

Anais XVI Mostra de Saúde

Análise dos fatores de risco de acidente vascular encefálico em adultos jovens

Carolina Rosa Mancine¹, Gustavo Martins da Silva¹, Isadora Borges Magalhães¹, Juliana Roque de Souza Araújo¹, Natália Diniz Simonini¹, Ridania Vieira Tavares¹, Andreia Moreira da Silva Santos².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), também chamado popularmente de "Derrame cerebral", é uma patologia que ocorre quando há aporte inadequado de sangue à área vascular do encéfalo. Essa patologia pode ser classificada como AVC isquêmico, AVC isquêmico transitório ou AVC hemorrágico. Muitos são os fatores de risco que podem levar ao AVC, entre eles estão hábitos de vida e doenças preexistentes. Os fatores de risco associados aos casos de AVC em adultos jovens serão analisados nesse estudo. Trata-se de uma mini- revisão da literatura, a partir da seleção de artigos nas plataformas Pubmed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores "stroke"; "risk factors" e "adult young". Essa análise é indispensável para se prevenir a ocorrência da patologia em uma idade ainda jovem. O AVC, além de ser responsável por várias mortes no país e no mundo, também pode levar à incapacidades físicas e mentais. O conhecimento aprofundado dos fatores de risco também é fundamental para o tratamento adequado dos indivíduos já acometidos pela patologia.

Palavras-chave:

Acidente Vascular Encefálico. Acidente Vascular Cerebral. Fatores De Risco. Adultos Jovens.

INTRODUÇÃO

O AVE (Acidente Vascular Encefálico), em geral, é uma das principais causas de morte e incapacidade entre adultos no Brasil e no mundo (FURLAN N.E, et al., 2018) (YU L., et al., 2018).

O AVC isquêmico é o tipo mais comum de acidente vascular encefálico. Os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCs) podem ser classificados em: Arterotrombótico, cardioembólico, lacunar, hemodinâmico e venoso. Essa diferenciação se relaciona ao mecanismo etiológico envolvido e é essencial para uma prevenção secundária eficiente. O ataque isquêmico transitório (AITs) é um AVC que dura por alguns minutos até duas horas, e não causa morte das células cerebrais, entretanto, serve de alerta para o risco de AVC em um futuro próximo. Pacientes com AITs frequentemente mostram lesões nos exames diagnósticos de imagem. Estudos cooperativos mostram que, em pacientes sintomáticos com mais de 70% de estenose de carótida, a endarterectomia é efetiva na redução de um AVC ipsilateral subsequente (OLIVEIRA C.M.; ANDRADE F.A.; 2001). Na fase aguda, o tratamento pode incluir o uso de anticoagulantes, cuidados clínicos gerais e uso de agentes fibrinolíticos.

O AVC hemorrágico, por sua vez, é muito menos comum, e ocorre quando um vaso sanguíneo extravasa, resultando em hemorragia cerebral. Os dois principais tipos de acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos são hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnóidea. Em um acidente vascular encefálico hemorrágico intracerebral, o sangue extravasado por meio de um vaso sanguíneo lesado, danifica as células cerebrais, privando-as de receber suprimento adequado de nutrientes. O AVC hemorrágico subaracnóide ocorre quando um vaso sanguíneo perto da superfície do cérebro se rompe, acumulando sangue entre o crânio e a superfície do cérebro. Isso causa irritação na parede do cérebro e, frequentemente, é doloroso. A apresentação clássica dos Acidentes Vasculares Hemorrágicos é um déficit neurológico focal súbito que progride em minutos ou horas, com rebaixamento do nível de consciência, acompanhado por cefaleia, náusea, vômitos e elevação da pressão arterial.

O objetivo da mini revisão apresentada é identificar os fatores de risco para o AVE em adultos jovens, a partir da análise de estudos. Assim, os fatores de riscos serão identificados a partir dos hábitos de vida (como o sedentarismo e o tabagismo) e doenças preexistentes (como as anomalias cardiovasculares e a dislipidemia).

METODOLOGIA

Esta é uma mini-revisão de literatura na qual foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram aplicados os descritores DeCS/MeSH “stroke”; “risk factors” e “adult Young” integrados pelo conector AND e para os descritores “review literature” e “treatment” utilizou-se o conector NOT. Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para a seleção dos artigos: artigo original e limite temporal de 2017 a 2019.

