

Resumo: Acidente Vascular Cerebral Criptogênico e ESUS

Este resumo aborda o conceito de acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico e o acidente vascular cerebral embólico de origem não determinada (ESUS). O AVC criptogênico refere-se àqueles em que não se consegue identificar uma causa clara após uma avaliação diagnóstica padrão. O ESUS é uma subcategoria do AVC criptogênico, sugerindo que esses eventos podem ter origem embólica, embora a fonte não seja identificável.

Classificação do AVC Criptogênico

O AVC criptogênico foi primeiramente categorizado para fins de pesquisa e, posteriormente, se tornou amplamente usado na prática clínica, principalmente pela classificação TOAST. Pela definição TOAST, um AVC criptogênico é um infarto cerebral que não pode ser atribuído a uma fonte de cardioembolismo definida, aterosclerose de grandes vasos ou doença de pequenos vasos, mesmo após uma avaliação diagnóstica vascular, cardíaca e sorológica.

ESUS: Definição e Critérios

O ESUS foi definido para identificar uma provável origem embólica em infartos não lacunares, sem estenose arterial significativa ou fonte cardioembólica maior. Os critérios incluem:

- Presença de um infarto cerebral não lacunar detectado por tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM).
- Ausência de estenose arterial significativa.
- Ausência de fonte cardioembólica de alto risco, como fibrilação atrial ou trombos intracardíacos.
- Ausência de outras causas específicas de AVC, como vasculite ou dissecção.

Mecanismos Potenciais

Dentre os mecanismos discutidos, incluem-se embolia de fontes ocultas no coração ou na aorta, fibrilação atrial oculta, anomalias do septo atrial (como o forame oval patente - PFO), e estados de hipercoagulabilidade. Evidências sugerem que muitos casos de AVC criptogênico são na verdade embólicos, oriundos de fontes cardíacas ou aórticas que não são identificadas em exames padrão.

Avaliação Diagnóstica

O diagnóstico do AVC criptogênico é feito por exclusão, após uma investigação completa que não encontre causas evidentes como aterosclerose de grandes vasos ou cardioembolismo. O processo de investigação inclui:

- Exames de imagem do cérebro (TC ou RM).
- Exames de imagem dos vasos (angiografia por TC ou RM).
- Avaliação cardíaca com ecocardiograma transtorácico (TTE) ou transesofágico (TEE) para identificar possíveis fontes de embolia.

Epidemiologia e Fatores de Risco

Estudos sugerem que cerca de 25-40% dos AVCs isquêmicos são classificados como criptogênicos. A prevalência pode variar conforme fatores demográficos e a abrangência da investigação diagnóstica. Populações negras e hispânicas parecem ter uma incidência mais alta de AVC criptogênico comparado a populações brancas.

Características Clínicas

Pacientes com AVC criptogênico geralmente apresentam início súbito de déficits neurológicos focais, frequentemente associados a infartos superficiais hemisféricos. Os sinais corticais, como afasia, são comuns, indicando uma possível origem embólica.

Monitoramento e Investigações Avançadas

Para detectar fibrilação atrial oculta, recomenda-se o monitoramento cardíaco prolongado, pois episódios paroxísticos de fibrilação podem passar despercebidos em monitoramentos de curto prazo. Outras avaliações, como ressonância magnética cardíaca ou angiografia digital, também podem ser indicadas em casos específicos para identificar fontes embólicas.

Tratamento e Prevenção Secundária

O tratamento do ESUS e do AVC criptogênico envolve anticoagulação, especialmente se houver suspeita de uma fonte embólica, como PFO ou fibrilação atrial oculta. Estudos estão em andamento para definir a melhor abordagem de prevenção secundária para esses pacientes.

Este resumo fornece uma visão abrangente dos principais tópicos abordados no artigo sobre AVC criptogênico e ESUS, destacando a importância de uma investigação detalhada para identificar possíveis causas ocultas e guiar o manejo adequado.