto, é necessário acautelar as descidas acentuadas e abruptas da PA, devido ao risco de eventos adversos isquémicos ou renais e de um possível agravamento da penumbra em contexto de AVC. Desta forma, o manejo da PA deve ser cuidadoso e a forma como é garantida esta monitorização deve ser avaliada pelos serviços.

Adicionalmente, uma vez que ambos os modelos implicam o uso de antihipertensores endovenosos porque a margem de tempo para o controlo da PA assim o obriga, é imperativo o treino das equipas na administração destes fármacos, o que é algo que nem sempre acontece. Este, de acordo com o especialista,

é um aspeto essencial a melhorar nas unidades de AVC. O manejo da PA deve ser encarado como uma intervenção e o treino nas equipas é imperativo. A equipa deverá estar confortável e ser proficiente no uso destes fármacos, sendo necessária a revisão regular deste treino.

Na sua apresentação, o Prof Vítor Tedim Cruz sublinhou, ainda, a necessidade de otimizar protocolos locais para implementar no dia-a-dia uma forma de reduzir a variabilidade de PA. Segundo o neurologista, é necessário alertar para o facto da hipertensão arterial poder ser reflexa ao próprio AVC e desaparecer ao longo da semana seguinte, o que implica ajustes na terapia farmacológica. De acordo com o orador, e como mensagem final, “o sucesso dos doentes com hemorragia cerebral também se deve a coisas tão simples como o manejo profissional da PA nesses doentes.”



## LARGE CLINICAL TRIALS ESOC-WSO

*Preocupada em acompanhar os avanços da área anunciados internacionalmente, a SPAVC não poderia deixar de trazer ao debate os resultados dos principais ensaios clínicos apresentados na conferência conjunta da European Stroke Organisation e da World Stroke Organization (ESO-WSO Joint Stroke Conference 2020). Sob moderação da Dr.ª Lia Neto, neurorradiologista do Centro Hospitalar Lisboa Norte, o Dr. João Pedro Marto, neurologista do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Ocidental, sintetizou, na sua apresentação, cinco ensaios clínicos que fizeram parte do programa científico deste evento global.*

O orador começou por passar em revista o ensaio ASCOT, de prevenção primária, que teve como objetivo perceber se terapêuticas antihipertensivas e antilipídémicas tinham impacto no risco de demência e no risco de acidente vascular a longo prazo. Apesar da necessidade de interpretar com cautela estes resultados, uma vez que não há informação da terapêutica a longo prazo realizada, os autores verificaram que, independentemente do fármaco, a utilização durante 5 anos daquela terapêutica antihipertensora teve impacto na prevenção de AVC. O ensaio BASICS teve por objetivo estudar a eficácia e segurança entre o “melhor tratamento médico” e o “melhor tratamento médico mais tratamento endovascular”, até às seis horas. Os resultados, ao contrário do que era esperado, não verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Segundo o

Dr. João Pedro Marto, dos ensaios analisados, este é o único que aparenta poder vir a alterar a prática clínica, mas será necessário aguardar a sua publicação, inclusivamente para “perceber melhor as características imagiológicas destes doentes e refletir um bocadinho sobre o papel da imagem na trombectomia mecânica da circulação posterior”.

O ensaio de DIRET-MT, já publicado, visa estudar os benefícios que a trombólise traz ao doente sujeito a trombectomia endovascular. No geral, neste ensaio não houve diferença entre os grupos (exceto o nível da imagem obtida) mas, de acordo com o especialista, dado as características deste estudo, os resultados são difíceis de generalizar.

Por último, o Dr. João Pedro Marto abordou dois estudos – EFFECTS e FOCUS – que avaliam os efeitos da fluoxetina enquanto promotor da neuroplasticidade. Em consonância

com os resultados do ensaio AFFINITY, estes ensaios comprovaram que este fármaco não tem um efeito benéfico na melhoria do prognóstico a três meses em doentes com AVC isquémico ou hemorrágico.

Lia Neto



João Pedro Marto



### NOTÍCIAS

## / 7<sup>th</sup> ESOC: Submissão de trabalhos até 12 de abril

Em 2021, o congresso da *European Stroke Organisation* volta a reunir presencialmente profissionais de saúde ligados à abordagem do AVC de todo o mundo.