RESULTADOS

Os fatores de risco associados ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) em jovens adultos são inúmeros sendo os principais relacionados aos hábitos de vida e doenças preexistentes. A literatura tem mostrado que o AVC isquêmico possui sete vezes maior ocorrência que o AVC hemorrágico, entre pessoas com menos de 50 anos, e seus principais fatores de risco são os associados aos hábitos de vida e cardiopatias. Entre os fatores de risco de AVC associados aos hábitos de vida os principais são sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, tabagismo, consumo excessivo de álcool, longas jornadas de trabalho e uso de drogas ou substâncias psicoativas. Já entre as doenças preexistentes destacam-se a hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, cardioembolismo (CE), aterosclerose de grandes artérias (LAA), doença de pequenos vasos e outras etiologias definidas (ODE). (GEORGE et al., 2017; SCHNEIDER et al., 2017; HANNERZ et al., 2018; FURLAN et al., 2018; LASEK-BAL et al., 2018; VICENTE et al., 2018; YU et al., 2018).

Assim, entre os fatores relacionados aos hábitos de vida, o comportamento sedentário maior que 8 horas representou um aumento de 1,42% da prevalência de AVC em jovens adultos. Esse tipo de atitude representa um fator independente capaz de provocar AVC. Ademais, comparando pacientes com peso normal versus pacientes com sobrepeso, ambos fisicamente inativos, aqueles que estavam com sobrepeso tiveram um risco 40% maior de acidente vascular cerebral. Além disso, os fatores obesidade e sobrepeso, determinados principalmente pelo estilo de vida, tiveram respectivamente incidência de 26% e 64% em pacientes com AVC. Outro achado foi o crescimento de 4% para 9% da prevalência de AVC jovens adultos com obesidade entre os anos de 2003 a 2012. (GEORGE et al., 2017; VICENTE et al., 2018; YU et al., 2018).

O tabagismo é outro fator de risco importante entre os jovens, com prevalência de AVC de 34% em um estudo realizado na Estônia, principalmente entre os homens e nas mulheres constituiu importante fator de risco entre aquelas com idade de 45 a 54 anos. Já o estudo realizado nos Estados Unidos caracterizou esse risco em 16%, com crescimento de 11% desde o início da realização. Essa diferença é característica devido aos diferentes hábitos culturais de cada país em que os estudos foram realizados. (GEORGE et al., 2017; SCHNEIDER et al., 2017).

O abuso de álcool também foi considerado um dos principais fatores de risco, porém não foram fornecidos dados de prevalência nem quantidades para caracterizá-lo.

Também foi definido que jornadas de trabalho maiores que 44 horas semanais constitui fator de risco. (SCHNEIDER et al., 2017; HANNERZ et al., 2018).

Por fim, também foram considerados o risco do uso de drogas e/ou uso de psicoativos, pois causam disfunções arteriais e podem provocar uma vasoconstrição. A prevalência de AVC causado por drogas ilícitas dentre as doença de pequenos vasos e outra etiologia definida (ODE) equivale a 5%, como definido pelo estudo realizado na Estônia (SCHNEIDER et al., 2017; LASEK-BAL et al., 2018).

Além dos fatores hábitos de vida também temos os fatores de risco relacionados à doenças preexistentes que podem resultar na ocorrência de AVC. De acordo com a literatura os fatores de risco mais comuns para acidente vascular cerebral nessa categoria são hipertensão arterial, distúrbios lipídicos, diabetes mellitus, doença coronariana e fibrilação atrial em pacientes com mais 44 anos de idade. Já nos jovens de até 20 anos as cardiopatias são os fatores de risco mais frequentes. As mulheres apresentaram AVC mais tardiamente (média de 39,5 anos) e os principais fatores de risco foram enxaqueca e infecção recente, mas a reposição de estrogênio também constituiu um importante fator de risco visto que 19% das pacientes com AVC faziam uso de contraceptivo oral. Já os homens apresentaram AVC com uma média de idade de 37,7 anos e os fatores de risco mais prevalentes foram fibrilação atrial, doença coronariana e insuficiência cardíaca. (GOEGGEL et al., 2015; SCHNEIDER et al., 2017; LASEK-BAL et al., 2018).

A principal causa de AVC entre os fatores de risco relacionados a doenças preexistentes é hipertensão arterial, mas houve diversidade na literatura quanto à taxa de prevalência sendo obtidos 52,9% em um estudo e 11% em outro. Contudo, tanto a alta como a baixa pressão arterial (PA) estão associadas a riscos de morte no caso de um AVC. Na fase aguda do AVC, 80% dos pacientes apresentam um aumento da PA, o que pode produzir aumento do hematoma no AVC hemorrágico, já no AVC isquêmico pode causar edema cerebral e transformação hemorrágica. Por outro lado, a baixa da PA pode levar a uma menor perfusão da zona da penumbra isquêmica, ocasionando aumento da área do acidente vascular cerebral. Observou-se na literatura aumento na probabilidade de morte na primeira semana de internação entre os pacientes com pressão arterial sistólica baixa (≤ 131 mm Hg) nas primeiras 48 horas de admissão entre os pacientes com AVC isquêmico. Além disso, hipertensão arterial relacionado ao sedentarismo mostrou maior prevalência de AVC do que aqueles que eram sedentários mas não tinham hipertensão arterial. Percebe-se, por isso, a importância em se fazer o controle da PA em todas as fases da vida. (GEORGE et al., 2017; FURLAN et al., 2018; YU et al., 2018).

