

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO AVC ISQUÊMICO VERSUS HEMORRÁGICO

Jefferson Soares Fernandes¹

Mateus Vendramini Fogolim²

Lucas Gonçalves Peres³

RESUMO:

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo, representando importante problema de saúde pública. Ele pode ser classificado em dois grandes subtipos: isquêmico, responsável por cerca de 85 a 87% dos casos, e hemorrágico, que representa 10 a 15%. Enquanto o AVC isquêmico resulta da obstrução de um vaso cerebral, o hemorrágico é causado pela ruptura vascular, gerando sangramento intracraniano. A diferenciação precoce entre esses dois tipos é crucial, pois o manejo clínico difere de forma significativa. Enquanto a reperfusão rápida é o foco do tratamento isquêmico, o controle da hemorragia e da pressão intracraniana é fundamental no hemorrágico. **Objetivos:** Analisar os principais aspectos do diagnóstico diferencial entre o AVC isquêmico e o hemorrágico, considerando características clínicas, epidemiológicas e de imagem, bem como discutir o impacto dessas diferenças no prognóstico e na reabilitação. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, baseada em artigos publicados entre 2015 e 2025, que abordaram a prevalência, a fisiopatologia, os métodos diagnósticos e os resultados funcionais dos pacientes com AVC isquêmico e hemorrágico. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e análises comparativas em diferentes contextos hospitalares e de reabilitação. **Discussão:** Os dados apontam que o AVC isquêmico é mais prevalente, associado a fatores de risco como aterosclerose, fibrilação atrial, hipertensão arterial e diabetes. Já o hemorrágico está frequentemente ligado a hipertensão crônica, aneurismas, trauma ou uso de anticoagulantes. Clinicamente, alguns sinais ajudam a diferenciar os subtipos: cefaleia súbita e intensa, vômitos e alteração do nível de consciência são mais comuns no AVC hemorrágico, enquanto déficits focais súbitos, como hemiparesia e afasia, predominam no isquêmico. A tomografia computadorizada sem contraste é o exame de escolha para diferenciar os tipos de AVC no pronto atendimento, permitindo rápida detecção de hemorragia. Contudo, nem todos os serviços têm acesso imediato a exames de imagem, o que ressalta a importância de sinais clínicos diferenciais. Estudos também mostram divergência nos desfechos funcionais: alguns apontam recuperação mais rápida em pacientes com AVC hemorrágico que sobrevivem à fase aguda, enquanto outros relatam maior morbimortalidade nesse grupo. Além disso, complicações como afasia e disartria são frequentes em ambos os subtipos, reforçando a necessidade de reabilitação multiprofissional precoce. Outro ponto relevante é que a gravidade inicial do AVC, e não apenas o subtipo, é fator determinante para o prognóstico. Independentemente da etiologia, déficits neurológicos graves e atraso no início do tratamento associam-se a piores resultados funcionais. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre AVC isquêmico e hemorrágico é essencial para o manejo adequado e deve ser baseado na integração de dados clínicos e de

imagem. Embora o isquêmico seja mais frequente, o hemorrágico tende a apresentar maior mortalidade aguda. A tomografia computadorizada continua sendo o padrão-ouro para confirmação diagnóstica, mas os achados clínicos podem orientar decisões em contextos com recursos limitados. A identificação precoce do subtipo, aliada à intervenção imediata e à reabilitação adequada, é determinante para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Acidente vascular cerebral; Diagnóstico diferencial; Intervenção.

E-mail do autor principal: jefferson.s.fernandes@aluno.famp.edu.br

REFERÊNCIAS:

- ABDU, H.; TADESE, F.; SEYOUM, G. Comparison of ischemic and hemorrhagic stroke in the medical ward of Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: a retrospective study. *Neurology Research International*, v. 2021, p. 1–9, 2021.
- GOULART, B. N. G. et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiology – Communication Research*, v. 21, 2016.
- KAKKAR, P. et al. Current approaches and advances in the imaging of stroke. *Disease Models & Mechanisms*, v. 14, n. 12, 2021.
- PERNA, R.; TEMPLE, J. Rehabilitation outcomes: ischemic versus hemorrhagic strokes. *Behavioural Neurology*, v. 2015, p. 1–6, 2015.
- SALVADORI, E. et al. Comparison between ischemic and hemorrhagic strokes in functional outcome at discharge from an intensive rehabilitation hospital. *Diagnostics*, v. 11, n. 1, p. 38, 2020.

¹Medicina, Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, jefferson.s.fernandes@aluno.famp.edu.br

²Medicina, Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, mateus.fogolin@hotmail.com

³Medicina, Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, Lucas282018@hotmail.com