Está agendada para os dias 1 a 3 de fevereiro a 7<sup>th</sup> ESOC, já com inscrições abertas. É possível submeter abstracts para apresentação de trabalhos até ao dia 12 de abril.

[Saiba mais aqui.](#)



# REORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM CONTEXTO DE PANDEMIA: COMO MANTER A FLEXIBILIDADE PARA O FUTURO

*Em 2020, o tema pandemia foi incontornável e, como tal, existiu uma sessão dedicada à reorganização dos cuidados prestados aos doentes com AVC, necessária e inevitável durante a infeção por COVID-19 em Portugal. Sob moderação das médicas Dr.ª Mariana Dias (neurologista do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte) e Dr.ª Carla Ferreira (neurologista do Centro Hospitalar de Braga), a sessão contou com reflexões multidisciplinares da Dr.ª Ana Paiva Nunes, da Dr.ª Ana Gomes e da Dr.ª Catarina Matos.*

## / Fase Aguda do AVC – desafios e soluções da era COVID

A Dr.ª Ana Paiva Nunes, internista no Centro Hospitalar de Lisboa Central, partilhou na sua apresentação a experiência do seu serviço em contexto de pandemia: “não havia soluções ótimas e balançámos entre a necessidade de ter um tratamento rápido e eficaz, com o risco de exposição da equipa clínica à COVID-19”. Do seu ponto de vista, durante a pandemia os serviços hospitalares depararam-se com problemas avassaladores, principalmente devido à ignorância absoluta relativamente a este vírus e ter de lidar com o desconhecido. Deste facto surgiu, no início, a enorme desorganização de todas as rotinas, tanto a nível pessoal como do ponto de vista profissional, com a agravante de surgirem novas orientações diariamente.

Em abril de 2020, foi feita a publicação que sugeriu uma Via Verde protegida. No entanto, este inquérito epidemiológico verificou-se ser difícil de concretizar em contexto de AVC. Mas, de acordo com a especialista e uma vez que os doentes e a segurança dos profissionais foram (e são) a prioridade, o serviço reajustou-se para se adequar a esta nova realidade. Na prática, conforme descrito pela médica internista, numa Via Verde normal, o doente tem uma máscara cirúrgica e o que está recomendado é que o profissional utilize uma

**“A Dr.ª Ana Paiva Nunes referiu ainda que há sempre aspetos positivos a retirar desta pandemia, nomeadamente a telemedicina, que demonstrou ser uma solução muito útil para determinadas circunstâncias; e o aumento da realização de conferências online”**

máscara P2, bata descartável, luvas e tenha atenção à higienização das mãos. Os doentes são admitidos diretamente na UCV e rastreados para COVID-19 à admissão.

A Dr.ª Ana Paiva Nunes referiu ainda que há sempre aspetos positivos a retirar desta pandemia, nomeadamente a telemedicina, que demonstrou ser uma solução muito útil para determinadas circunstâncias; e o aumento da realização de conferências online, que têm o potencial de ser úteis e ecológicas. Para finalizar, lançou um desafio importante e que, quanto a ela, é essencial para ultrapassar esta pandemia: “vamos trabalhar juntos, porque juntos somos de facto melhores e conseguimos fazer coisas muito boas.”

Mariana Dias



Carla Ferreira



Ana Paiva Nunes



Ana Gomes



Catarina Matos



## / A prevenção secundária e acompanhamento dos doentes na era COVID

A Dr.ª Ana Gomes, internista no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, iniciou a sua apresentação relembrando a diminuição do acesso aos cuidados de saúde e outras repercussões desta

**“Uma vez que a maior parte dos doentes destas unidades se enquadram nos grupos de risco para infeção por COVID-19, é necessário encontrar um equilíbrio entre as medidas de segurança e o assegurar dos cuidados no AVC e na prevenção secundária”**

pandemia ao nível da saúde mental e económicos, que provocaram um impacto adverso em relação às medidas de prevenção secundária e eventos decorrentes da doença vascular. Uma vez que a maior parte dos doentes destas unidades se enquadram nos grupos de risco para infeção por COVID-19, é necessário encontrar um equilíbrio entre as medidas de segurança e o assegurar dos cuidados no AVC e na prevenção secundária. Esta passa pela modificação do estilo de vida, algo que nem sempre é de fácil adesão em tempos de pandemia. Assim, segundo a especialista, a educação terapêutica é um elemento chave para ultrapassar este obstáculo e, por outro lado, é importante adotar

recursos e estratégias relacionados com a auto-monitorização que permitam melhor autonomia na gestão da doença.

