

# Tratamento trombolítico intravenoso e trombectomia endovascular para acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão Cochrane

MELINDA B ROALDSEN, HAAKON LINDEKLEIV, ELLISIV B MATHIESEN

Authors' declarations of interest

Version published: 01 December 2021 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010995.pub3>

## INTRODUÇÃO

Cerca de um em cada cinco acidentes vasculares cerebrais (AVCs) ocorre durante o sono (conhecidos como AVC ao despertar). As pessoas com acidentes vasculares cerebrais já foram consideradas inelegíveis para tratamento trombolítico porque o tempo de início do AVC é desconhecido. Entretanto, estudos recentes sugerem o benefício de terapias de recanalização em pacientes selecionados.

## OBJETIVOS

Para avaliar os efeitos da trombólise intravenosa e trombectomia endovascular versus controle em pessoas com AVC isquêmico agudo que se apresentam ao acordar do sono.

## MÉTODOS DE BUSCA

Pesquisamos o Registro de Ensaios do Grupo Cochrane Stroke (última pesquisa 24 de maio de 2021). Além disso, pesquisamos os seguintes bancos de dados eletrônicos em maio de 2021: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; 2021, Número 4 de 12 de abril de 2021) na Biblioteca Cochrane, MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov, e na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da Organização Mundial da Saúde. Fizemos uma busca no Stroke Trials Registry (última busca 7 de dezembro de 2017, pois o site está atualmente inativo). Também selecionamos listas de

referências de ensaios relevantes, contatamos os trialistas e fizemos um rastreamento antecipado das referências relevantes.

## CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Ensaios randomizados controlados (ECRs) de terapias trombolíticas intravenosas ou tratamentos de trombectomia endovascular em pessoas com AVC isquêmico agudo que se apresentam ao despertar.

## COLETA DOS DADOS E ANÁLISES

Dois autores de revisão aplicaram os critérios de inclusão, extraíram dados e avaliaram o risco de viés e a certeza da evidência usando a abordagem do GRADE. Obtivemos dados publicados e não publicados para os participantes com traços de despertar. Excluímos participantes com AVC de início desconhecido se os sintomas não tivessem começado ao despertar.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

Incluímos sete ensaios com um total de 980 participantes, dos quais cinco ensaios com 775 participantes investigaram o tratamento trombolítico intravenoso e dois ensaios com 205 participantes investigaram a trombectomia endovascular na oclusão de grandes vasos na circulação intracraniana anterior. Todos os ensaios utilizaram imagens avançadas para selecionar os pacientes a serem tratados.

**Como citar:** Roaldsen MR, Lindeklev H, Mathiesen EB. Tratamento trombolítico intravenoso e trombectomia endovascular para acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão Cochrane. JBMED. 2023;3(4):e23032.

Para o tratamento trombolítico intravenoso, um bom resultado funcional (definido como escore modificado da Escala de Rankin 0 a 2) com 90 dias de acompanhamento foi observado em 66% dos participantes aleatorizados ao tratamento trombolítico e 58% dos participantes aleatorizados ao controle (risco relativo (RR) 1,13, intervalo de confiança 95% (IC) 1,01 a 1,26;  $P = 0,03$ ; 763 participantes, 5 ECRs; alta certeza da evidência). Sete por cento dos participantes randomizados para tratamento trombolítico intravenoso e 10% dos participantes randomizados para controle haviam morrido aos 90 dias de acompanhamento (RR 0,68, 95% IC 0,43 a 1,07;  $P = 0,09$ ; 763 participantes, ECRs; alta certeza da evidência). A hemorragia intracraniana sintomática ocorreu em 3% dos participantes randomizados para tratamento trombolítico intravenoso e 1% dos participantes randomizados para controle (RR 3,47, 95% IC 0,98 a 12,26;  $P = 0,05$ ; 754 participantes, 4 ECRs; alta certeza da evidência).

Para trombectomia endovascular de oclusão de grandes vasos, bom resultado funcional aos 90 dias de seguimento foi observado em 46% dos participantes randomizados para trombectomia endovascular e 9% dos participantes randomizados

para controle (RR 5,12, IC 95% 2,57 a 10,17;  $P < 0,001$ ; 205 participantes, 2 ECRs; alta certeza da evidência de alta). Vinte e dois por cento dos participantes randomizados para trombectomia endovascular e 33% dos participantes randomizados para controle haviam morrido aos 90 dias de acompanhamento (RR 0,68, IC 95% 0,43 a 1,07;  $P = 0,10$ ; 205 participantes, 2 ECRs; alta certeza da evidência).

## CONCLUSÃO DOS AUTORES

Em pacientes selecionados com AVC isquêmico agudo ao despertar, tanto o tratamento trombolítico intravenoso quanto a trombectomia endovascular de oclusão de grandes vasos melhoraram o resultado funcional sem aumentar o risco de morte. Entretanto, não se pode descartar um possível aumento do risco de hemorragia intracraniana sintomática associada a um tratamento trombolítico. Os critérios utilizados para selecionar os pacientes a serem tratados diferiram entre os ensaios. Todos os ensaios foram relativamente pequenos, e seis dos sete ensaios foram encerrados precocemente. Mais estudos são necessários a fim de determinar o critério ideal para a seleção de pacientes para tratamento.