

Doenças Vasculares

M.Sc. Prof.^a Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista

Mestre em Fonoaudiologia

Coordenadora da Pós graduação em

Fonoaudiologia Hospitalar e Disfagia

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - UVA

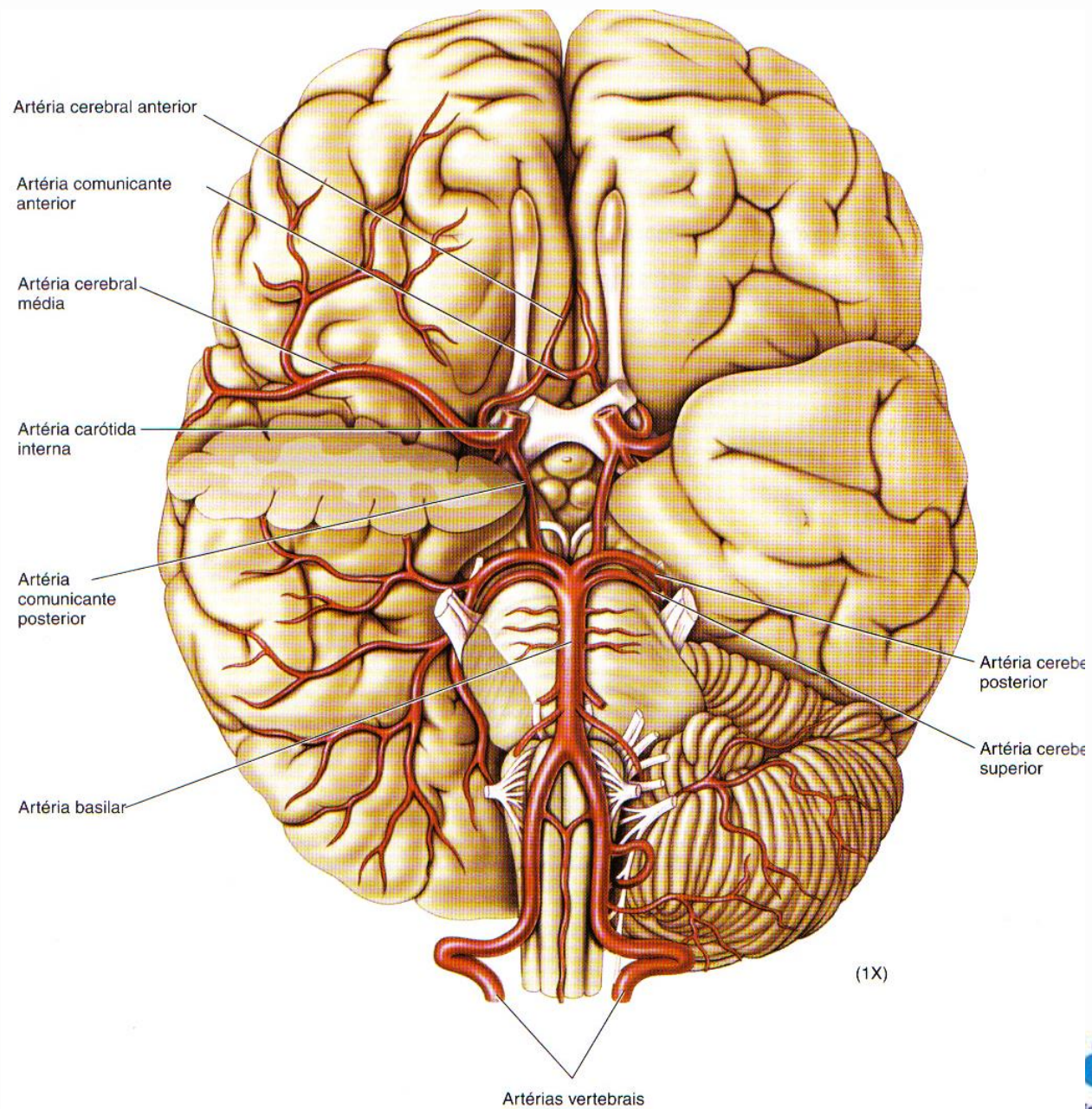
A família das doenças vasculares pode ser classificada de acordo com o fato de afetarem focal ou difusamente o suprimento vascular do cérebro.

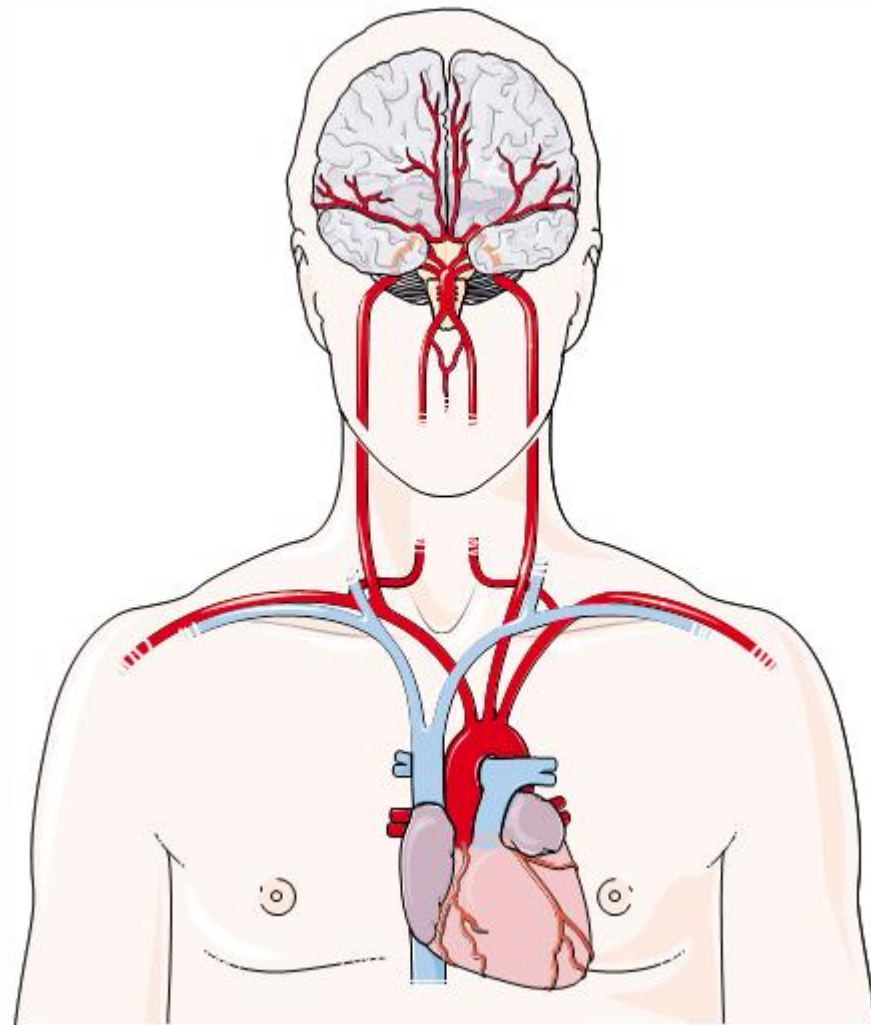
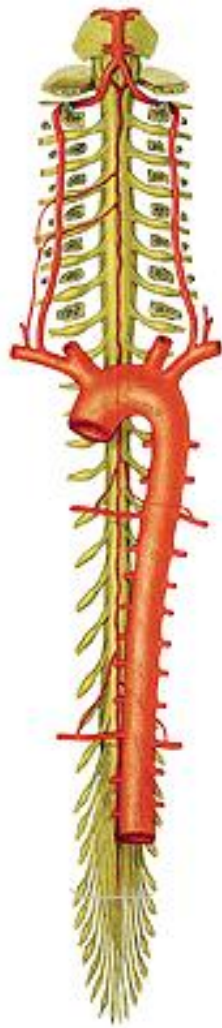
A expressão Acidente Vascular Encefálico (AVE) refere-se ao súbito comprometimento da função cerebral provocado por uma variedade de alterações histopatológicas envolvendo um (focal) ou vários (multifocal) vasos sanguíneos intra ou extra cranianos.

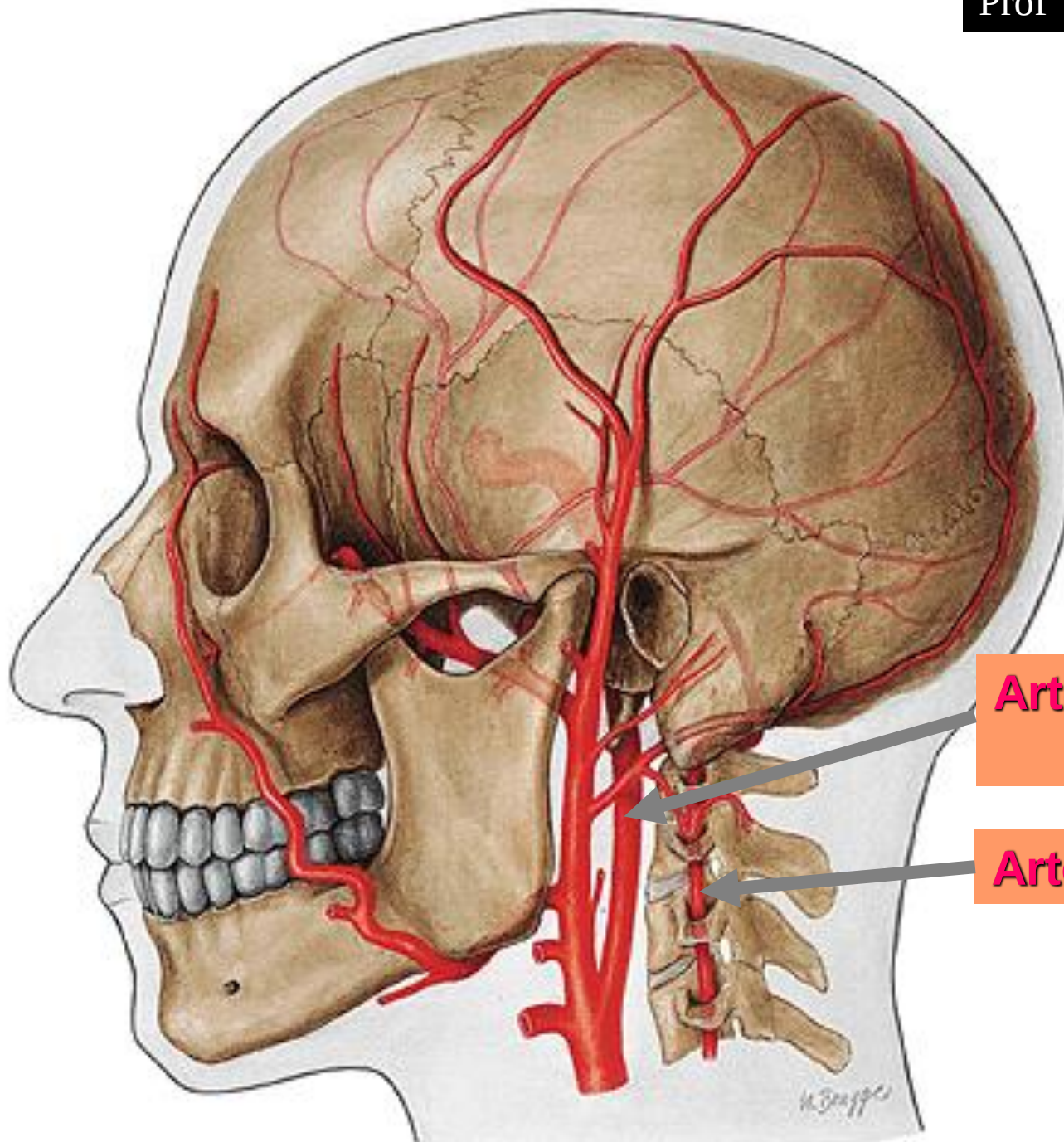
Cerca de 80% dos AVE são causados por fluxo sanguíneo insuficiente, denominado AVE isquêmico, enquanto 20% são divididos entre hemorragia do tecido cerebral ou no espaço subaracnóide.