Apresentou, como alternativas à consulta convencional e para casos selecionados, a consulta domiciliária ou teleconsulta. Desta forma, pretende-se diminuir os riscos de infeção, tanto nosocomial como relacionada com a deslocação do doente aos serviços clínicos. Por último, recordou a importância do recurso do site Portugal AVC, onde estão disponibilizadas informações importantes para o período pós-AVC, não só para a saúde física como também mental.

#### **/ A Reabilitação do AVC na era COVID**

A Dr.ª Catarina Matos, fisiatra no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, descreveu a situação do seu serviço durante o início da pandemia em Portugal. Como no restante território nacional, a reabilitação foi um dos serviços mais afetados pela enorme reorganização que sofreram os serviços clínicos neste período. Entre outros, o ambulatório foi claramente prejudicado, com o encerramento dos centros de medicina física e reabilitação e com a suspensão de reabilitação a nível hospitalar. A especialista apresentou as orientações internacionais, relativamente recentes, sobre a reabilitação no

âmbito da pandemia COVID-19 que entendem que a reabilitação deve ser integrada no plano nacional de emergência COVID-19. Não só porque os doentes COVID, nas suas formas mais graves, têm necessidades de reabilitação, mas também porque o incesso à reabilitação compromete gravemente os outcomes e aumenta a mortalidade dos doentes que dela necessitam. Nestas orientações, está também preconizada a necessidade de aumentar a força de trabalho nesta área, bem como a capacidade de internamento dos serviços de Medicina Física e Reabilitação nos hospitais e centros clínicos. Considera-se que retomar o ambulatório e o *follow-up* é uma prioridade e que, em relação à telerreabilitação, importa ter em conta as *guidelines* existentes neste âmbito que determinam os princípios administrativos, técnicos, clínicos e éticos a seguir.



**“Considera-se que retomar o ambulatório e o *follow-up* é uma prioridade e que, em relação à telerreabilitação, importa ter em conta as *guidelines* existentes neste âmbito que determinam os princípios administrativos, técnicos, clínicos e éticos a seguir”**



# O PAPEL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO TRATAMENTO DO AVC EM DESTAQUE NA 18.ª REUNIÃO ANUAL DA SPAVC

Foi no dia 24 de outubro de 2021 que decorreu a 18.ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC), pela primeira vez em formato exclusivamente virtual. Manter uma ligação regular entre todos os profissionais de saúde que lidam com os doentes com acidente vascular cerebral (AVC) foi o grande objetivo que motivou este encontro nacional, onde foram debatidos temas atuais no campo da doença vascular cerebral, equacionando-se o futuro do tratamento do AVC, onde a inteligência artificial não poderia deixar de ser mencionada. Como em edições anteriores, o evento incluiu também a análise de casos clínicos-problema, com posterior debate multidisciplinar das decisões clínicas.

Esta reunião contou com o apoio da Bayer, da Angels, do Grupo Tecnimede e da Boehringer Ingelheim.



## O FUTURO DO TRATAMENTO DO AVC: DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL À RECUPERAÇÃO DO TECIDO CEREBRAL APÓS AVC

Foi uma das sessões mais promissoras da 18.ª Reunião Anual da SPAVC, intitulada “Futuro do tratamento do AVC”, moderada pelos Profs. João Sargento Freitas e Miguel Viana Baptista. O especialista dinamarquês da Universidade de Aarhus, Prof. Kim Mouridsen, cujo trabalho se tem dedicado à aplicação prática de soluções de IA a processos de neuroimagem e decisão no AVC, marcou presença no encontro virtual, abordado o papel da inteligência artificial no tratamento do AVC. A sessão contou ainda com o contributo do Prof. João Sargento Freitas, para falar sobre a recuperação do tecido cerebral após AVC.

O Prof. Kim Mouridsen, Professor de Neuroinformática na Universidade de Aarhus, Dinamarca, e fundador da MindwayA, fez uma apresentação relacionada com a inteligência arti-

cial (IA) e suas aplicações ao nível do tratamento de AVC.

