

# MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MP) ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP)

## CARGO 5: MÉDICO

### PROVA DISCURSIVA

APLICAÇÃO: 30/8/2015

## PADRÃO DE RESPOSTA

### Diagnóstico e etiologia

O diagnóstico é de acidente vascular encefálico do tipo isquêmico. A etiologia mais provável é tromboembólica. A idade e a presença de fibrilação atrial predispõe a formação de trombos em átrio esquerdo, com posterior embolia no sistema vascular, mais frequentemente no sistema nervoso central (SNC). Os eventos aterotrombóticos, causados pela aterosclerose, geralmente são menos importantes, ao passo que os tromboembólicos, mais frequentemente, ocasionam trombose no território da artéria cerebral média, como o caso em questão.

### Terapêutica indicada nas primeiras doze horas

Trombólise intravenosa com alteplase (Actilyse®). Pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico do tipo isquêmico (AVCI) elegíveis para o uso intravenoso do ativador do plasminogênio tecidual (t-PA), sem contraindicações a este, devem iniciar o tratamento até quatro horas e trinta minutos desde o início do AVCI. A presença de hipotenuação, que compromete uma grande área de tecido cerebral, associa-se com maior risco de transformação hemorrágica após o uso de trombolítico, principalmente quando o território é maior que um terço da artéria cerebral média. O único sinal precoce usado como critério de exclusão para o tratamento é hipodensidade maior que um terço do território da artéria cerebral média, ausente neste caso e, portanto, permitindo a trombólise. Não é necessário tratar a HAS para não reduzir o fluxo da área de penumbra. É dispensável citar a necessidade de assegurar a estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, pois esses parâmetros estão normais na avaliação inicial descrita.

### Terapêutica indicada para a prevenção de futuros eventos

A seleção da terapia antitrombótica deve ser considerada. Como a paciente apresenta escore de CHADS2VASc de 4 e taxa anual de risco de AVC de 4%, há indicação de anticoagulante oral. Mesmo pelo CHADS2, já haveria indicação por sua pontuação ser 2, quando também há indicação de anticoagulante oral. Em longo prazo, recomenda-se o uso de estatina, com o objetivo de reduzir a recorrência de acidente vascular encefálico. O uso de atorvastatina em pacientes com AVC isquêmico reduziu a recorrência de AVC, sugerindo que seu uso precoce traz redução do risco vascular. O uso de sinvastatina reduziu eventos vasculares em pacientes com AVC prévio. Além disso, o uso de estatinas após 48 horas do AVC é seguro.