O encéfalo é irrigado pelas artérias carótidas internas e vertebrais.

Na base do crânio estas artérias formam o polígono de Willis, de onde saem as principais artérias para a vascularização cerebral.





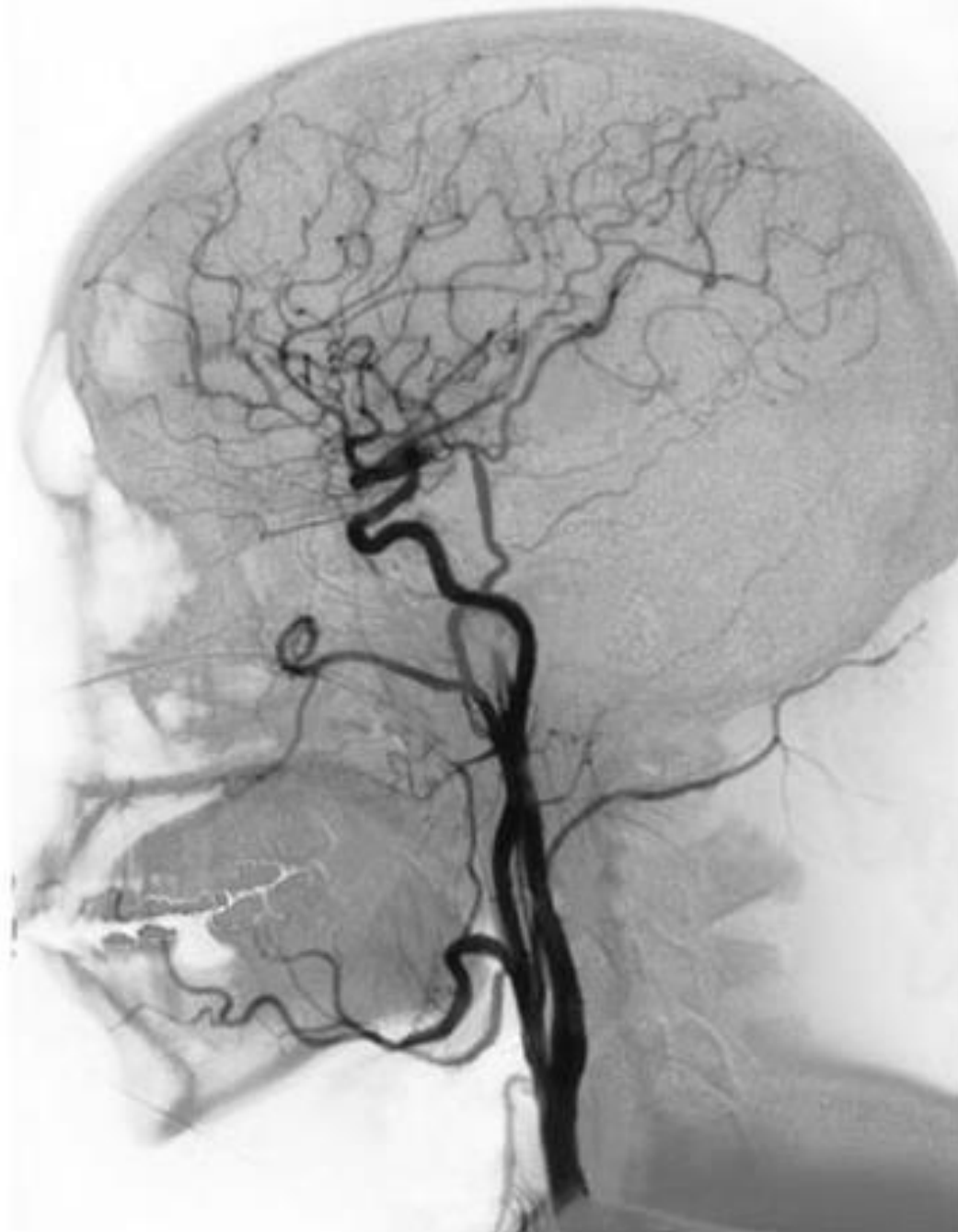


**Artéria carótida
interna**

Artéria vertebral

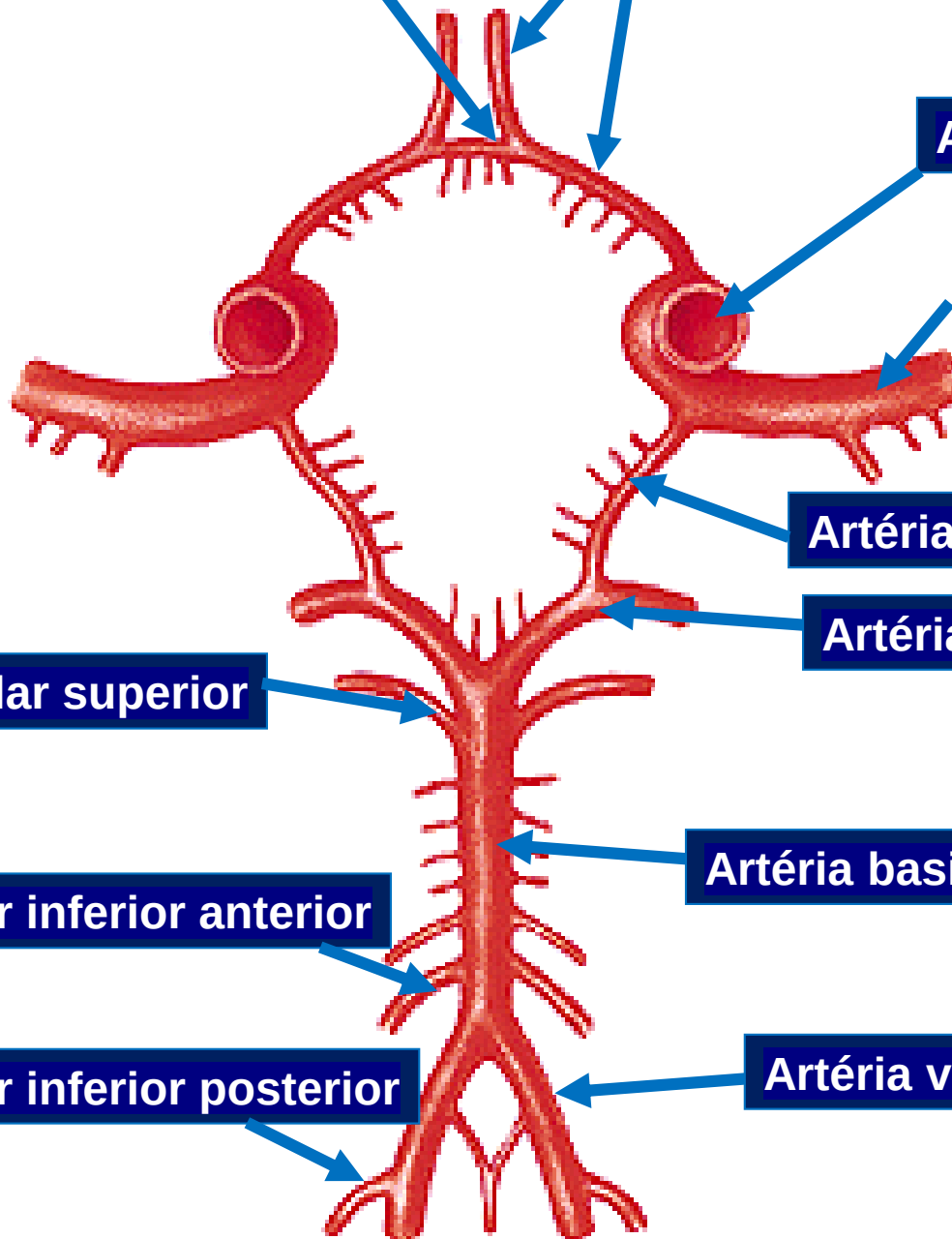


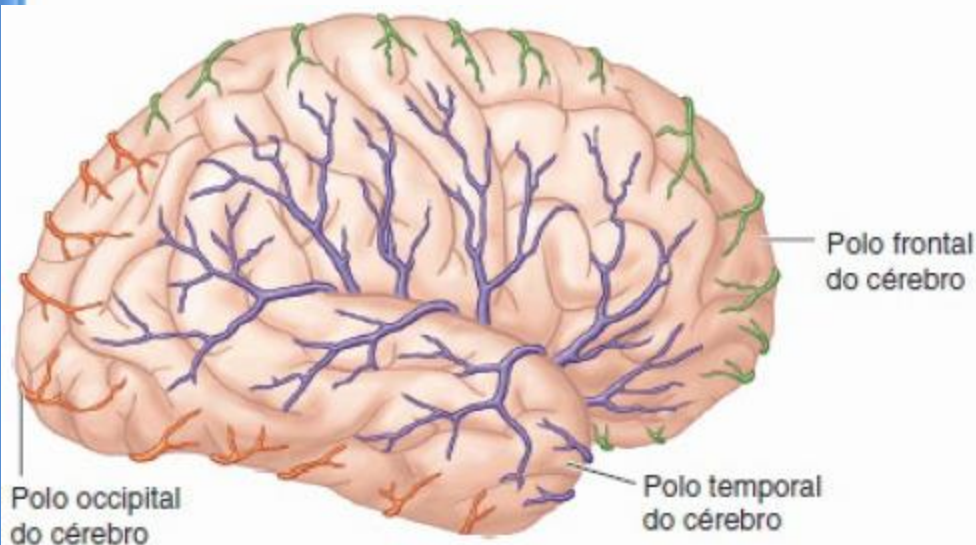
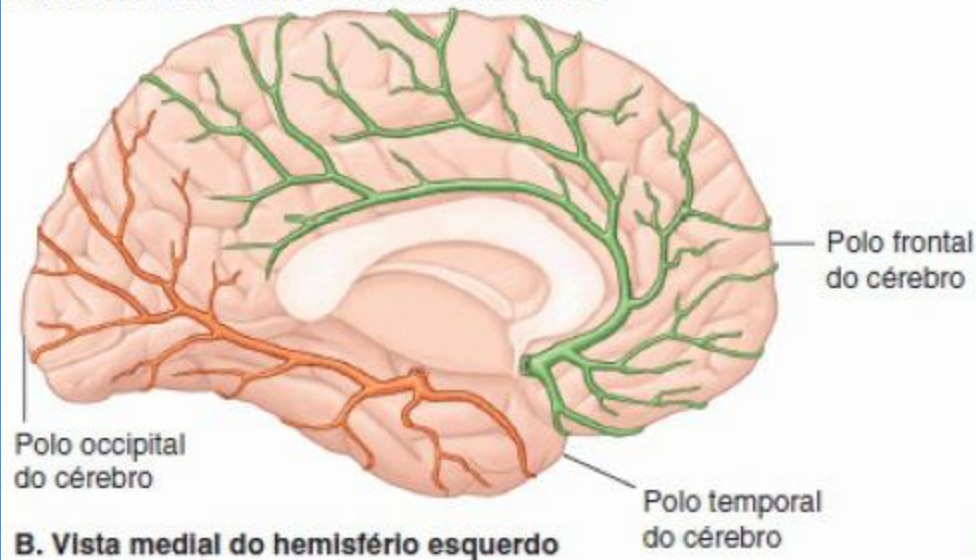