Segundo o orador, a ideia chave do “treino da IA” não está em substituir as especialidades médicas, mas

**“O futuro, de acordo com o Prof. Mouridsen, passará por tentar prever, com base no conhecimento atual, quais as condições ótimas de tratamento para a obtenção dos melhores *outcomes*”**



sim atuar como um complemento. A ideia de mimetizar a *performance* clínica traz vantagens para a deteção e para a predição dos *outcomes* de um doente de AVC. Mas para que isso seja possível, é necessário ter acesso a uma grande variabilidade de dados e um tamanho considerável de amostras, o que nem sempre acontece devido a variadas questões, nomeadamente a proteção dos dados dos doentes. A colaboração entre os investigadores sobre IA e serviços clínicos é, portanto, uma mais valia para demonstrar o valor da IA na prática clínica.

O futuro, de acordo com o Prof. Mouridsen, passará por tentar prever, com base no conhecimento atual, quais as condições ótimas de tratamento para a obtenção dos melhores *outcomes*, tendo em conta as características específicas de cada doente.

Já o Prof. João Sargento Freitas abordou, na sua apresentação, a lesão isquémica e a dificuldade existente na sua abordagem prática. A recuperação funcional de um doente nem

sempre é linear após a avaliação de uma lesão, isto porque “esta recuperação não é assim tão paradigmática e existem múltiplos mecanismos que estão envolvidos, tais como, hemodinâmica, neuroquímica, resposta celular, bioquímica, patologia e múltiplos mecanismos a concorrer. E não se trata apenas da área que esta envolvida e do volume do enfarte, mas também a localização da lesão é crítica”.

O neurologista tentou, então, responder à questão “Como modular os eventos que levam a uma lesão extensa, destrutiva e incapacitante?” e, para isso, agrupou as estratégias terapêuticas até agora estudadas em três grandes grupos:

1. As estratégias que procuram a recuperação funcional e não abordam a lesão, mas sim tudo o que possa estimular e reorganizar o cérebro que está preservado e com isso recuperar função.
2. As estratégias “single target approach” em que o objetivo é tentar modular a cascata patológica de AVC através de uma atuação num alvo. Muitos fármacos já foram abordados, mas a tradução clínica até ao momento é inexistente, como é exemplo da fluoxetina. O especialista salientou os estudos a decorrer neste âmbito, com anticorpos monoclonais.

3. As estratégias que procuram uma abordagem na cascata patológica em múltiplos domínios. Neste âmbito têm vindo a ganhar peso as terapias celulares, sejam elas com células estaminais, ou através de fatores de crescimento e potenciação de resposta celular.

**“A recuperação e a resposta à terapêutica de cada doente é única e, para que seja eficaz, a escolha de uma terapêutica individualizada e adaptada ao estado neurovascular e neuropatológico daquele doente, é essencial”**

João Sargento Freitas



Miguel Viana Batista



Kim Mouridsen



De acordo com o Prof. João Sargento Freitas, a recuperação e a resposta à terapêutica de cada doente é única e, para que seja eficaz, a escolha de uma terapêutica individualizada e adaptada ao estado neurovascular e neuropatológico daquele doente, é essencial. Terminou a sua apresentação, inspirado numa frase do vencedor do Prémio Nobel da Medicina em 2012, pelas células pluripotentes estaminais, Shinya Yamanaka: “Tem que haver outra maneira ... de conseguirmos recuperar tecido e de recuperar função na fase subaguda a crónica. Ainda não estamos lá, mas seguramente chegaremos e o nosso futuro será bom”.



## DIABETES E FANV: COMO DESLIGAR A BOMBA RELÓGIO?

*A diabetes e a fibrilhação auricular não valvular (FANV), na relação entre si, deram mote de debate ao Simpósio Bayer organizado no âmbito da 18.<sup>a</sup> Reunião Anual da SPAVC. O orador convidado para esta sessão foi o Dr. Alexandre Amaral e Silva, neurologista Hospital Vila Franca de Xira.*

ve, também, a educação do doente para uma correta e adequada gestão do seu plano de tratamento, sempre em estreita relação com os profissionais de saúde.

