



Terapia Trombolítica no AVC Isquêmico: Avanços e Barreiras ao Uso

AUTORES: Isabela Bastos Machado, Isadora Grizotti de Almeida, Izabela Chaves Vaichert da Silva, Maria Eduarda Giurizatto Borges

OBJETIVO:

O resumo analisa os principais avanços e barreiras do uso da terapia trombolítica, como alteplase, tenecteplase e reteplase, no tratamento do AVC isquêmico, com foco em eficácia, segurança e fatores limitantes para a sua adoção clínica.

DADOS DE REVISÃO DA LITERATURA:

A pesquisa foi realizada na base PubMed, usando os termos “thrombolytic therapy”, “ischemic” e “stroke”, priorizando revistas que abordam esse tratamento no contexto do acidente vascular cerebral isquêmico. Este ocorre quando um coágulo, geralmente de fibrina, plaquetas e hemácias, obstrui uma artéria cerebral, reduzindo o fornecimento de oxigênio aos neurônios. A ação dos trombolíticos consiste na ativação do plasminogênio, gerando formação da plasmina e consequente degradação da fibrina. Estudos indicam que a alteplase, administrada até 3h após o início dos sintomas, melhora o prognóstico funcional, apesar do maior risco de hemorragia, exigindo rigorosos critérios de elegibilidade e monitoramento especializado. Além disso, estudos de rede com 6.633 pacientes indicam que tenecteplase, em dose de 0,25 mg/kg, apresenta perfil de segurança e funcionalidade comparável ao alteplase. Ademais, análises de meta-avaliação confirmam que tenecteplase promove maior recanalização precoce e melhora neurológica inicial. Entretanto, deficiências no atendimento hospitalar, como escassez de centros especializados, atraso na TC, falta de capacitação e recursos limitados, dificultam o uso desses medicamentos.

CONCLUSÃO:

Desse modo, nota-se que a trombólise intravenosa com alteplase continua sendo o padrão de tratamento, eficaz dentro da janela terapêutica ($\leq 4,5$ h), mas com risco associado de hemorragia. Novos medicamentos como tenecteplase e reteplase mostram benefícios, como melhor perfil farmacocinético, resultados iniciais promissores em desfecho funcional e eficácia semelhante ou superior. Porém, seu impacto clínico depende da superação de barreiras estruturais citadas anteriormente, objetivando condutas mais assertivas na prevenção de sequelas.