

# 18º Congresso Português do AVC

1 a 3 fevereiro de 2024 | Porto, Portugal

Uma organização:



## LIVRO DO CONGRESSO

# FICHA TÉCNICA

## PROPRIEDADE:



## Sociedade Portuguesa do AVC

Rua de Cervantes, 388-398  
4050-186 Porto, Portugal

Telefones: 226168681/2  
Telemóvel: 936168682

E-mail geral:  
[info@spavc.org](mailto:info@spavc.org)

E-mail da Direcção:  
[dir@spavc.org](mailto:dir@spavc.org)

E-mail do secretariado:  
[secretariado@spavc.org](mailto:secretariado@spavc.org)

[www.spavc.org](http://www.spavc.org)

[facebook.com/soc.por.avc](https://facebook.com/soc.por.avc)

## COORDENAÇÃO E REVISÃO:

Patrícia Rebelo  
([gabineteimprensa@spavc.org](mailto:gabineteimprensa@spavc.org))

Paula Barbosa  
([secretariado@spavc.org](mailto:secretariado@spavc.org))

## DESIGN E PAGINAÇÃO:

Sofia Rebelo  
([sofiavrebello@gmail.com](mailto:sofiavrebello@gmail.com))

*Os resumos foram revistos pela Comissão Organizadora do 18º Congresso Português do AVC e serão publicados na Revista SINAPSE*

## PRESIDENTE DO CONGRESSO

Vítor Tedim Cruz

## PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Patrícia Canhão

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Marta Carvalho (Presidente)  
Alexandre Amaral e Silva  
Diana Aguiar de Sousa  
João Sargento Freitas  
Vítor Tedim Cruz  
Cristina Duque  
(em representação do grupo J-SPAVC)

## PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS



*"This meeting is endorsed by the European Stroke Organization. It is open to all who are interested in cerebrovascular diseases"*

**Instituição:** Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE

**INTRODUÇÃO** | A endocardite infecciosa (EI) representa um diagnóstico de suspeição que se associa a um elevado número de complicações e morbimortalidade. O acidente vascular cerebral (AVC) tem diversas etiologias e é fundamental considerar outros diagnósticos diferenciais quando existem sinais e sintomas sugestivos de outras patologias.

**CASO CLÍNICO:** Homem, 63 anos, portador de prótese mecânica desde 2020 por estenose aórtica grave, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, ex-fumador, fibrilhação auricular hipocoagulada. Esteve internado por AVC isquémico em território da ACME, não submetido a terapêutica de reperfusão, à admissão com NIHSS 7 (afasia mista sem resposta verbal, paresia facial central direita), à data de alta NIHSS 3. Regressa ao SU 2 dias depois por febre (temperatura máxima objetivada 38°C) e agravamento de défices neurológicos, com 8 horas de evolução. Associadamente, polaquiúria e dor abdominal supra-púbica. Ao exame neurológico, NIHSS 7. Toque retal com próstata volumosa, dolorosa ao toque. Sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente sem leucocitose, proteína C reativa 172 mg/dL, função renal e hepática normais, INR 1.17, exame sumário de urina com nitritos negativos, leucócitos 31/μL. Tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) sem lesões isquémicas ou hemorrágicas de novo. Ficou internado no serviço de Medicina Interna por prostatite aguda e iniciou antibioterapia com ciprofloxacina. Verificada melhoria neurológica às 48h (NIHSS 3). Foi isolado meticilina-sensível staphylococcus aureus (MSSA) em 2 hemoculturas de sangue periférico, urocultura negativa. Fez ecocardiograma transtorácico: prótese funcionante, sem vegetações.

Ao 3º dia de internamento, apresenta alterações do comportamento, agitação psicomotora e agravamento de défices neurológicos, com TC-CE a evidenciar múltiplas lesões hemorrágicas intraparenquimatosas com edema circulante. É transferido para a unidade de Neurocríticos. Do restante estudo, realizou tomografia computadorizada toracoabdominopélvica que demonstrou embolização séptica esplénica. Sem evidência de aneurismas micóticos em angiografia cerebral.

É estabelecido o diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa segundo os critérios de Duke, com 1 *major* (bacteremia por MSSA) e 3 *minor* (febre > 38°C + fenómenos vasculares + fator predisponente), com escalada de antibioterapia (flucloxacilina + rifampicina que manteve durante 6 semanas). Já estabilizado a nível hemodinâmico e neurológico, é transferido para enfermaria de Medicina Interna.

Por quadro de insuficiência cardíaca aguda, realizou ecocardiograma transesofágico que evidenciou 2 massas nodulares na região da prótese, podendo corresponder a vegetação infecciosa, e um trombo séssil adjacente ao apêndice auricular direito. Realização seriada de TC-CE, com progressiva redução das dimensões das lesões hemorrágicas, tendo sido reiniciada hipocoagulação sem intercorrências. Uma semana após hipocoagulação otimizada, verificou-se diminuição do tamanho das massas cardíacas. Apresentou hemoculturas negativas desde o 7º dia de internamento, com evolução analítica favorável. Teve alta hipocoagulada com NIHSS 3.

**CONCLUSÕES** | Uma das complicações mais severas da EI é a embolização séptica, particularmente para a circulação cerebral, como se verificou no presente caso clínico. Adicionalmente, com evidência de trombos em ecocardiograma, é importante a reintrodução precoce da hipocoagulação para a prevenção de novos eventos, sendo muitas vezes um desafio encontrar o momento certo para o fazer.

