

A.V.E



ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

DUPLA



GABRIELA



SÉRGIO

TIME LINE



• Хххххх?



• Хххххх?



• Хххххх?



• Хххххх?



• Хххххх?



• Хххххх?



• Хххххх?

INTRODUÇÃO

- De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), o A.V.E representa:
- O sinal clínico de desenvolvimento rápido de uma perturbação focal da função encefálica.
- Tem origem vascular e duração superior a 24 horas.

A.V.C (Acidente
Vascular Cerebral)
A.V.E (Acidente
Vascular
Encefálico)

- O termo A.V.C deve ser utilizado apenas quando a lesão acometer restritamente o cérebro e não outras regiões do encéfalo, tais como o cerebelo e tronco encefálico como no A.V.E.

Como ocorre?

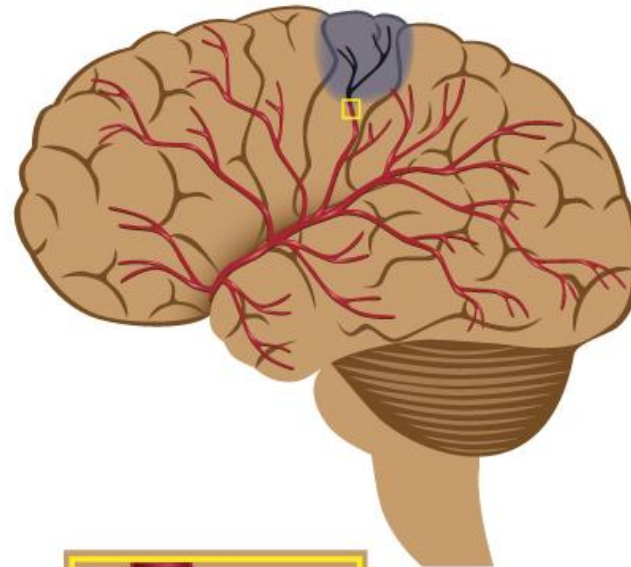
- É uma doença ocasionada pelo rompimento ou entupimento dos vasos sanguíneos, ou seja, os responsáveis por conduzir o sangue para nosso cérebro. Essa doença pode, até mesmo, levar a uma paralisia de toda a parte do cérebro que não recebeu as quantias adequadas de sangue para funcionar perfeitamente.

Tipos

- **Isquêmico:** ocasionado por uma obstrução sanguínea. Ocorre por conta do entupimento das artérias ou das nossas veias sanguíneas, ou seja, as responsáveis por levar sangue ao cérebro
- **Hemorragico:** extravasamento de sangue. É caracterizado pelo rompimento do vaso sanguíneo ou uma artéria que, no caso, acarretará no sangramento da mesma.
- **As alteração do fluxo sanguíneo** levam a danos teciduais que, se não fatais, geram quadros clínicos dependentes da localização, extensão e duração da lesão.