De acordo com o especialista, é importante lembrar que o tratamento destes fatores de risco não passa apenas pela abordagem farmacológica, mas também pelas mudanças do estilo de vida e o enquadramento psicossocial, na garantia de melhores cuidados, e a gestão de fatores importantes que podem condicionar um risco mais elevado ou interferir com o controlo dos restantes fatores. O Dr. Alexandre Amaral Silva apresentou as novas *guidelines* da *European Society of Cardiology* (ESC), publicadas em 2020, que salientam a importância dos cuidados multidisciplinares, reconhecendo a individualidade de cada doente e a presença simultânea de muitos fatores de risco que precisam de ser ajustados e controlados no doente em concreto. Nestas *guidelines* é dado um enfoque muito particular à abordagem ABC: Anticoagulação (Anticoagulation) que visa a abordagem do risco tromboembólico *versus* o risco hemorrágico, com o foco na prevenção de novos eventos; B (Better symptom control), direcionado ao controlo dos sintomas que o doente desenvolve; e C (Comorbidities) relacionado com o controlo das comorbilidades e a gestão dos fatores de risco cardio e cérebrovasculares.

A soma das comorbilidades potencia o risco global do doente em termos de eventos cardio e cérebrovasculares, e uma patologia relacionada com esta potenciação é a Diabetes *Mellitus* (DM). Esta é uma comorbilidade muito prevalente na população e que, por si só, aumenta o

**“A gestão integrada de comorbilidades e fatores de risco é, portanto, crucial e os doentes com FA devem ser abordados de forma abrangente entre diferentes níveis de cuidados e especialidades”**

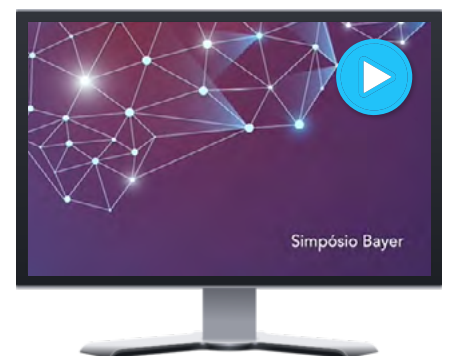
risco e morte por AVC, o declínio da função renal e outros eventos maior. Em doentes com FA e diabetes é possível evitar complicações macro e microvascular irreversíveis, sendo a escolha do anticoagulante importante. De acordo com o Dr. Alexandre Amaral Silva, “a evidência sugere que doentes com FA e DM a fazer NOACs têm uma redução do risco de AVC, e uma menor taxa de declínio da função renal clinicamente relevante”.

Em termos conclusivos, a gestão integrada de comorbilidades e fatores de risco é, portanto, crucial e os doentes com FA devem ser abordados de forma abrangente entre diferentes níveis de cuidados e especialidades.

O preletor iniciou a sua apresentação relembrando o impacto da fibrilhação auricular (FA) e as suas consequências, nomeadamente o AVC, e em termos de morbilidade, mortalidade e impacto sócio-económico.

Ao longo dos últimos anos, particularmente, desde a comercialização dos Novos Anticoagulantes Oraís (NOACs), têm sido feitos progressos naquilo que é a prevenção tromboembólica no doente com FA. Cada vez mais os doentes estão adequadamente hipocoagulados, mas há números que não se devem apenas a relação entre FA e AVC e que continuam a ter impacto no número de doentes que sofrem AVC, a nível mundial. Neste âmbito, existe uma percentagem muito significativa de AVC que podem ser evitados e, para isso, é essencial olhar para os fatores de risco, não de forma individual, mas de forma abrangente. Isto envol-

**“De acordo com o Dr. Alexandre Amaral Silva, a evidência sugere que doentes com FA e DM a fazer NOACs têm uma redução do risco de AVC, e uma menor taxa de declínio da função renal clinicamente relevante”**





# TERAPÊUTICAS MODIFICADORAS DO CURSO DA DOENÇA NO AVC HEMORRÁGICO: ALVO ILUSÓRIO OU REALIDADE EM CURSO?

*Sob moderação atenta dos Drs. João Pinho (Neurologista, Uniklinik RWTH Aachen) e Marta Carvalho (Neurologista, Centro Hospitalar Universitário de São João), foram apresentados três âmbitos de análise de eventuais terapêuticas capazes de modificar o curso da doença no AVC hemorrágico. Especialistas com diferentes expertises foram chamados ao debate para deixar o seu ponto de vista: Prof. Tiago Gregório, Dr. Pedro Alberto e Silva e Prof.ª Celeste Dias.*

## / Tratamento médico

O Prof. Tiago Gregório, internista no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, iniciou a sua apresentação relembrando que, apesar da incidência bastante inferior do AVC hemorrágico face ao AVC isquémico, o impacto de mortalidade do primeiro, em termos de saúde pública é equivalente. A probabilidade de recuperação depois de um AVC hemorrágico é muito inferior e a grande maioria dos doentes não consegue atingir a independência funcional ao final de um ano. As várias fases da patofisiologia da hemorragia intracraniana (HIC) definem os alvos terapêuticos, como sejam atuar a nível da redução do hematoma, atuar no sentido de limitar a expansão do hematoma e atuar para limitar a lesão secundária à neurohemoinflamação.