---

## **P58. Cuidados de saúde, fatores clínicos, económicos e sociais preditivos da qualidade de vida após Acidente Vascular Cerebral: Estudo longitudinal multicêntrico**

**Autores:** Augusta Silva<sup>1</sup>, Mariana Vasconcelos, Sara Lata, Cláudia Silva<sup>1</sup>, Christine Cunha<sup>1</sup>, Andreia Sousa<sup>1</sup>, Rosália Ferreira<sup>1</sup>, Soraia Pereira<sup>1</sup>, Maria João Trigueiro<sup>3</sup>, Brígida Patrício<sup>3</sup>, Artemisa Rocha<sup>2</sup>, Diana Tavares<sup>5</sup>, Ana Silva Alexandrino<sup>1</sup>, Pedro Maciel Barbosa<sup>1</sup>

**Instituição:** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Porto: 1 - Área Técnico-Científica de Fisioterapia; 2 - Área-Técnico-Científica de Ciências Sociais e Humanas; 3 - Área-Técnico-Científica de Terapia da Fala; 4 - Área-Técnico-Científica de Terapia Ocupacional; 5 - Área-Técnico-Científica de Neurofisiologia

**INTRODUÇÃO** | O acidente vascular-cerebral (AVC) configura um evento neurológico agudo, com consequências físicas, psicológicas, laborais e sociais de longo-prazo. A consequente diminuição da mortalidade, têm-se traduzido num aumento da prevalência de sobreviventes com sequelas incapacitantes. A heterogeneidade das sequelas observadas, nas fases crónicas, dos sujeitos pós-AVC interfere com a capacidade e participação funcional destes sobreviventes. No entanto, os estudos realizados em Portugal, não têm contemplado um levantamento atualizado dos principais preditores da qualidade de vida do sobrevivente em fase crónica, nem uma monitorização do acesso e da qualidade percebida a cuidados de neuro-reabilitação de longo-prazo. Existe um consenso crescente de que a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), auto-relatada, é uma métrica fundamental para a compreensão do impacto da doença na perspetiva dos sobreviventes após o AVC. Desta forma, esta proposta de investigação-ação procura contribuir para uma maior compreensão das necessidades sentidas por sobreviventes de AVC, permitindo o desenvolvimento e a implementação de futuros programas de reabilitação e de cuidados de saúde de longo-prazo, em Portugal.

**OBJETIVO** | Realizar um mapeamento nacional nos sobreviventes de AVC, em fase crónica, das necessidades de natureza económica (apoios sociais, formação complementar para retorno ao trabalho ativo, benefícios fiscais), social (acesso e integração em grupos de apoio, oportunidade de acesso a grupos de lazer, acesso a serviços domiciliários), profissional (adaptação do local de trabalho e/ou tarefas desempenhadas) e familiar (formação e apoio aos cuidadores informais); e das necessidades de acesso a serviços de saúde (cuidados de saúde e de neuro-reabilitação das áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e psicologia). Pretende-se, ainda, avaliar o valor preditivo destas necessidades na QVRS, com o objetivo futuro de implementar planos de reabilitação de longo-prazo, de acordo com as necessidades não-satisfeitas identificadas.

**METODOLOGIA** | Será constituída uma coorte de sobreviventes de AVC com representatividade amostral e geográfica da população portuguesa. Este estudo irá utilizar dados ao nível da pessoa, avaliados 6 meses após a data do primeiro evento cerebrovascular. Um modelo linear generalizado irá determinar preditores independentes da QVRS, avaliada através das escalas EQ-5D-3L e SF-6D. O modelo incluirá como variáveis as dimensões física, social e económica, testes funcionais preconizados para a avaliação das atividades para a participação (como o *Six-minute Walk Test*, *Timed Up and Go* e *Five Times Sit to Stand Test*) e testes laboratoriais, com recurso a eletroencefalograma, eletromiografia de superfície, plataforma de forças e sistema de aquisição de imagem 3D.

**RESULTADOS** | A partir do levantamento das necessidades, será desenvolvido um modelo vetorial que permita perceber o impacto das mesmas na QVRS dos sobreviventes, identificando quer a força das disposições, quer a sua direção (i.e., se favorecem ou se condicionam a qualidade de vida), que permita o desenvolvimento de um modelo preditivo de cuidados em saúde longitudinal.

**CONCLUSÃO** | O potencial do projeto de investigação-ação proposto, permitirá fornecer um levantamento estruturado de necessidades com impacto na QVRS, e desta forma contribuir para políticas de saúde dedicadas ao sobrevivente de AVC, em Portugal.

---

## **P59. Desafios da reabilitação no AVC vertebrobasilar em paciente com ectrodactilia congénita**

**Autores:** João Gomes, Ana Vaz, Diogo Ferreira, Diana Serra, Mafalda Guimarães, Helena Tavares, Rui Costa, Isabel Marantes, João Barroso

**Instituição:** Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE

**INTRODUÇÃO** | A ectrodactilia é uma malformação congénita rara que afeta o desenvolvimento das mãos e dos pés caracterizada pela ausência parcial ou completa dos dedos centrais, com um aspeto típico em “garra de lagosta”, afetando 1 em cada 90.000 a 120.000 nados-vivos. A reabilitação no AVC vertebrobasilar possui as suas particularidades e desafios, sendo fulcral adaptarmos os tratamentos às características do nosso doente.