

A Propósito de “Diferenças de Género no Tratamento de Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquémico”

On “Gender Differences in Acute Ischemic Stroke Treatment”

Bela Machado (<https://orcid.org/0000-0002-6775-2341>), Luís Marote Correia (<https://orcid.org/0000-0001-9476-9141>), Patrício Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-3750-2675>), Rafael Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-4606-6836>)

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral/tratamento farmacológico; Factores Sexuais; Isquemia Cerebral/tratamento farmacológico.

Keywords: Brain Ischemia/drug therapy; Sex Factors; Stroke/drug therapy.

No trabalho de Taulaigo *et al*¹ publicado na Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna foram analisadas as diferenças entre os géneros relativamente às características clínicas, tratamento de fase aguda e resultados. Reconhecemos a pertinência de salientar aspectos relacionados com a fibrilhação auricular identificada em maior proporção no grupo das mulheres. Tal como Taulaigo *et al*,¹ também reconhecemos as lacunas na evidência no que diz respeito à terapêutica endovascular aplicada à oclusão de grande vaso quando analisadas as diferenças entre os géneros. Serve, portanto, a presente carta para partilhar a nossa experiência que, apesar de limitada pela natureza retrospectiva e dimensão amostral, identificou um aspecto de interesse.

Aplicamos uma metodologia semelhante a uma amostra de 62 doentes adultos submetidos a terapia endovascular em contexto de oclusão aguda de grande vaso cerebral. A Tabela 1 sumariza as características, abordagem e desfechos clínicos da amostra e as diferenças entre os géneros. Em ambos os trabalhos não se verificam diferenças no que diz respeito ao tratamento da fase aguda e aos resultados clínicos.

Assinalamos, porém, uma maior proporção de doentes com patologia da válvula mitral no grupo feminino. A patologia valvular cardíaca está fisiopatologicamente associada a fenómenos cardioembólicos directos ou indirectos através do seu contributo na fibrilhação auricular. Estes fenómenos podem culminar em eventos cerebrovasculares.² Apesar de não de discernir impacto nos desfechos major a curto prazo, poderá ter implicação na abordagem e nos desfechos a longo prazo, nomeadamente na seleção da terapêutica anticoagulante e recurso a procedimentos valvulares, em especial de doentes do sexo feminino. Assim, poderá constituir um aspecto a ser alvo de análise em trabalhos futuros. ■

Serviço de Medicina Interna, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

DOI: 10.24950/CE/216/20/1/2021

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Bela Machado – bela.belinha@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

Av. Luís de Camões 6180, 9000-177, Funchal

Received / Recebido: 29/09/2020

Accepted / Aceite: 06/10/2020

Publicado / Published: 15 de Março de 2021

REFERÊNCIAS

1. Taulaigo A, Pedro B, Mariano M, Nunes A. Diferenças de género no tratamento de fase aguda do acidente vascular cerebral isquémico. *Medicina Interna*. 2020; 27: 219-28. doi: 10.24950/O/34/20/3/20203.
2. Lip G, Collet J, Caterina R, Fauchier L, Lane D, Larsen T, et al. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation associated with valvular heart disease: a joint consensus document from the European Heart Rhythm Association (EHRA) and European Society of Cardiology Working Group on Thrombosis, endorsed by the ESC Working Group on Valvular Heart Disease, Cardiac Arrhythmia Society of Southern Africa (CASSA), Heart Rhythm Society (HRS), Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), South African Heart (SA Heart) Association and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología (SOLEACE). *EP Europace*. 2017; 19: 1757-8. doi: 10.1093/europace/eux240

Tabela 1: Agentes isolados nas uroculturas, por ano.

Parâmetro	Total (n = 62)	Masculino (n = 32)	Feminino (n = 30)	p
Idade, mediana (AIQ), anos	70 (60-78)	69 (65-77)	74 (59-81)	0,855
Hipertensão arterial, n (%)	49 (79,0%)	23 (71,9%)	26 (86,7%)	0,153
Fibrilhação auricular, n (%)	21 (33,9%)	14 (43,8%)	7 (23,3%)	0,090
Diabetes <i>mellitus</i> , n (%)	15 (24,2%)	10 (31,3%)	5 (16,7%)	0,180
Dislipidemia, n (%)	30 (48,4%)	16 (50,0%)	14 (46,7%)	0,793
Tabagismo, n (%)	4 (6,5%)	3 (9,4%)	1 (3,3%)	0,333
Valvulopatia mitral, n (%)	6 (9,7%)	0 (0,0%)	6 (20,0%)	0,008*
AVC prévio, n (%)	7 (11,3%)	5 (15,6%)	2 (6,7%)	0,265
Cardiopatia isquêmica, n (%)	9 (14,5%)	7 (21,9%)	2 (6,7%)	0,089
NIHSS à admissão				
mediana (AIQ)	14 (11-19)	16 (12-20)	13 (11-19)	0,392
≤5	4 (6,5%)	3 (9,4%)	1 (3,3%)	0,068
6-15	30 (48,4%)	11 (34,4%)	19 (63,3%)	
≥16	28 (45,2%)	18 (56,3%)	10 (33,3%)	
Território acometido				
ACM M1	52 (83,9%)	26 (81,3%)	26 (86,7%)	0,379
ACM M2	7 (11,3%)	4 (12,5%)	3 (10,0%)	
Artéria basilar	2 (3,2%)	2 (6,3%)	0 (0,0%)	
Artéria carótida interna	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	
Intervenção				
rt-PA + TE, n (%)	39 (62,9%)	19 (59,4%)	20 (66,7%)	0,674
TE apenas	23 (37,1%)	13 (40,6%)	10 (33,3%)	
mTICI 2b ou 3, n (%)	49 (79,0%)	27 (84,4%)	22 (73,3%)	0,269
NIHSS à alta				
mediana (AIQ)	12 (5-19)	12 (5-19)	13 (4-20)	0,950
≤5	18 (29,0%)	8 (25,0%)	10 (33,3%)	0,798
6-15	20 (32,3%)	11 (34,4%)	9 (30,0%)	
≥16	23 (37,1%)	12 (37,5%)	11 (36,6%)	
Desfechos				
mRS ≤ 2, n (%)	16 (25,8%)	8 (25,0%)	8 (26,7%)	0,941
Óbito intra-hospitalar, n (%)	12 (19,4%)	7 (21,9%)	5 (16,7%)	0,604
Óbito aos 90 dias, n (%)	15 (24,2%)	9 (28,1%)	6 (20,0%)	0,455

* - resultado com significado estatístico $p < 0,05$, ACM – artéria cerebral média, AIQ – amplitude interquartil, AVC – acidente vascular cerebral, mRS – *modified Rankin Scale* mTICI – *modified Treatment In Cerebral Infarction*, NIHSS – *National Institutes of Health Stroke Scale*, rt-PA – alteplase, TE – terapia endovascular.