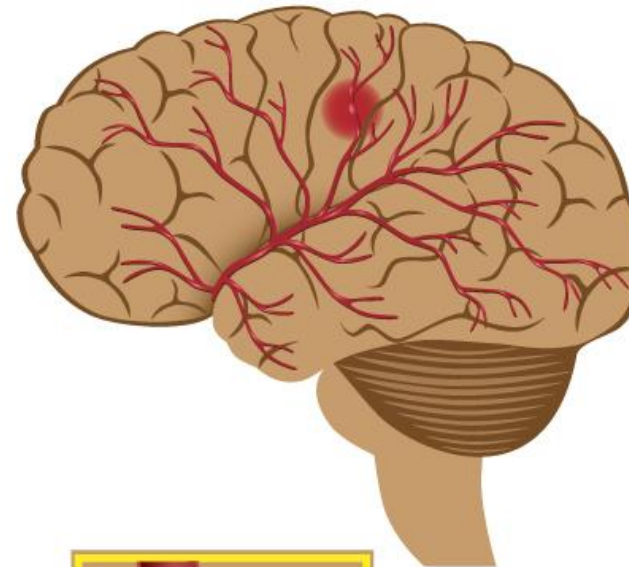
Brain Stroke

Ischemic Stroke



Blockage of blood vessels; lack of blood flow to affected area

Hemorrhagic Stroke



Rupture of blood vessels; leakage of blood





Prevalência Incidência

- Normalmente as idades avançadas são o grupo de maior risco.
- Grupos de risco de acordo com as estatísticas norte-americanas:
- Indivíduos negros
- Idade: 45 a 84 anos
- Histórico: diabetes, fibrilação arterial, estenose carotídea, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e condições de estresse.
- A OMS confirma que 50% dos sobreviventes de A.V.E permanecem com graves incapacidades físicas e mentais.

Fatores de risco (Gerais)

- Diabetes
- Hereditariedade
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Sedentarismo
- Tabagismo

Acidente Vascular Isquêmico (A.V.E.I)

- Pode ter origem trombolítico ou embólica.

Trombos são formações de coágulos sanguíneos nos vasos que podem ser resultado da aderência e agregação de plaquetas, da coagulação da fibrina e queda fibrinóide.

Principais fatores de risco para o A.V.E.i de origem trombótica:

- Oscilação da PA.
- Obesidade
- Estresse
- Sedentarismo
- Associação de anticoncepcionais orais com tabagismo
- Drogas
- Anemias
- DPOC

Acidente Vascular Isquêmico (A.V.E.I)

- Os êmbolos representam o deslocamento dos trombos por meio da corrente sanguínea.
- **Principais fatores de risco para o A.V.E.i de origem embólica:**
 - Precordiaglia (Quadro álgico ao lado esquerdo do tórax)
 - Miocardiopatia (Doença hereditária ou adquirida do músculo cardíaco)
 - Valvulopatia (Distúrbios do coração)
 - Fibrilação arterial (Frequência cardíaca irregular)
 - Insuficiência cardíaca
 - Doenças cardíacas congênitas

Acidente Vascular Hemorrágico (A.V.E.H)

- Este tipo de lesão, por sua vez, deve-se ao aumento de pressão no interior do vaso sanguíneo, o que pode levar a um enfraquecimento da parede arterial e assim provocar o seu rompimento, com subsequente extravasamento de sangue.

Os principais fatores de risco associados ao A.V.E.h.:

- Hipertensão arterial sistêmica
- Distúrbios de coagulação
- Hepatopatias
- Malformações artério-venosas (M.A.V.) e aneurismas

Alterações

- O Acidente Vascular Encefálico (A.V.E) envolve comumente alterações motoras e sensitivas, prejudicando alguns sistemas.
- Déficits nas funções cognitiva, perceptiva, visual, emocional e continência estão associados ao AVE, e a severidade do quadro clínico dependerá da área e extensão da lesão

A deficiência
motora
determina uma
sequela.

Denominada hemiplegia, que consiste em um estado físico de um hemicorpo.

É denominada plegia em virtude da paralisia total e, quando ocorre a paralisia motora parcial, é denominada paresia. Isso ocorre em razão da lesão do neurônio motor superior.



A deficiência
motora
determina uma
sequela.

- Nos 2 tipos ocorre o aumento da pressão arterial.
- Da hemorragia ocorre a fase aguda (flacidez, perda das funções), até o sistema nervoso entrar na fase crônica (hipertonia).

Então.....

