"Recorrência e Letalidade do Acidente Vascular Cerebral em Joinville, Brasil: Estudo Prospectivo de Base Populacional"

Milena Muller

Defesa:
Joinville, 20 de fevereiro de 2015

Membros da Banca Examinadora:
Prof. Dr. Norberto Luiz Cabral (Orientador/UNIVILLE)
Profa. Dra. Selma Cristina Franco (Coorientadora/UNIVILLE)
Profa. Dra. Sheila Cristina Ouriques Martins (Hospital das Clinicas Porto Alegre)
Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo
Introdução –São escassas as informações de base populacional sobre recorrência e letalidade de acidente cerebrovascular em países de baixa ou média renda. Em Joinville, sul do Brasil, a incidência de AVC vem caindo ao longo das últimas duas décadas, entretanto, não são conhecidas as taxas de recorrência e sua letalidade após o primeiro AVC.
Objetivo: Determinar a taxa de recorrência, as taxas de sobrevida e as causas de morte ao longo de 3 anos após o primeiro AVC.
Métodos – Coorte prospectiva de base populacional. Através do Registro de AVC de Joinville, selecionou-se, todos os primeiros casos de AVC ocorridos no período 2009-10. Foram incluídos eventos isquêmicos, hemorrágicos primários e subaracnóideos, independente da faixa etária. Os pacientes foram acompanhados prospectivamente durante 3 anos. Utilizou-se riscos proporcionais de Cox e curva de sobrevida de Kaplan-Meier para mensurar o risco cumulativo de morte e a probabilidade de sobrevida.
Resultados – Em 3 anos, 33% (136) dos 407 casos originais da coorte foram a óbito. O risco cumulativo de morte foi de 29,4% no primeiro ano, seguido posteriormente por um risco cumulativo de 3% a 5% a cada ano. Entre os subtipos de AVC isquêmico (AVC I), o risco cumulativo de morte em três anos foi 3,6 vezes maior para o AVC I cardioembólico (HR 3.6, 95% CI, 2.1 to 6.4; p=0.001) e 3,3 vezes maior para o AVC I indeterminado (HR 3.3, 95% CI 1.9 to 5.8; p=0.001) quando comparados ao risco cumulativo de AVC I de pequenos vasos. Ao longo de 3 anos, o risco global de recorrência de AVC foi de 9% (35/407). Não se encontrou diferença no risco de recorrência por todos os tipos AVC e por subtipos de AVC I. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 90% dos óbitos em 30 dias, por 71% dos óbitos em 1 ano e por 43% dos óbitos em 3 anos.
Conclusões – A taxa de recidiva de 9% e de risco cumulativo de morte em um terço ao longo de 3 anos em Joinville é similar às taxas descritas

nos últimos 20 anos em outras coortes feitas em países de alta renda. Confirmou-se maior risco de morte dos eventos cardioembólicos. Estes achados podem ser úteis na avaliação de estratégias de prevenção secundária de AVC.

Palavras-chave:
AVC, recorrência, epidemiologia, letalidade.