

## MISMATCH CLÍNICO-RADIOLÓGICO NO WAKE-UP STROKE: UM RELATO DE CASO

RAFAELLA FERREIRA MEDEIROS<sup>1</sup>; ALESSANDRA LAITART<sup>2</sup>; GABRIELA BARON<sup>3</sup>; DIEGO ANTONIO FAGUNDES<sup>4</sup>; LISIANE TAIARA GANASSIN<sup>5</sup>

<sup>1</sup> HGCR, rafaellamedf@gmail.com; <sup>2</sup> HGCR, alessandralaitart@gmail.com; <sup>3</sup> HGCR, barongabriela@hotmail.com; <sup>4</sup> HGCR, diegoafag@hotmail.com; <sup>5</sup> HGCR, lisiganassin.lg@gmail.com;

**Introdução:** O uso de neuroimagem avançada para definição e indicação de trombectomia como tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico já é algo bem estabelecido por grandes estudos multicêntricos, como o estudo DAWN e DEFUSE 3. Dentre as modalidades de neuroimagem avançada podemos citar a RNM por difusão e TC perfusão, importantes métodos para definir a relação entre o volume do core isquêmico e o volume da perfusão. Segundo o estudo DAWN, considera-se elegível para trombectomia mecânica todo paciente com escala de NIHSS >10 e tempo de evolução entre 6 e 24 horas, sendo fundamental a existência de um Mismatch Clínico-Radiológico, ou seja, uma significativa desproporcionalidade entre a severidade clínica e a neuroimagem avançada (grande severidade clínica versus pequeno volume de infarto). Critério este que deve ser avaliado preferencialmente por difusão na RNM ou por TC perfusão. **Objetivo:** Com este relato buscamos demonstrar o uso do critério Mismatch clínico-radiológico para indicação de trombectomia mecânica no tratamento do AVC isquêmico, sem necessariamente usar as técnicas avançadas de neuroimagem citadas acima. **Método:** Foi realizada a revisão de prontuário de uma paciente, M.M, sexo feminino, 59 anos que deu entrada no Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis-SC, com relato de acordar e evoluir com hemiplegia a esquerda. Na chegada foi avaliada por equipe de neurologia 15 minutos após admissão hospitalar, apresentando inicialmente NIHSS=19, Aspects=9, Rankin prévio=0, sem indicação de trombólise por estar fora da janela de 4,5 horas. Neste caso foi realizado Angiotomografia de crânio demonstrando provável trombo em segmento M1 de ACM distal direita, sendo indicado a realização de trombectomia mecânica. Um dia após a realização da trombectomia apresentava NIHSS= 6 e no momento da alta do hospital NIHSS=4 e Rankin=2. **Conclusão:** Nesse sentido, a evolução no tratamento do AVC nos últimos 2 anos é clara e o tempo de evolução em casos selecionados não é um limitador para terapia endovascular.



III COSMATI

15 a 17 • Agosto • 2019

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPO GRANDE • MS

**Palavras-chave:** Wake-up stroke, Mismatch clínico radiológico, Trombectomia mecânica