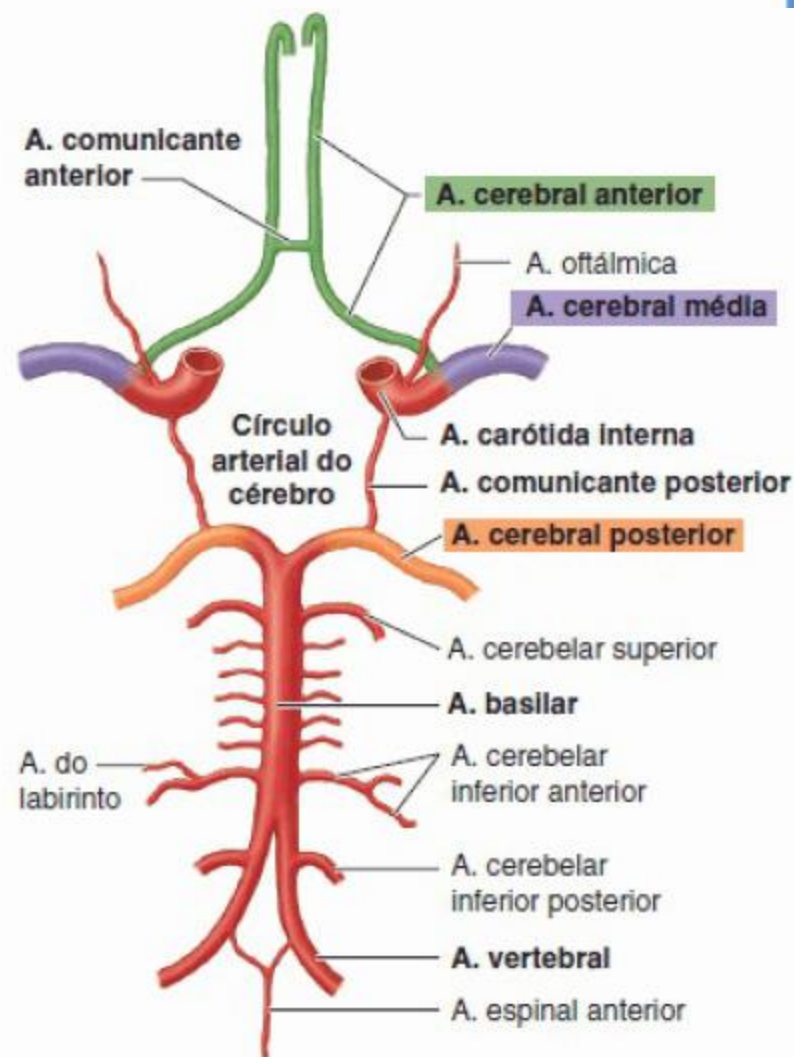






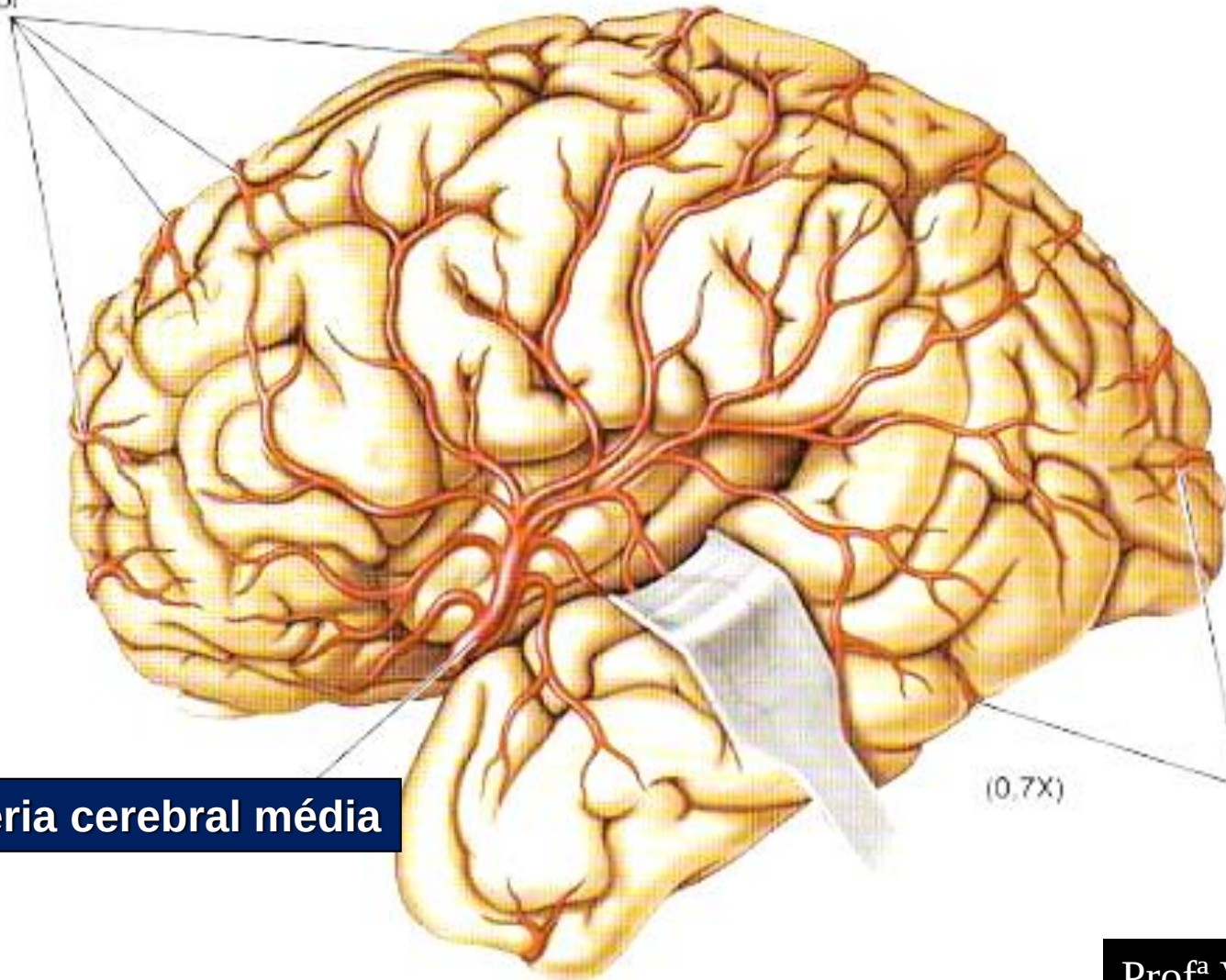
POLÍGONO DE WILLIS

Artéria comunicante anterior**Artéria cerebral anterior****Artéria carótida interna****Artéria cerebral média****Artéria comunicante posterior****Artéria cerebral posterior****Artéria cerebelar superior****Artéria basilar****Artéria cerebelar inferior anterior****Artéria cerebelar inferior posterior****Artéria vertebral**