Concomitantemente, os distúrbios lipídicos estão entre os fatores de risco mais comuns de AVC nas doenças preexistentes. Em estudo realizado na Estônia a dislipidemia representou 45,5% dos casos, enquanto no estudo realizado nos Estados Unidos os distúrbios lipídicos corresponderam a 21%. (GEORGE et al., 2017; SCHNEIDER et al., 2017).

A prevalência do fator de risco diabetes mellitus aumentou de 4% para 7% entre os anos de 2003 à 2012 e dos hospitalizados com acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AIS) em torno de 40% tinham diabetes. Além disso, esse foi um fator de risco mais frequente em mulheres (24,1%) que em homens (11,9%). (GEORGE et al., 2017; LASEK-BAL et al., 2018).

Outro fator de risco importante, principalmente em jovens até 20 anos, é a carga genética, pois o polimorfismo genético pode ser expresso por fatores ambientais. Um exemplo é a aterosclerose de grandes arteríolas (LAA) que pode ocorrer abaixo dos 35 anos. Essa arteriopatía prematura pode

resultar da suscetibilidade genética. Ademais, o AVC criptogênico é mais comum em jovens de 16 a 44 anos que em pessoas com mais de 45 anos. Sendo que uma parte importante desses casos pode ser devida a fatores genéticos desconhecidos. Esse risco aumenta se associado a outros fatores. (SCHNEIDER et al., 2017; LASEK-BAL et al., 2018).

Também são destacadas as doenças preexistentes do sistema circulatório na ocorrência de AVC principalmente o cardioembolismo (CE), aterosclerose de grandes arteríolas (LAA), doenças de pequenos vasos e outra etiologia definida (ODE), esta foi segunda causa mais frequente em um dos estudos. Em ordem decrescente as doenças de ODE que mais apareceram foram: Dissecção (40%), doença hematológica (16%), malignidade ativa (11%), vasculite (8%), infarto enxaquecoso (8%), uso de drogas ilícitas (5%), gravidez e puerpério relacionados (5%), malformação vascular / aneurisma (3%), mutação do fator V Leiden (2%), deficiência de proteína C (2%) e coarctação de aorta (2%). Houve maior prevalência de ODE em pacientes mais jovens e os fatores de risco desconhecidos nas faixas etárias mais avançadas eram menores. Ademais, ODE foi mais frequente em mulheres enquanto nos homens LAA e CE se destacaram. (GOEGGEL et al., 2015; SCHNEIDER et al., 2017).

CONCLUSÃO

Segundo a análise dos artigos apresentados, pode-se concluir que os fatores de risco mais comuns em AVC estão relacionados aos hábitos de vida e cardiopatias, incluindo sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sobrepeso ou obesidade, uso de drogas ou substâncias psicoativas e longas jornadas de trabalho. Além disso, a carga genética constitui um fator de risco importante, assim como a associação com doenças preexistentes que pode apresentar risco maior ou menor de acordo com o sexo do indivíduo.

REFERÊNCIAS

FURLAN N.E., et al. Association between blood pressure and acute phase stroke case fatality rate: a prospective cohort study. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, v. 76, n. 7, p. 436-443, 2018.

GEORGE M.G.; TONG X.; BOWMAN B.A. Prevalence of Cardiovascular Risk Factors and Strokes in Younger Adults. *JAMA Neurol*, v. 76, n. 6, p. 695-703, 2017.

HANNERZ H., et al. Long working hours and stroke among employees in the general workforce of Denmark. *Scan J Public Health*, v. 46, n. 3, p. 368-374, 2018.

LASEK-BAL A., et al. Risk factor profile in patients with stroke at a young age. *Neurol Res*, v. 40, n. 7, p. 593-599, 2018.

SCHNEIDER S., et al. Risk Factors and Etiology of Young Ischemic Stroke Patients in Estonia. *StrokeResearchandTreatment*, p. 1-7, 2017.

VICENTE V.S., et al. Prevalência de excesso de peso em pacientes com acidente vascular cerebral em cinco cidades brasileiras. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, v. 76, n. 6, p. 367-372, 2018.

YU L., et al. Sedentary behavior and the risk of cardiac- cerebral vascular diseases in southern China. *Medicina (Baltimore)*, v. 97, n. 44, p. 1-8, 2018.

GOEGGEL S.B., et al. Risk factors, a etiology and outcome of ischemic stroke in young adults: the Swiss Young Stroke Study (SYSS). *J Neurol*, v. 262, n. 9, p. 2025–2032, 2015.

OLIVEIRA C.M.; ANDRADE F.A. Acidente Vascular Cerebral. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 8, n. 3, p. 280-290, 2001.