A título conclusivo, o especialista acrescenta que, “apesar de ainda não sabermos muito bem qual é o

**“Apesar de ainda não sabermos muito bem qual é o melhor caminho para os doentes com HIC, sabemos que temos de atuar rápido, avançar rápido, e tirar estes doentes da urgência rapidamente”**

**“As várias fases da patofisiologia da hemorragia intracraniana (HIC) definem os alvos terapêuticos, como sejam atuar a nível da redução do hematoma, atuar no sentido de limitar a expansão do hematoma e atuar para limitar a lesão secundária à neurohemoinflamação”**

melhor caminho para os doentes com HIC, sabemos que temos de atuar rápido, avançar rápido, e tirar estes doentes da urgência rapidamente. O pouco que temos para oferecer a estes doentes, que é muito apesar de não ter o impacto que gostaríamos, seja o que for, tem de ser feito rápido.”

## / Tratamento cirúrgico

O Dr. Pedro Alberto Silva, do departamento de neurocirurgia do Hospital de São João salientou, na sua apresentação, a complexidade da equação terapêutica na hemorragia cerebral. Apontou para a existência de múltiplas premissas, desde a idade e estado do doente, passando pelas características da patologia e especificidades do tratamento

João Pinho



Marta Carvalho



Tiago Gregório



Pedro Alberto Silva



Celeste Dias



**“O futuro em HIC passa pela sua estratificação, tanto clínica, como anatómica e etiológica, dado que nem todas as HIC são iguais: é essencial a definição de subgrupos que nos possam ajudar na prática clínica”**

selecionado, com múltiplas implicações no resultado obtido.

De acordo com o especialista, o futuro em HIC passa pela sua estratificação, tanto clínica, como anatómica e etiológica, dado que nem todas as HIC são iguais: “é essencial a definição de subgrupos que nos possam ajudar na prática clínica”. Segundo o Dr. Pedro Alberto Silva, o que se faz atualmente em neurocirurgia, no que respeita a HIC espontânea, é

muito semelhante ao funambulismo: “a arte de caminhar sobre uma corda tensa, disposta em posição elevada”.

#### / Cuidados Neurointensivos

A Prof.<sup>a</sup> Celeste Dias, Professora Convidada da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, iniciou a sua apresentação com uma breve descrição acerca das opções terapêuticas para a HIC, tendo-se, no entanto, focado maioritariamente ao nível em técnicas utilizadas em contexto do seu serviço de medicina intensiva no Hospital de São João. Assim:

- Trombólise intratecal (com alteplase), focada em diminuir a mortalidade no contexto de presença de sangue intraventricular. De acordo com a Prof.<sup>a</sup> Celeste Dias, “é um procedimento seguro, cuja vantagem no *outcome* funcional dos doentes ainda não foi demonstrada”.
- Neuromonitorização multimodal,



que, em determinadas circunstâncias como na hemorragia intraparenquimatosa, demonstra evidência na diminuição da mortalidade e melhoria do *outcome* do doente, de acordo com as decisões mais precoces que a neuromonitorização pode permitir.

- Monitorização de autorregulação cerebral e preservação da pressão de perfusão cerebral ótima (PPCopt), de forma a maximizar a capacidade de autorregulação cerebral, e contribuir para a redução da mortalidade.



# DIAGNÓSTICO, CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA E PREVENÇÃO PRECOCE

A encerrar a 18.<sup>a</sup> edição da Reunião Anual da SPAVC, o Dr. Ricardo Reis partilhou lado a lado com o Prof. Manuel Correia a moderação da sessão “Diagnóstico, classificação etiológica e prevenção precoce”, contando com a participação do Dr. Rui Felgueiras e da Prof.<sup>a</sup> Catarina Fonseca como palestrantes.