**A. Vista lateral direita do hemisfério direito****B. Vista medial do hemisfério esquerdo****C. Vista inferior**

Território Cortical das Artérias

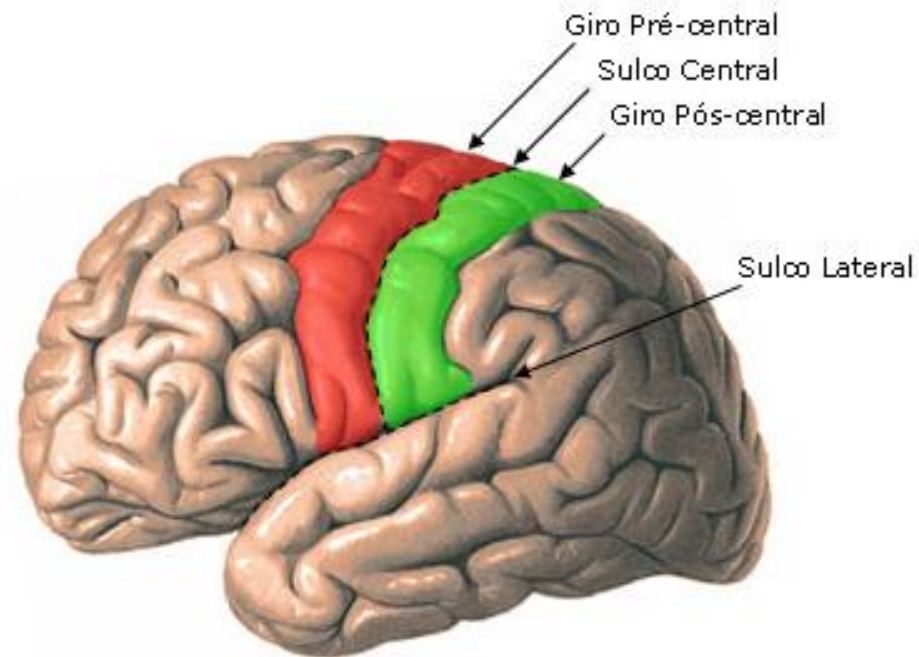
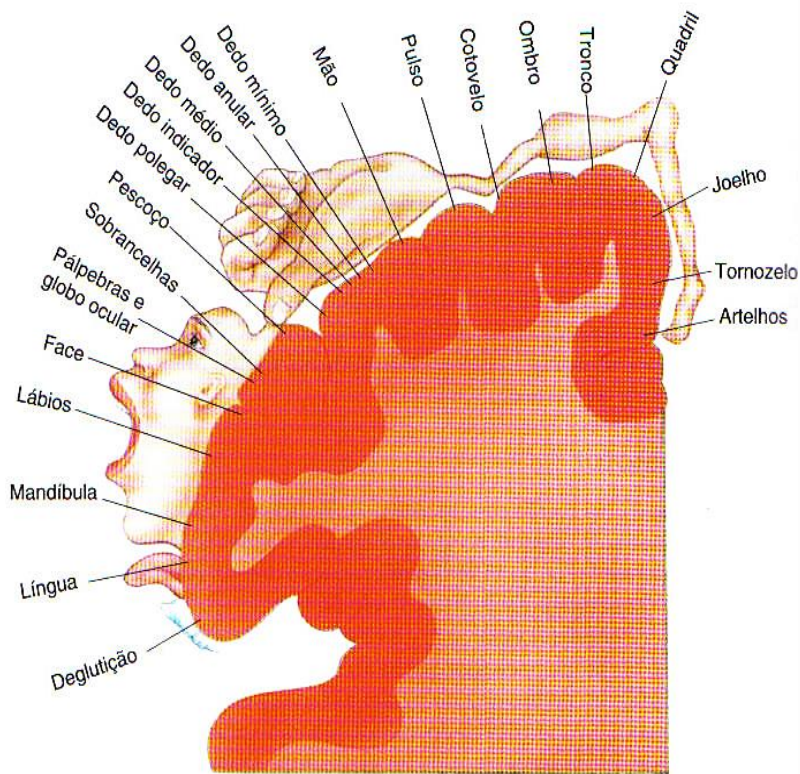
Ramos corticais
terminais da artéria
cerebral anterior

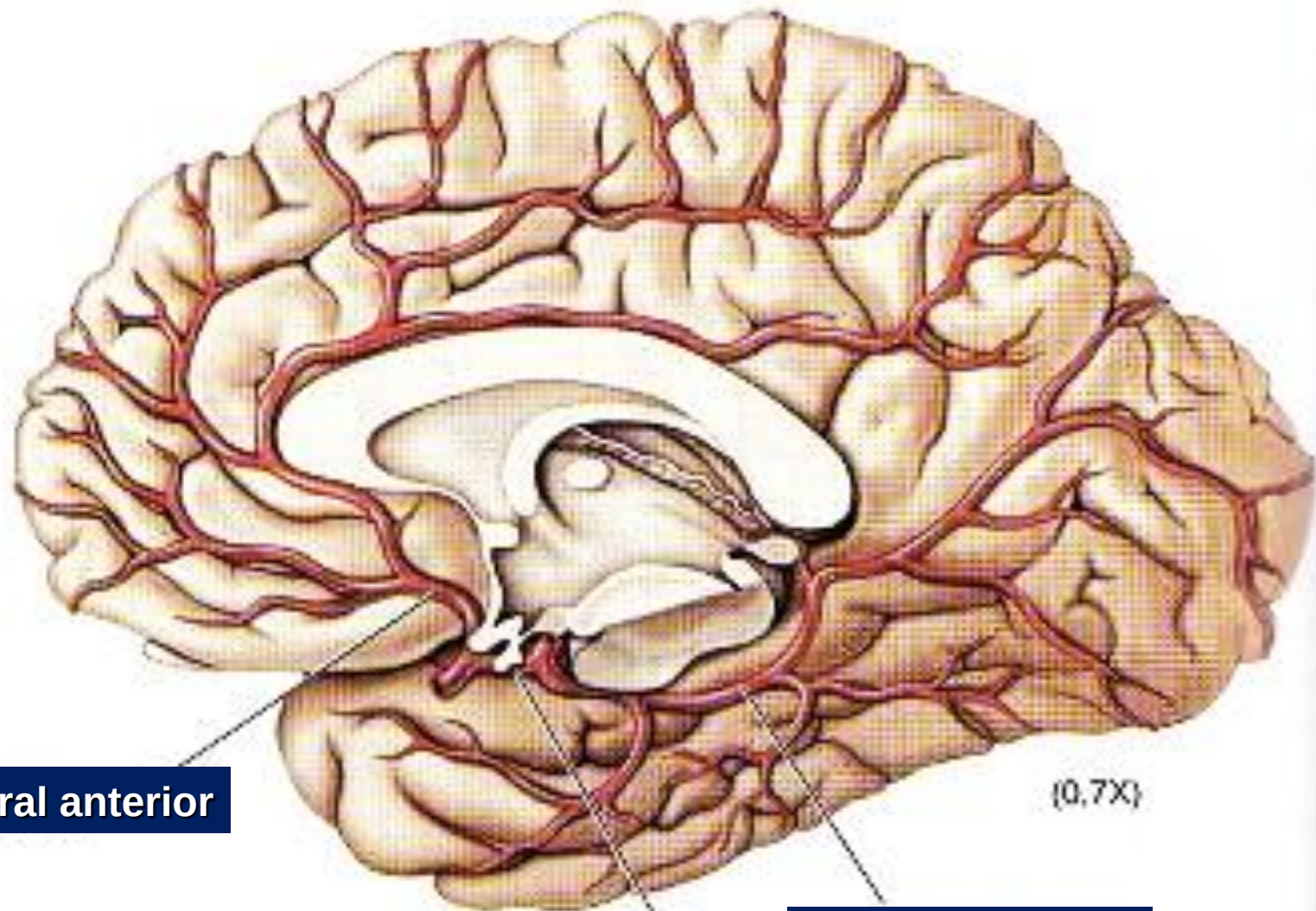


Artéria cerebral média

(0.7X)