- O que determina a fase?
- Tônus e reflexo
- Fase aguda: hipotonia
- Fase crônica: hipertonia (normalmente adota uma hipertonia elástica)

Elástica:

- Piramidal
- Velocidade dependente
- Seletiva
- Sinal de canivete



Principais disfunções

- Ombro doloroso: causado por bursites, tendinites e degenerações.
- Subluxações: posicionamento, realização de movimentos inadequados.
- Síndrome Ombro-mão (distrofia Simpato-reflexa): é o apoio prolongado do punho em flexão.
- Síndrome de Pusher: importante distúrbio perceptual

Fisioterapia

- É necessária a intervenção fisioterapeuta após um A.V.E para que haja o reaprendizado do equilíbrio postural e dos movimentos. O uso de medidas padronizadas e comprovadas são úteis e necessárias para avaliar e quantificar o objetivo fisioterapêutico.



American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 95(11):840–849, NOV 2016

DOI: 10.1097/PHM.0000000000000512, PMID: 27088480

Issn Print: 0894-9115

Publication Date: 2016/11/01



Print

Aquatic Therapy Improves Outcomes for Subacute Stroke Patients by Enhancing Muscular Strength of Paretic Lower Limbs Without Increasing Spasticity: A Randomized Controlled Trial

Yue Zhang; Yi-Zhao Wang; Li-Ping Huang; Bei Bai; Shi Zhou; Miao-Miao Yin; Hua Zhao; Xiao-Na Zhou; Hong-Tu Wang

[Check Ovid for access](#)

[View on Journal Site](#)

Abstract

Purpose

The aim of this study was to evaluate the effects of an aquatic exercise program designed to enhance muscular strength in paretic lower limbs in subacute stroke patients.

Method

Thirty-six subacute stroke patients were randomly divided to a conventional or an aquatic group ($n = 18$ each). Outcome measures were assessed at baseline and after 8 wks of training. For the paretic lower limbs, maximum isometric voluntary contraction strength of the rectus femoris and biceps femoris caput longus and the tibialis anterior and lateral gastrocnemius was measured. Cocontraction ratios during knee extension and flexion and ankle dorsiflexion and plantarflexion were calculated respectively. In addition, Modified Ashworth Scale, Functional Ambulation Category, and Barthel Index were assessed.

Results

Compared with the conventional intervention, the aquatic intervention resulted in significantly higher knee extension ($P = 0.002$) and ankle plantarflexion torque ($P = 0.002$), accompanied with a significantly lower knee extension cocontraction ratio in the paretic limb ($P = 0.000$). Functional Ambulation Category ($P = 0.009$) and Barthel Index ($P = 0.024$) were greater in aquatic group than conventional group posttreatment. Modified Ashworth Scale scores did not show any differences between groups.

Conclusions

Aquatic exercise enhanced muscle strength in paretic lower limbs and improved muscle cocontraction without increasing spasticity in subacute stroke patients.





Journal
Disability and Rehabilitation >
Volume 39, 2017 - Issue 16

Enter keywords, authors, DOI etc.

This Journal

1021

Views

4

CrossRef citations

3



Altmetric

Research Papers

Short-term and long-term effects of a progressive resistance and balance exercise program in individuals with chronic stroke: a randomized controlled trial

Birgit Vahlberg , Tommy Cederholm, Birgitta Lindmark, Lena Zetterberg & Karin Hellström

Pages 1615-1622 | Received 12 Jun 2015, Accepted 23 Jun 2016, Published online: 14 Jul 2016

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1206631>



 Full Article

 Figures & data

 References

 Citations

 Metrics


 Reprints & Permissions

Get access

Abstract

Purpose: To evaluate the effects of progressive resistance and balance (PRB) exercises on physical and psychological functions of post-stroke individuals.