## / Identificação de AVC no doente com sintomas neurológicos mal definidos no serviço de urgência

O Dr. Rui Felgueiras, neurologista no Centro Hospitalar de Santo António, apresentou uma definição de sintomas neurológicos mal definidos. São aqueles que, à partida, não implicam uma causa isquémica e podem ser focais, não focais ou com sintomas mistos.

O especialista apresentou o estudo pelo qual é responsável, que está a decorrer no Centro Hospitalar Universitário do Porto e consiste na avaliação de sintomas neurológicos focais transitórios para otimizar o diagnóstico e o processo de decisão. Foi iniciado em novembro de 2019 e tem como população os utentes, maiores de 18 anos e sem deterioração cognitiva, que recorreram ao serviço de urgência deste centro hospitalar. No decorrer do estudo já foram chamados para consulta semanal 168 doentes. Destes, 40 doentes foram alvo de alteração na estratégia terapêutica.

O Dr. Rui Felgueiras concluiu a sua apresentação frisando o facto de que “valorizar um sintoma neurológico focal pode ser tão importante quanto o salvar de uma vida”.

## / Classificação etiológica do AVC e prevenção secundária precoce

A Prof.<sup>a</sup> Catarina Fonseca, neurologista no Hospital de Santa Maria, apresentou os vários sistemas de classificação etiológica do AVC. Estes têm vindo a evoluir ao longo do tempo tendo vindo a aumentar em complexidade, conforme a evolução do conhecimento e do acesso às tec-

## “O Dr. Rui Felgueiras concluiu a sua apresentação frisando o facto de que valorizar um sintoma neurológico focal pode ser tão importante quanto o salvar de uma vida”

nologias e métodos mais avançados de imagem. Conforme frisou a especialista, inerente à classificação, estão sempre os tipos de exames que foram efetuados. Atualmente considera-se que a investigação etiológica mínima deve ter exames de avaliação de sangue, eletrocardiograma, monitorização de ritmo cardíaco de 24h e uma avaliação dos vasos intracranianos e extracranianos.

Na segunda parte da sua apresentação, a Prof.<sup>a</sup> Catarina Fonseca abordou a intervenção secundária, enquanto medidas adotadas para impedir a ocorrência de um evento de cerebrovascular. Para além das medidas farmacológicas, existem também as medidas não farmacológicas, para as quais ainda há baixa evidência clínica em contexto precoce. Assim, atualmente a maior evidência sobre a terapêutica de prevenção secundária farmacológica precoce vai para a antiagregação. Se possível, deve ser associada a dupla antiagregação (AAS e clopidogrel) nas primeiras 24h nos AVC *minor* e acidentes isquémicos transitórios (AIT). De acordo com a especialista, é ainda necessária maior evidência no que respeita ao início de anticoagulação nos AVC associados a FA não valvular.

Ricardo Reis



Manuel Correia



Rui Felgueiras



Catarina Fonseca



# CONGRESSO PORTUGUÊS DO AVC COM 12 CONVIDADOS INTERNACIONAIS

Uma edição a não perder, verdadeiramente internacional, que conta com mais de uma dezena de especialistas estrangeiros, de reconhecido mérito nas respetivas áreas de especialização, lado a lado com peritos de renome a nível nacional. França, Grécia, Alemanha, Dinamarca, Espanha, Áustria, Reino Unido, EUA, Suíça, Canadá e Holanda são as proveniências dos convidados além-fronteiras da SPAVC, que entre os dias 4 e 6 de fevereiro participarão no grande fórum da doença vascular cerebral, onde o AVC se inclui.

Neste evento 100% virtual, todos os preletores estarão ligados online, através de uma plataforma interativa e imersiva, permitindo uma participação global, a partir de qualquer lugar onde se encontrem. Temas atuais, controversos e de abordagem multidisciplinar estarão em análise ao longo de mais de 30 sessões incluídas no programa científico.



## 15.ª EDIÇÃO DO CONGRESSO APRESENTA 3 CURSOS FORMATIVOS

### Curso Interativo de AVC isquémico na fase aguda



### / Formação interativa em AVC isquémico responde à procura de especialistas e internos

Mais uma vez, a organização do evento contempla a realização do “Curso Interativo de AVC isquémico na fase aguda” que decorrerá a 3 de fevereiro, das 14h30 às 19h, em modelo virtual, tal como o Congresso. O curso é coordenado pelos Drs. Miguel Rodrigues e Liliana Pereira e é dirigido a especialistas e internos interessados na área da doença vascular cerebral.