Ramos corticais
terminais da artéria
cerebral posterior

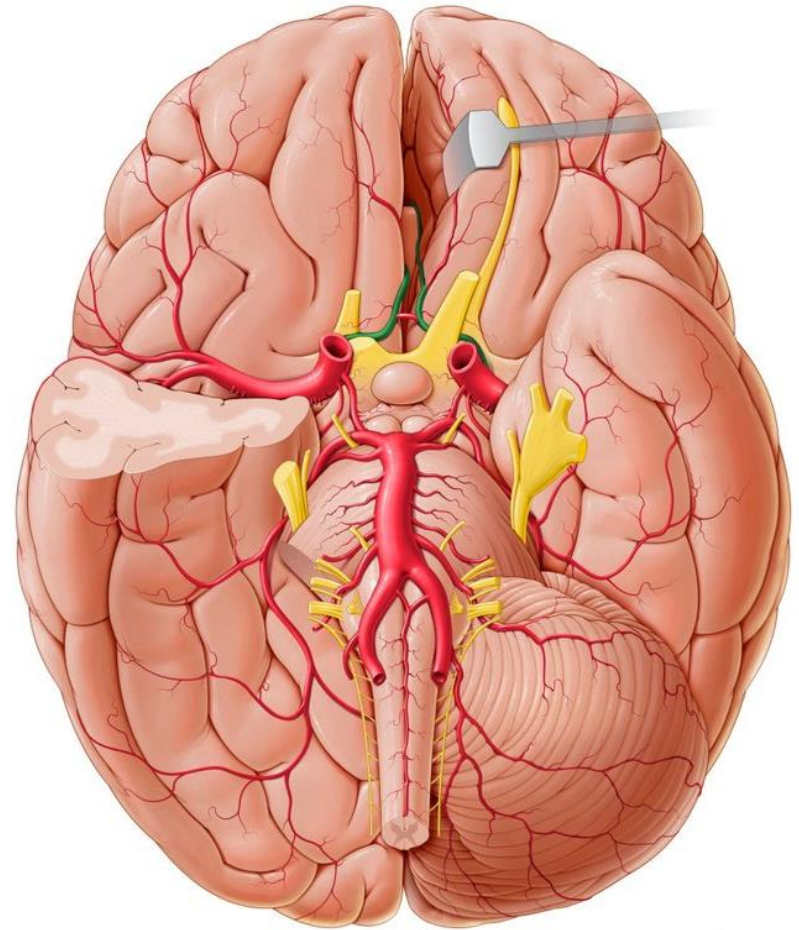
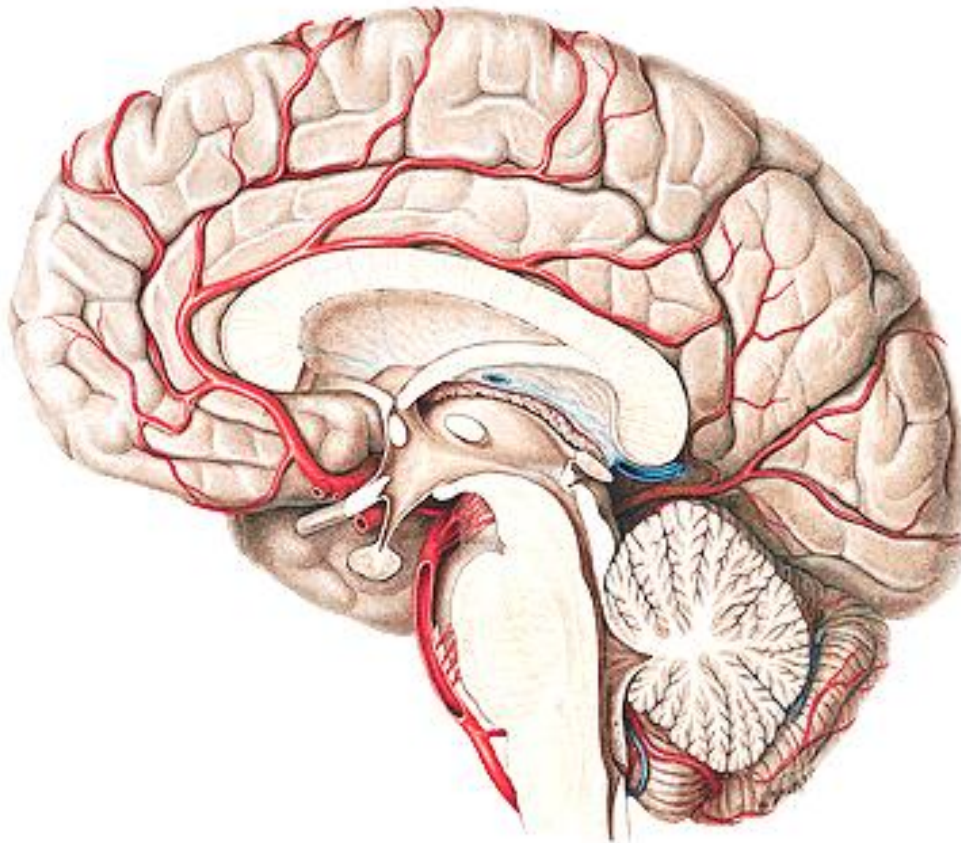




Artéria cerebral anterior

Artéria cerebral posterior

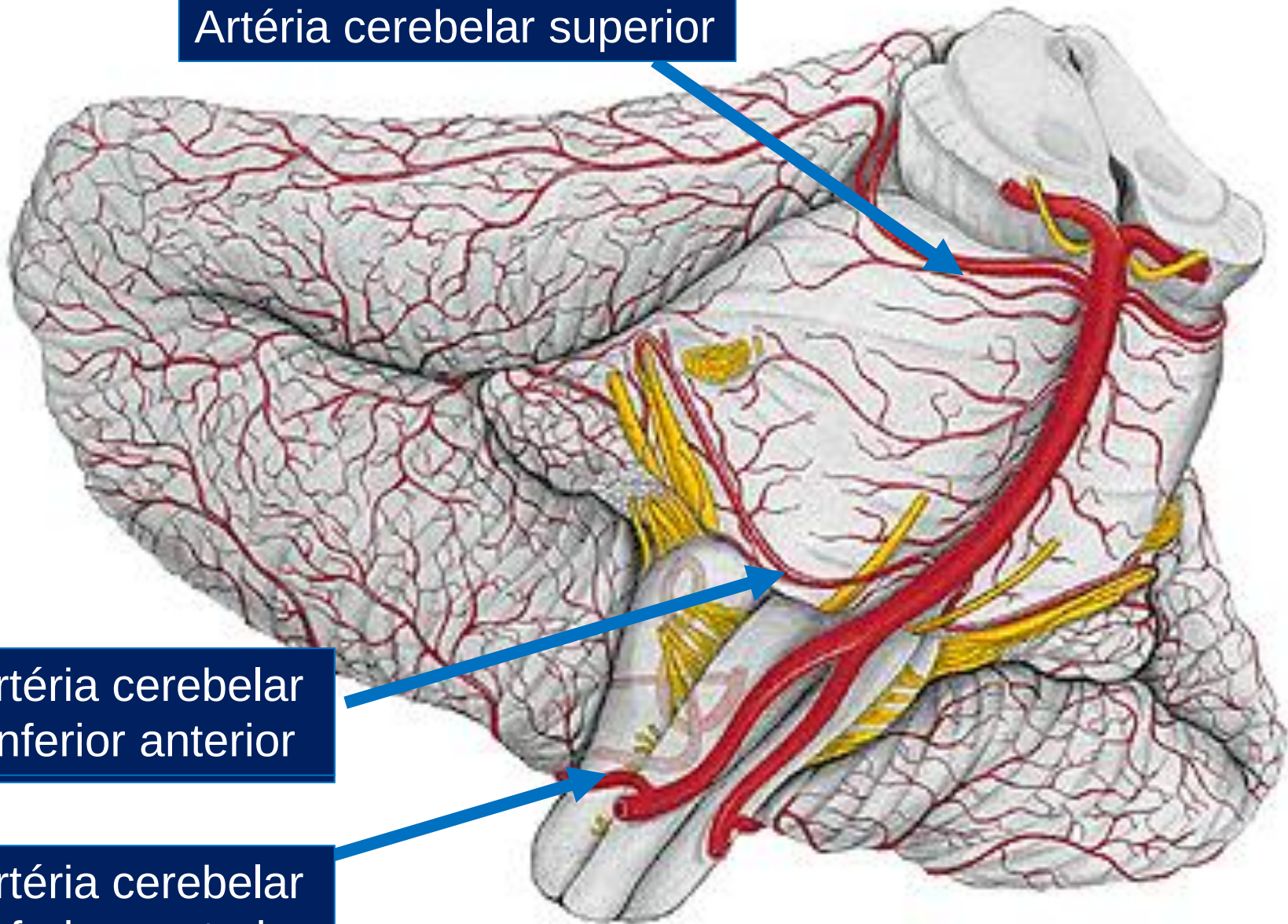
Artéria comunicante posterior



Artéria cerebelar superior

Artéria cerebelar
inferior anterior

Artéria cerebelar
inferior posterior

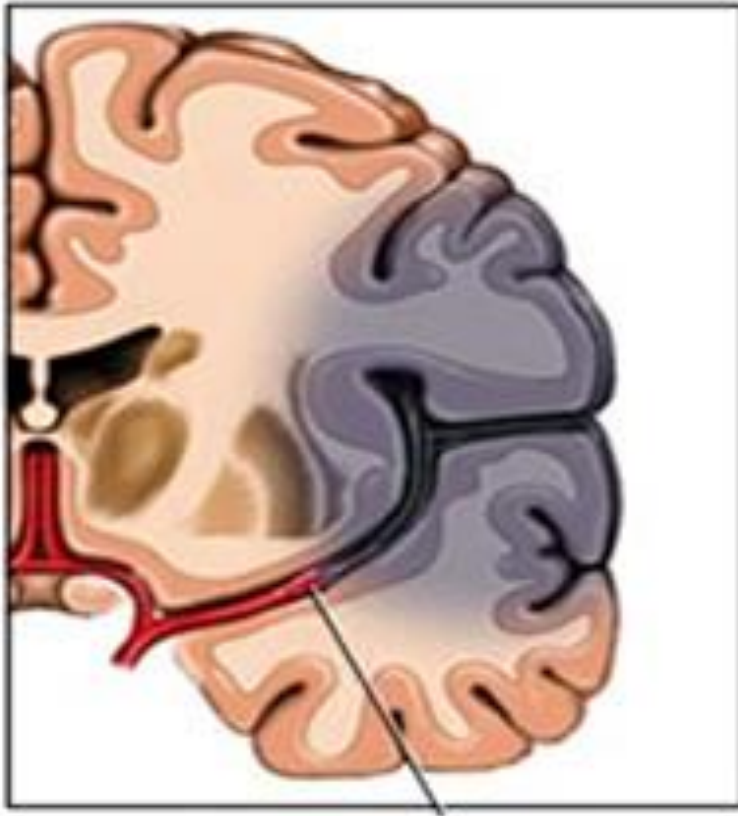


O acidente vascular encefálico é uma doença caracterizada pelo início agudo de um déficit neurológico (diminuição da função) que persiste por pelo menos 24 horas, refletindo envolvimento focal do sistema nervoso central como resultado de um distúrbio na circulação cerebral que leva a uma redução do aporte de oxigênio às células cerebrais adjacentes ao local do dano com conseqüente morte dessas células; começa abruptamente, sendo o déficit neurológico máximo no seu início, e podendo progredir ao longo do tempo.

- O AVE **isquêmico** consiste na oclusão de um vaso sangüíneo que interrompe o fluxo de sangue a uma região específica do cérebro, interferindo com as funções neurológicas dependentes daquela região afetada, produzindo uma sintomatologia ou déficits característicos.

