

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Guia prático de cuidados e prescrições para AVC isquêmico e hemorrágico no pronto-socorro, com protocolos de trombólise, controle pressórico e medidas de suporte.

Paciente típico: Adulto >60 anos com déficit neurológico súbito, hipertensão arterial prévia, apresentando hemiparesia, afasia ou alteração visual aguda.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Refere que, há horas, apresentou fraqueza de início súbito em [direito/esquerdo], associada a dificuldade para falar e desvio da boca. Não houve perda de consciência nem convulsões.

Nega dor torácica, palpitações ou trauma recente. Nega alergias.

Exame físico

Consciente, orientado, vigil, normocorado.

Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Disartria, dificuldade de articulação da fala, afasia motora parcial.

Desvio de rima labial para a [direita/esquerda]. Paralisia facial central [direita/esquerda].

Hemiparesia [direita/esquerda] grau em braço e perna. Força em dimídio contralateral preservada (5/5).

Escore NIHSS

HD

- AVE ?

Conduta

- Solicito ECG e exames laboratoriais.
- Regulo paciente para hospital de referência.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dieta oral zero
02. Nitroprussiato 50mg/2mL – Diluir 2mL em SG5% 248mL, 5-10mL/h EV se PA >220x120
03. AAS 100mg/cp – 3cp V0/SNE na admissão, depois 1cp/dia
04. Solicitar ECG, lab, regular para referência de AVC.

Para casa:

01. AAS 100mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, V0, de 24/24h, uso contínuo.
02. Atorvastatina 80mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, V0, de 24/24h, uso contínuo.
03. Losartana 50mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, uso contínuo.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação NIHSS imediata (<15 minutos)
- TC crânio urgente para diferenciação isquêmico/hemorrágico
- Dieta oral zero até avaliação fonoaudiológica
- Cabeceira 30° (AVC hemorrágico) ou 0° (NIHSS elevado)
- Oximetria contínua, O2 suplementar se SpO2 <92%
- Controle glicêmico rigoroso (meta 140-180mg/dL)
- Reversão anticoagulação se AVCh

• ALTEPLASE (Actylise)

○ Prescrição:

- Alteplase 1mg/mL – 0,9mg/kg (máx 90mg), 10% bolus + 90% BIC em 1h

- Ex: 70kg: 6,3mL bolus + 56,7mL BIC em 1h
- **Indicações:** AVC isquêmico <4,5h, sem contraindicações
- **Apresentações:** Frasco 50mg com diluente próprio
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - PA <185x110mmHg para iniciar
 - NIHSS de 15/15min na 1ªh
 - Interromper se piora neurológica
- **Alternativa(s):**
 - Trombectomia mecânica – se oclusão grandes vasos <6h

- **NITROPRUSSIATO** (genérico)

- **Prescrição:**
 - Nitroprussiato 50mg/2mL – Diluir 2mL em SG5% 248mL, iniciar 5-10mL/h EV
- **Indicações:** Controle pressórico urgente, hipertensão refratária
- **Apresentações:** Ampola 50mg/2mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Monitorização PA contínua
 - Ajustar vazão conforme resposta
 - Máximo 45mL/h
- **Alternativa(s):**
 - Labetalol 5mg/mL – 5mg EV a cada 10min (máx 20mg)
 - Nicardipina 2,5mg/mL – 5-15mg/h EV em BIC

- **AAS** (Aspirina, Somalgin)

- **Prescrição:**
 - AAS 100mg/cp – 3cp VO/SNE ataque, depois 1cp/dia
- **Indicações:** Antiagregação no AVC isquêmico
- **Apresentações:** Comprimido 100mg
- **Via(s):** Oral
- **Cuidados:**
 - Contraindicado no AVC hemorrágico
 - Avaliar risco de sangramento GI
- **Alternativa(s):**
 - Clopidogrel 75mg – 300mg ataque + 75mg/dia (NIHSS≤5)

- **INSULINA REGULAR** (Humulin R, Novolin R)

- **Prescrição:**

- Insulina Regular 100UI/mL – Conforme HGT: 181-200:2UI; 201-250:4UI; 251-300:6UI SC
- **Indicações:** Controle glicêmico se HGT >180mg/dL
- **Apresentações:** Frasco 10mL (100UI/mL)
- **Via(s):** □ SC
- **Cuidados:**
 - Monitorizar HGT de 4/4h
 - Meta 140-180mg/dL
- **Alternativa(s):**
 - Glicose 50% 20mL EV se HGT <70mg/dL

? PARA CASA

- **AAS** (Aspirina, Somalgin)
 - **Prescrição:** AAS 100mg – Tomar 1 comprimido VO de 24/24h
 - **Indicações:** Prevenção secundária de eventos vasculares
 - **Apresentações:** Comprimido 100mg
 - **Posologia:** 1 comprimido ao dia, preferencialmente após café da manhã
 - **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para reduzir irritação gástrica
 - Suspender se sangramento ativo
 - **Alternativa(s):**
 - Clopidogrel 75mg – 1cp/dia se contra-indicação ao AAS

- **ATORVASTATINA** (Lipitor, Catorva)
 - **Prescrição:** Atorvastatina 80mg – Tomar 1 comprimido VO de 24/24h
 - **Indicações:** Estabilização placa aterosclerótica, prevenção secundária
 - **Apresentações:** Comprimido 80mg
 - **Posologia:** 1 comprimido à noite
 - **Cuidados:**
 - Monitorizar enzimas hepáticas
 - Avaliar CPK se mialgia
 - **Alternativa(s):**
 - Sinvastatina 40mg – 1cp/dia à noite

- **LOSARTANA** (Cozaar, Losacor)
 - **Prescrição:** Losartana 50mg – Tomar 1 comprimido VO de 12/12h
 - **Indicações:** Controle pressórico, prevenção secundária
 - **Apresentações:** Comprimido 50mg
 - **Posologia:** 1 comprimido de 12/12h, independente das refeições
 - **Cuidados:**

- Monitorizar função renal e potássio
- Ajustar dose conforme resposta
- **Alternativa(s):**
 - Enalapril 10mg – 1cp de 12/12h se contra-indicação a BRA

- **📋 Orientações ao paciente**

- Retornar para o PS se piora neurológica súbita ou novos déficits.
- Acompanhamento neurológico em 7-15 dias.
- Fisioterapia e fonoaudiologia se déficits residuais.
- Controle rigoroso PA, glicemia e colesterol.

? CID-10:

- **I63.9:** Infarto cerebral não especificado
- **I61.9:** Hemorragia intracerebral não especificada
- **G93.1:** Lesão cerebral anóxica não classificada em outra parte

Revision #6

Created 8 August 2025 21:59:39 by Heric

Updated 24 September 2025 23:22:11 by Heric