Apoio: Medtronic | [Ler Comunicado de Imprensa](#) | [Efetuar Inscrição](#)



## / Formação especializada na fase aguda do AVC é "mais-valia" para enfermeiros

Em 2021, o 15.º Congresso Português do AVC arranca, pela primeira vez, com a organização de um curso pré-congresso dedicado ao tema "A enfermagem na fase aguda do AVC", que acontece no dia 3 de fevereiro, entre as 14h30 e as 19h00. O curso é coordenado pelo Enf. Gonçalo Vital e destina-se a enfermeiros com interesse na patologia vascular cerebral e que se encontrem a exercer funções em serviços de urgência, unidades de AVC, serviços de Medicina Interna, Neurologia, Neurorradiologia ou Neurocirurgia e também em unidades de cuidados intensivos e de cuidados intermédios.

Apoio: Angels | [Ler o Comunicado de Imprensa](#) | [Efetuar Inscrição](#)



## / Curso MIND quer dar ferramentas para combater declínio cognitivo associado à doença vascular cerebral

Este ano, a formação na área do acidente vascular cerebral (AVC) estende-se para além do programa do 15.º Congresso Português do AVC. Após terminar o programa oficial do encontro, os participantes podem ficar online para conhecer o projeto MIND num curso que decorrerá no dia 6, entre as 15h e as 17h30, sob coordenação do Prof. Vítor Tedim Cruz. As inscrições ainda estão abertas para esta formação onde o principal mote será abordar as intervenções não farmacológicas para prevenção do declínio cognitivo associado à doença vascular cerebral.

Apoio: Boehringer Ingelheim | [Ler o Comunicado de Imprensa](#) | [Efetuar Inscrição](#)

## 2021

## FEVEREIRO

**02-04** ESO-ESMINT-ESNR Stroke Winter School  
[Online]  
[+ Mais informações](#)

**04-06** 15º Congresso Português do AVC  
[Online]  
[+Mais informações](#)

**22-24** ESO Edinburgh Stroke Research Workshop  
[Online]  
[+ Mais informações](#)

**26-28** 15º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global  
[Online]  
[+ Mais informações](#)

## MARÇO

**26-27** 26º Congresso Português de Cardiopneumologia  
[Online]  
[+ Mais informações](#)

**31** Dia Nacional do Doente com AVC  
[Portugal]  
[+ Mais informações](#)

## ABRIL

**14-16** EURONEURO 2021: 11<sup>th</sup> Edition  
[Paris, França]  
[+ Mais informações](#)

## SETEMBRO

**12-14** 7<sup>th</sup> European Stroke Conference - ESOC 2021  
[Helsínquia, Finlândia]  
[+ Mais informações](#)

**23-25** II Congresso Internacional de Terapia da Fala  
[Lisboa]  
[+ Mais informações](#)

## OUTUBRO

**27-30** Congresso de Neurologia 2021  
[Algarve]  
[+ Mais informações](#)

**28-29** World Stroke Congress  
[Online]  
[+ Mais informações](#)

**29** Dia Mundial do AVC  
[Mundo inteiro]  
[+ Mais informação](#)

## FICHA TÉCNICA

## PROPRIEDADE:

Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral



Rua de Cervantes 388-398  
4050-186 Porto  
Tel.: 226 168 681/2 |  
Fax.: 226 168 683  
[secretariado@spavc.org](mailto:secretariado@spavc.org)



© SPAVC, 2021. Todos os direitos reservados.

## EDIÇÃO:

Gabinete de Comunicação e Conteúdos da SPAVC

**/ Coordenação e redação:**  
Patrícia Rebelo  
[gabineteimprensa@spavc.org]

**/ Revisão científica:**  
Direção SPAVC [dir@spavc.org]

**/ Design e Paginação:**  
Sofia Rebelo  
[sofiavrebelo@gmail.com]

## APOIOS:



# Comunicação segura Qualquer momento. Qualquer lugar.



**Obtenha as mesmas informações  
ao mesmo tempo**

**Compartilhe experiência clínica  
imediatamente**

**Transmita imagens do PACS do  
hospital diretamente para o seu  
dispositivo**

Saiba mais sobre o Join e explore todos os recursos [aqui](#)

► Para visitar site clique [aqui](#)