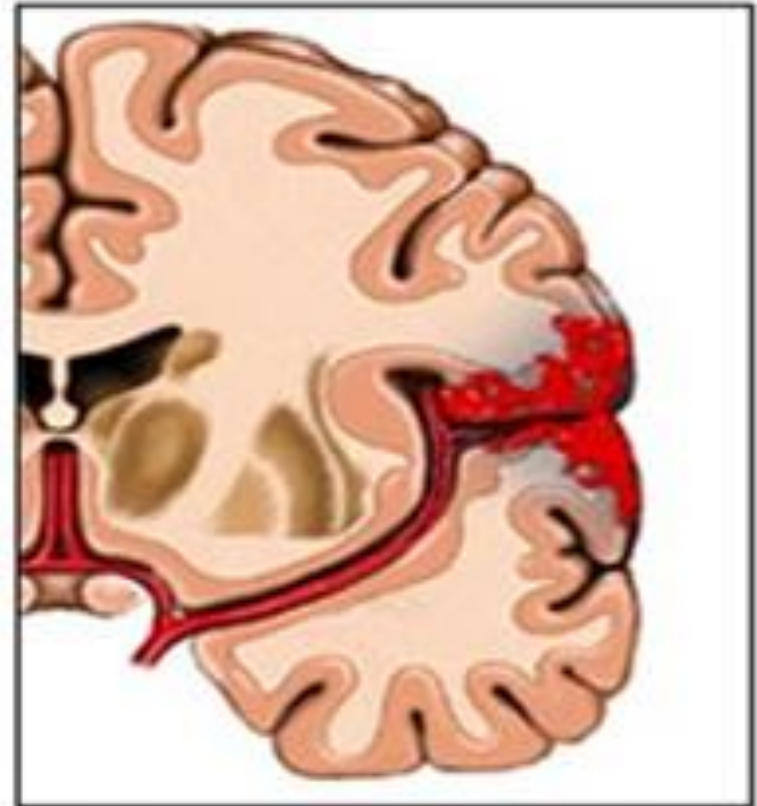
No AVE **hemorrágico** existe hemorragia (sangramento) local, com outros fatores complicadores tais como aumento da pressão intracraniana, edema (inchaço) cerebral, entre outros, levando a sinais nem sempre focais.

AVC isquêmico

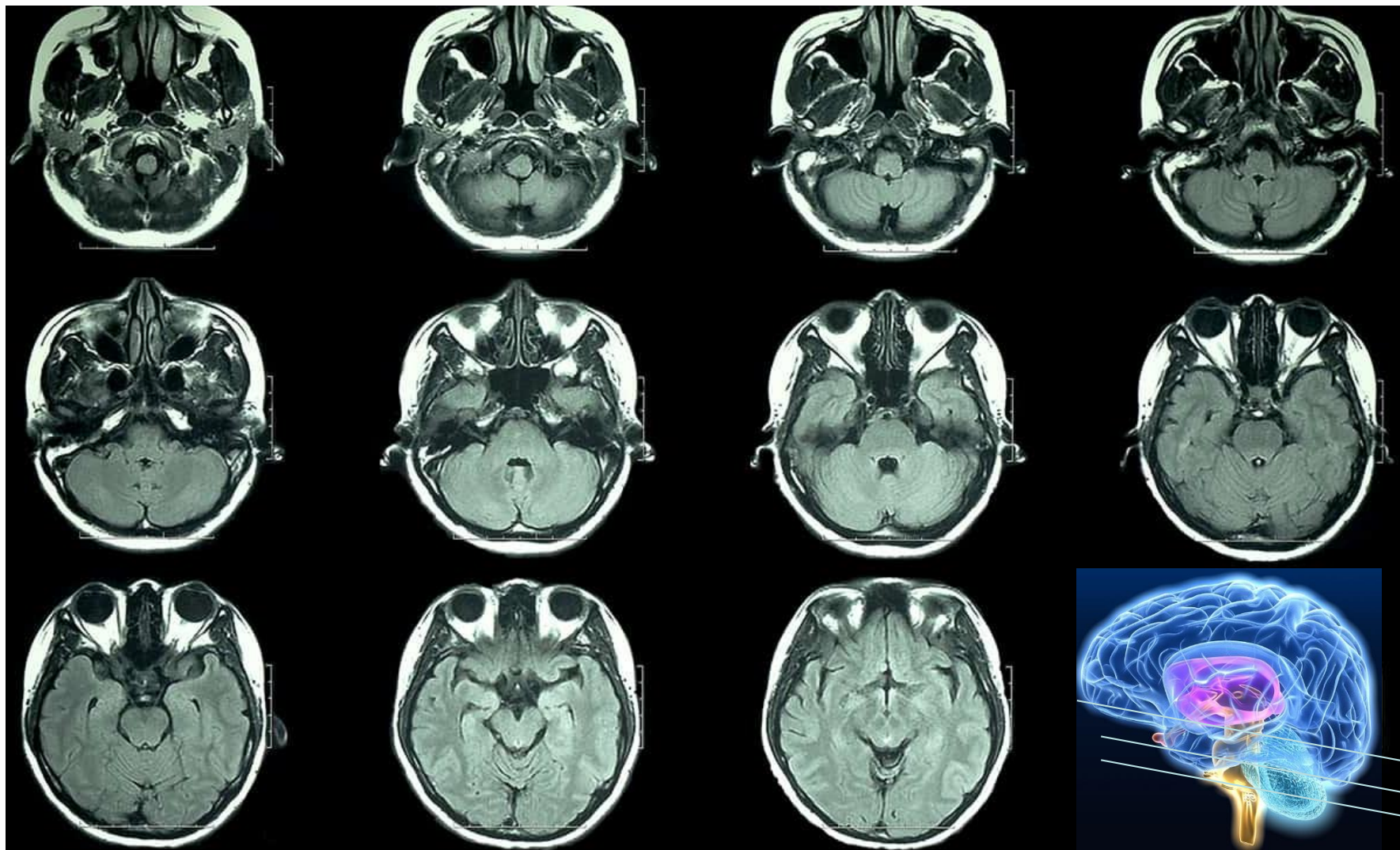


**Um coágulo bloqueia o
fluxo sanguíneo para uma
área do cérebro**

AVC hemorrágico



**O sangramento ocorre
dentro ou ao redor do
cérebro**



MUNIZ

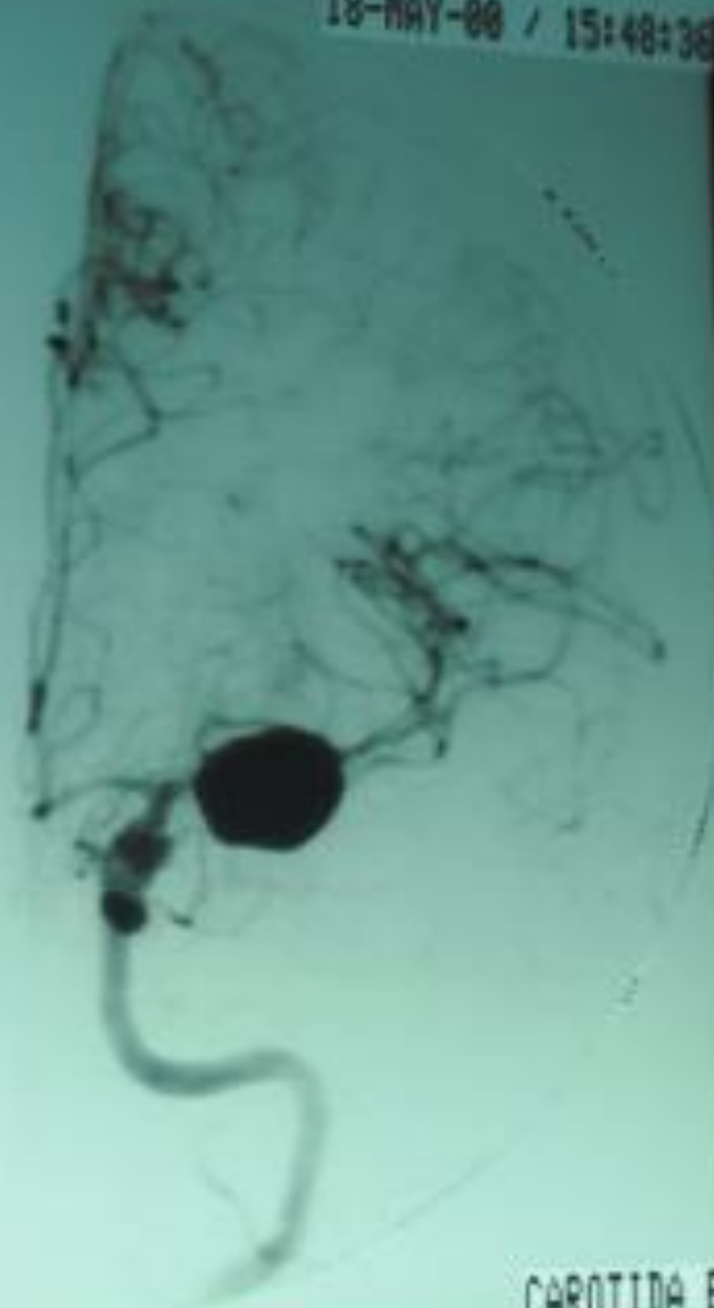
CAROTIDA D
18-MAY-00 / 15:54



RA
RI

CAROTIDA

CAROTIDA E.
18-MAY-00 / 15:48:38



CAROTIDA E.



Paciente M. F. C. M, 57 anos, com histórico de lesão hipodensa córtico-subcortical com comprometimento significativo dos lobos temporal, frontal, parietal e núcleos da base à esquerda, devido a rompimento de aneurisma em artéria cerebral média, ocorrido em 14 de maio de 2000.