Materials and methods: In a randomized controlled trial with follow-up at 3, 6 and 15 months, 67 community-living individuals (76% male; 65–85 years) with a stroke 1–3 years previously were allocated to an intervention group (IG, $n = 34$; PRB exercises combined with motivational group discussions twice weekly for 3 months) or a control group (CG, $n = 33$). The primary outcomes were balance (Berg Balance Scale, 0–56 points) and mobility (Short Physical Performance Battery 0–12 points) at 3 months. The secondary outcomes

 Selezione o idioma | ▼

Translator disclaimer

Sign in here
to start your access

Meet the
#100WomenInScience

Discover the female-led
research making an
impact today



The effect of premorbid features on post-stroke rehabilitation outcome

Received: 13 Aug. 2017
Accepted: 18 Oct. 2017

Ozgur Zeliha Karaahmet, Ebru Umay, Eda Gurcay, Azize Serçe, Ibrahim Gundogdu, Aytul Cakci

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Diskapi Yildirim Beyazıt Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Keywords

Stroke; Rehabilitation; Cerebral Infarction; Prognosis; Rehabilitation Outcome

Abstract

Background: A wide variety of factors influence stroke prognosis, including age, stroke severity, stroke mechanism, infarct location, comorbid conditions, clinical findings, and related complications. The aim of this study was to detect the prognostic determinants in patients with acute stroke for guiding rehabilitation.

Methods: Patients with ischemic acute stroke were included in the study. Patients' age, sex, education level, and marital status, premorbid personality traits, comorbidities such as current smoking status and alcohol consumption, regular exercise habits, and sleeping disorder were recorded. Motor assessment and daily activity skills were evaluated according to the Brunnstrom staging and Functional Independence Measure (FIM), respectively.

Results: A total of 85 patients were studied. All

had 4 and more comorbidities and sleep disorders.

Conclusion: The significant post-stroke predictor of insufficiency in functioning was having 4 or more risk factors.

Introduction

In 2010, stroke was reported as the second most common cause of death and the third most common cause of reduced disability-adjusted life-years worldwide.¹ Rates of patients with post-stroke disability are changing worldwide, but different studies have recorded that stroke prognosis is related with patient age, stroke type, seriousness, place and length of stroke, and family history.²

Numerous factors affect rehabilitation outcome in patients with stroke. Several studies have been made in this regard and there will be further ones. So, why is it so important to know the prognostic factors? There are valid reasons for that, notably, clinicians are often asked to predict outcome after stroke by the patient, family, other healthcare workers, and insurance providers.





Avaliação neuropsicológica no Acidente Vascular Cerebral: um estudo de caso

Neuropsychological assessment in stroke: a
case study

Evaluación neuropsicológica en el accidente
cerebrovascular: un estudio de caso

*Lenira Sgorla Pavan**

*Fabíola Schwengber Casarin***

*Karina Carlesso Pagliarin****

*Rochele Paz Fonseca***

Resumo

O presente artigo tem por objetivo apresentar e analisar a avaliação neuropsicológica em um caso de acidente vascular cerebral. A.B.C., sexo masculino, com 50 anos de idade e 14 de escolaridade, foi encaminhado para esse tipo de avaliação por apresentar sequelas cognitivas e comunicativas sugestivas de alterações de linguagem e de funções executivas. Na tomografia computadorizada de crânio, verificou-se lesão isquêmica na região fronto-têmporo-parietal esquerda. Realizou-se uma avaliação neuropsicológica composta por anamnese, entrevistas com familiares e profissionais da equipe médica e instrumentos padronizados de exame da linguagem, memória, funções executivas e atenção. Foram constatados déficits em linguagem (processamento discursivo, leitura e escrita, nomeação), fluência verbal, funções executivas (flexibilidade cognitiva e inibição), exploração visual, velocidade de processamento, atenção



EXERCÍCIOS

	Objetivo	Conduta
1.	Adequar tônus	Alongamento passivo e ativo
2.	Adquirir propriocepção	Estimulação no espelho
3.	Aumentar controle de tronco	Treino de instabilidade na bola
4.	Diminuir rigidez articular	Mobilização de cintura escapular (ativa)
5.	Promover analgesia	Técnica de liberação miosfascial





REFERÊNCIAS

- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2016.1206631>
- <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27088480>
- <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/2665/18815>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30186558>
- <https://ava.uninove.br/seu/AVA/topico/topico.php>