MUNIZ

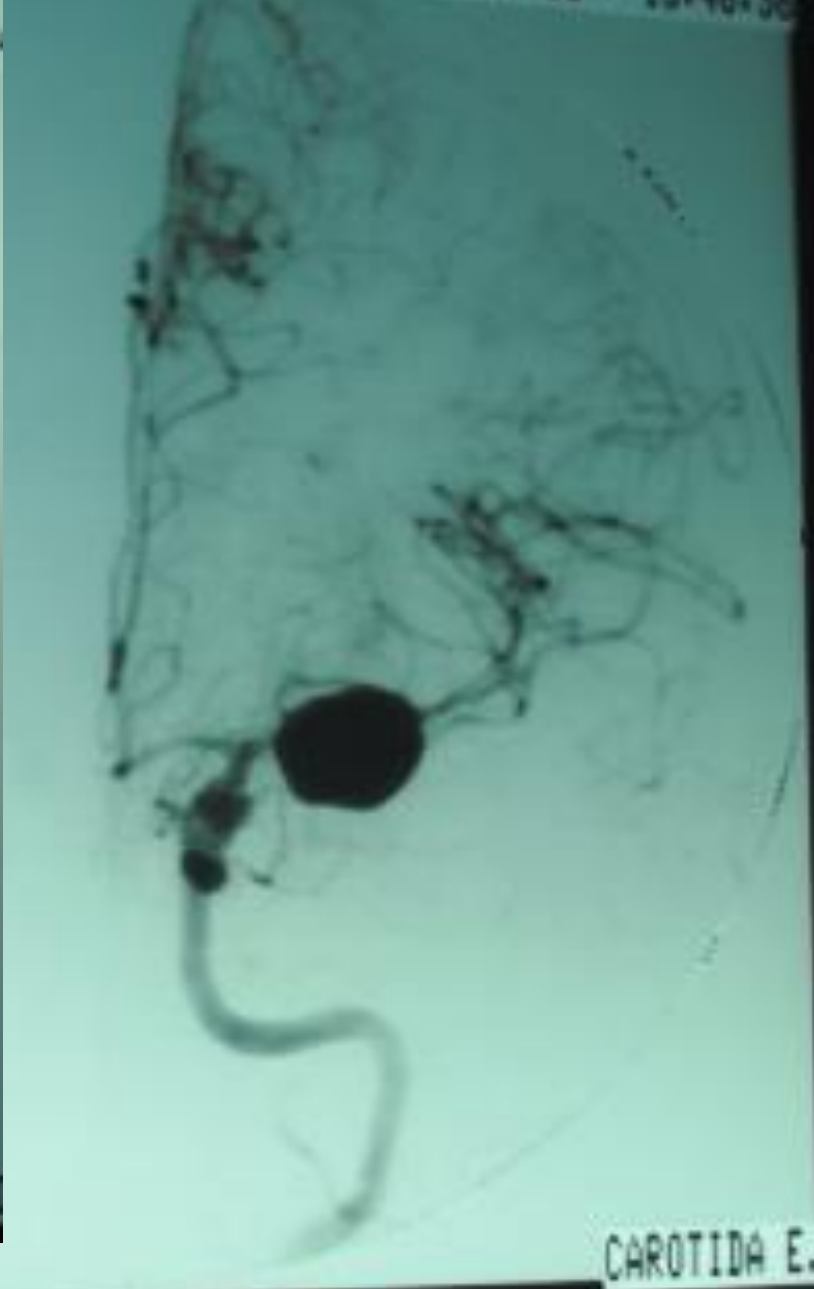
CAROTIDA D
18-MAY-00 / 15:54



RA
RI

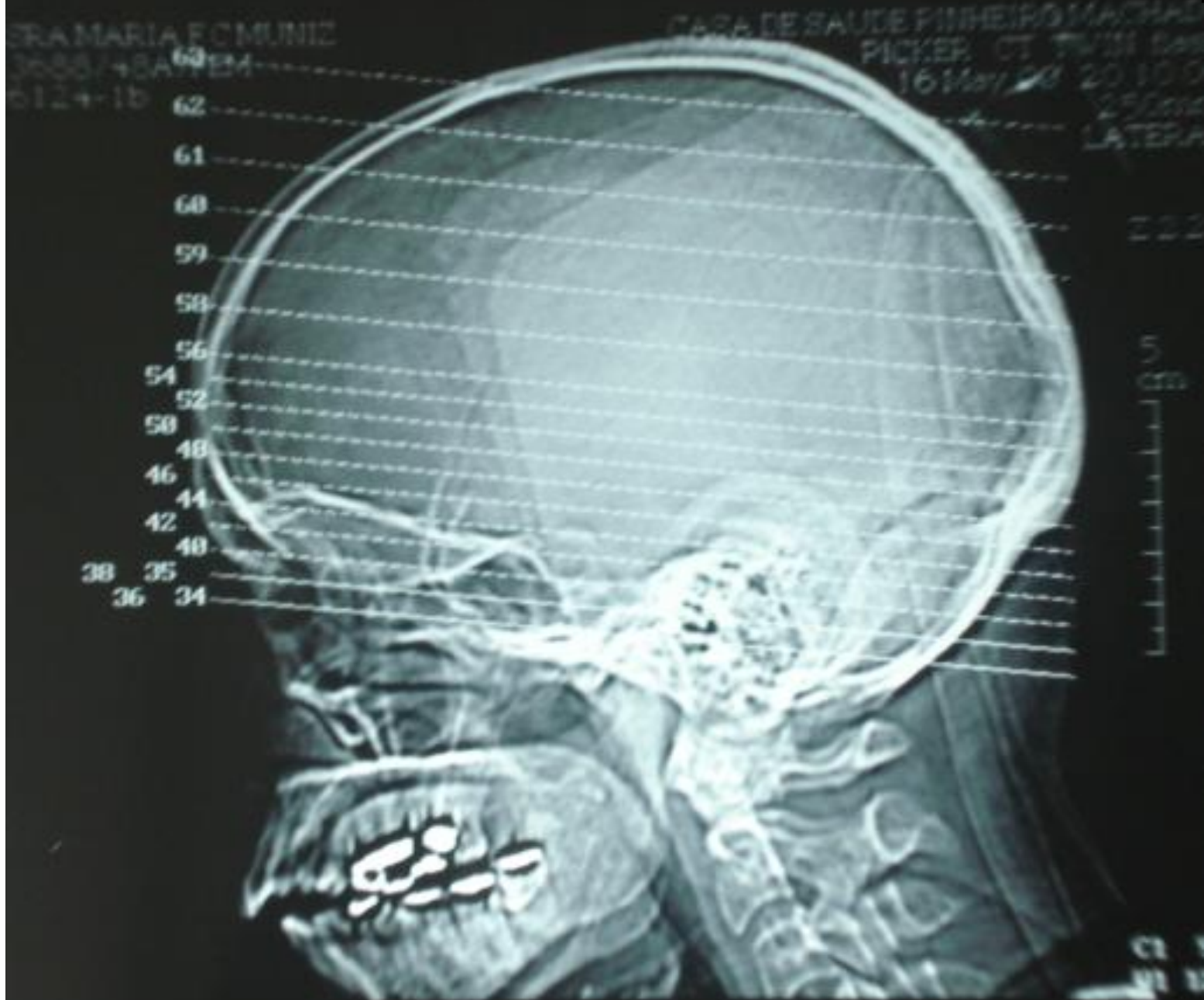
CAROTIDA

CAROTIDA E.
18-MAY-00 / 15:48:38



CAROTIDA E.





MARIA FCMUNIZ
V+8A/FEM
+50
9mm

CASA DE SAUDE PINHEIRO MACHA
PICKER CT TWIN 8A
16 May 00 20 11
120KV 300m
BC 250m
SV 5.0m
ST 2
Z 1





Relatório da avaliação em 15 de julho de 2001:

Paciente apresentava todas as funções importantes de linguagem seriamente comprometidas, incluindo os componentes receptivos e expressivos da linguagem, caracterizando uma afasia global. A produção verbal se limitava a fala estereotipada fluente, com prosódia mantida. A capacidade de compreensão apresentava severo comprometimento, desde sentenças complexas a simples. Apresentava alexia, agrafia, anomia, incapacidade de repetição e acalculia, sem nenhum reconhecimento de signos lingüísticos. Apresentava paralisia facial central à direita, disfagia leve para líquidos e em associação apresentava hemiplegia à direita.

Relatório da evolução

em 22 de junho de 2009:

Paciente apresenta compreensão reabilitada, leitura restabelecida, boa interpretação de textos, resolução de problemas envolvendo cálculos, melhora significativa na escrita podendo apresentar aglutinações, omissões ou parafasias, especialmente parafasias semânticas.

Apresenta melhora significativa na produção verbal, embora a produção da fala seja lenta, exigindo esforço para ser produzida, é telegramática com predominância de substantivos e verbos de ação com escassez de adjetivos, advérbios e preposições conferindo um estilo telegráfico ao discurso, faz uso freqüentemente da fala estereotipada, melhora na repetição.

Simetria facial restabelecida, bem como adequação total da deglutição.

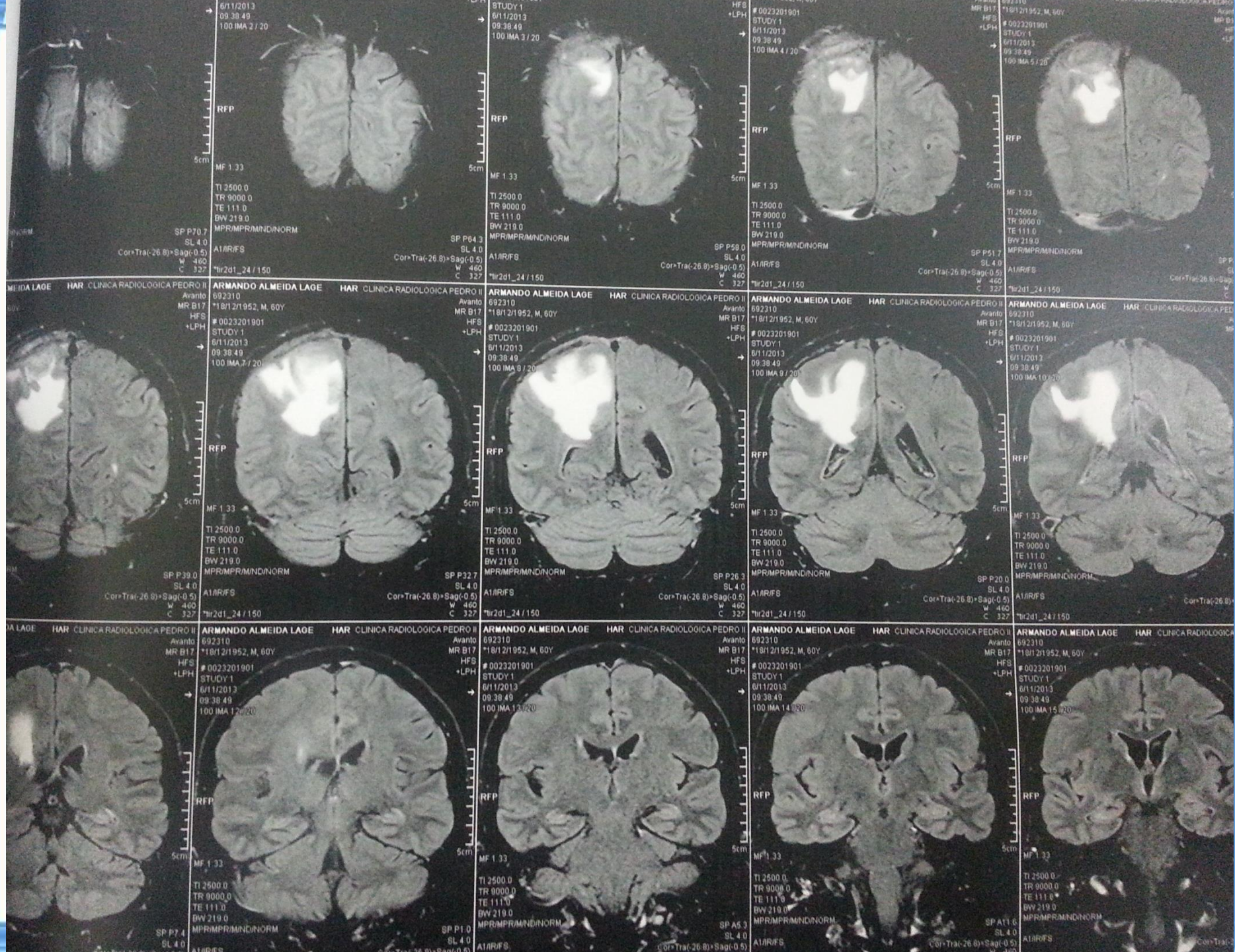
Condições de comunicação restabelecida.

Relatório da evolução em julho de 2011:

Paciente apresenta compreensão reabilitada, leitura normal, melhora interpretação textual. Foi introduzido o uso do computador no tratamento, a paciente apresentou excelentes respostas, principalmente em relação a motivação para realizar as tarefas, consegue ler e enviar emails sozinha, realiza downloads, sabe fazer pesquisas no google, aprendeu a utilizar alguns dos recursos do power point, word e redes sociais, houve melhora significativa na escrita, contudo ainda apresenta aglutinações, omissões ou parafasias. Melhora nos aspectos referentes a atenção e memória de trabalho.

A produção verbal também progrediu, embora mantenha um discurso telegramático com predominância de substantivos e verbos de ação. Progressos nas condições de comunicação e na autonomia.





Vários fatores de risco são descritos e estão comprovados na origem do acidente vascular cerebral, atualmente denominado, acidente vascular encefálico, entre eles estão: a hipertensão arterial, doença cardíaca, fibrilação atrial, diabetes, tabagismo, hiperlipidemia. Outros fatores que podemos citar são: o uso de pílulas anticoncepcionais, álcool, ou outras doenças que acarretem aumento no estado de coagulabilidade (coagulação do sangue) do indivíduo.

Entre os principais sintomas da ocorrência de um AVE podem ser:

- Fraqueza
- Distúrbios Visuais
- Perda sensitiva
- Linguagem e fala (afasia)
- Convulsões

Correlation between brain injury and dysphagia in adult patients with stroke

Correlação entre a lesão encefálica e a disfagia em pacientes adultos com acidente vascular encefálico

Maria Cristina de Alencar Nunes¹, Ari Leon Jurkiewicz², Rosane Sampaio Santos³, Ana Maria Furkim⁴, Giselle Massi⁵, Gisele Sant'Ana Pinto⁶, Marcos Christiano Lange⁷.

RESUMO

Introdução: A incidência da disfagia orofaríngea, em pacientes com acidente vascular encefálico (AVE), varia de 20% a 90% na literatura. Estudos correlacionam a localização do AVE com a presença de disfagia e outros não a correlacionam.

Objetivo: Correlacionar a lesão encefálica com a disfagia em pacientes com diagnóstico de AVE, considerando-se o tipo e a localização do AVE.

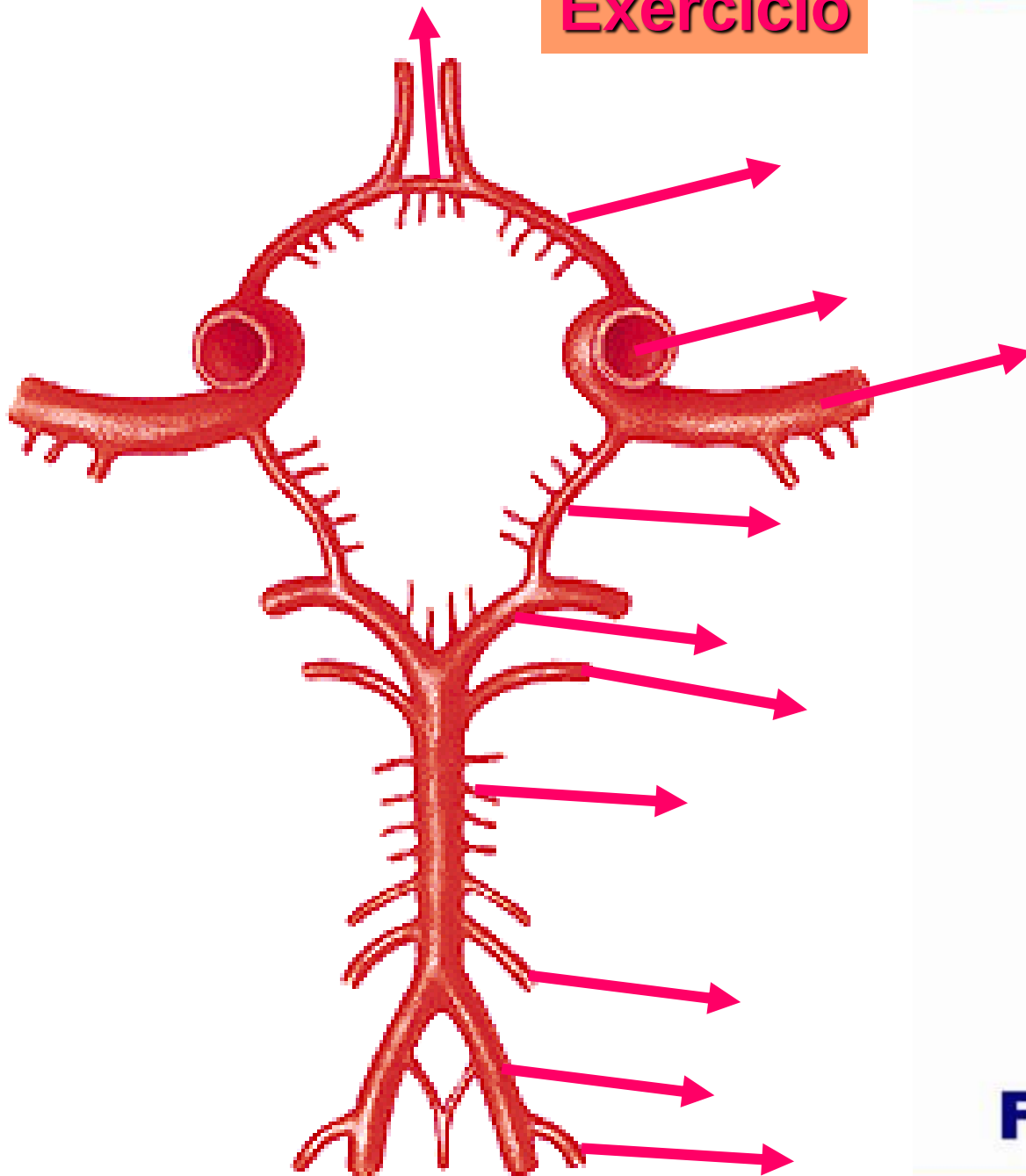
Método: Estudo prospectivo realizado no Hospital de Clínicas com 30 pacientes com AVE, sendo 18 do sexo feminino e 12 do masculino. Todos realizaram avaliações clínica e nasolaringofibroscópica da deglutição (FEES®) e divididos pela localização da lesão: córtex cerebral, córtex cerebelar e áreas subcorticais e tipo: hemorrágico, isquêmico ou transitório.

Resultados: Dos 30, 18 apresentaram AVE tipo isquêmico, dois hemorrágico e 10 transitório. Sobre a localização, 10 a apresentaram no córtex cerebral, três nos córtices cerebral e cerebelar, três no córtex cerebral e subcortical, um nos córtices cerebral, cerebelar e subcortical e três subcortical. Na avaliação clínica houve predomínio da disfagia oral em pacientes com lesão no córtex cerebral e subcortical do tipo isquêmico. No FEES® a diminuição da sensibilidade laríngea predominou no córtex cerebral e tipo isquêmico. Os resíduos faríngeos em valéculas epiglóticas associadas com recessos piriformes predominaram no córtex cerebral em todas as consistências e tipo isquêmico. Um paciente com lesão nos córtices cerebral e cerebelar apresentou penetração laríngea e aspiração traqueal nas consistências líquida e mel, do tipo isquêmico.

Conclusão: Houve predomínio da disfagia na localização da lesão no córtex cerebral e do tipo isquêmico.

Palavras-chave: acidente cerebral vascular, transtornos de deglutição, ataque isquêmico transitório.

Exercício



BIBLIOGRAFIA E ILUSTRAÇÕES:

CECIL – BENNETT e PLUM Tratado de Medicina Interna 20ª edição volume 1997

BEAR, MF, CONNORS, BW & PARADISO, MA Neurociências – Desvendando o Sistema Nervoso. Artmed Editora.

**FRANK H. NETTER, MD - Netter Atlas de Anatomia Humana
Editora Elsevier.**

LENT, Roberto Cem Bilhões de Neurônios Editora Atheneu.

**MACHADO, Ângelo - Neuroanatomia Funcional
Editora: Atheneu Capítulo 10
+ item 1.0 / 2.2 / + 2.2.5.**

**PAPAIIS ALVARENGA, R. M . Neurologia clínica: um método de ensino integrado -
volume I Neurologia (I). 1. ed. Rio de Janeiro: UNIRIO.**

**SOBOTTA - Atlas de Anatomia Humana.
Editora Guanabara Koogan**

Consultem os livros e os atlas indicados.

**Teus pensamentos e vontade são a chave de
teus atos e atitudes...**

**Antes de tudo, analisa e observa.
A mudança está em tuas mãos.
Reprograma tua meta,
Busca o bem e viverás melhor.**

BOM ESTUDO!

VOCE
NASCEU
PARA
VENCER