

Resumo

Prognóstico a longo prazo dos acidentes neurológicos transitórios no norte de Portugal

Introdução: Os acidentes neurológicos transitórios (ANT) definem-se como sintomas e sinais neurológicos de instalação aguda, com duração inferior a 24 horas. São denominados acidentes isquémicos transitórios (AIT) quando resultam do envolvimento de uma área cerebral ou ocular correspondente a um território arterial e cuja causa se presume ser de origem vascular isquémica. Outros ANT, como a vertigem isolada, ou vertigem como forma predominante de apresentação, outros sintomas focais ou mesmo sintomas focais e não focais (mistos) em simultâneo, podem ocasionalmente ter uma origem vascular. Conhece-se o prognóstico a curto prazo dos AIT no que diz respeito à ocorrência de AVC ou outros eventos vasculares, no entanto o prognóstico a longo prazo está menos bem definido; o prognóstico dos ANT que não cumprem critérios de AIT não se encontra ainda bem determinado.

Objectivo: O principal objectivo do estudo foi determinar na população urbana e rural do norte de Portugal: 1) a taxa de incidência do primeiro ANT na vida de acordo com a classificação proposta (AIT, ANT focal, ANT misto, labirintite, vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e vertigem inespecífica) e 2) a ocorrência de eventos vasculares (acidente vascular cerebral (AVC), enfarte agudo do miocárdio (EAM) ou morte vascular) durante os 7 anos de *follow-up* após o evento índice.

Métodos: Foi realizado um registo prospectivo comunitário (ACINrpc) dos ANT ocorridos pela primeira vez na vida em doentes sem AVC ou AIT prévio, entre Outubro de 1998 e Setembro de 2000 em 104700 residentes na área urbana e rural do norte de Portugal. Os doentes foram observados por um neurologista e seguidos aos 3, 12 meses e 7 anos após o evento índice. Os ANT foram classificados em AIT de acordo com a definição internacionalmente aceite e os ANT não AIT classificados em ANT focal quando só ocorriam sintomas focais, em ANT misto quando ocorriam sintomas focais e não focais em simultâneo. As vertigens quando ocorriam como sintoma isolado ou sintoma predominante foram classificadas em: labirintite e vertigem posicional paroxística benigna de acordo com os critérios de diagnóstico publicados na literatura e vertigem inespecífica, caso não tivessem características que permitisse classificá-las num dos grupos anteriores. Calcularam-se as taxas de incidência global, por subgrupo de diagnóstico e também as taxas padronizadas para a população padrão europeia. Foi usada a distribuição de Poisson para o cálculo dos intervalos de confiança a 95%. Utilizou-se o método de Kaplan-Meier para avaliar o prognóstico quanto à ocorrência de acidente vascular cerebral ou eventos vasculares major durante o seguimento e o modelo de Cox para avaliar o risco de ocorrência de eventos vasculares considerando as características sócio-demográficas, prevalência dos factores de risco e subgrupos de ANT.

Resultados: Dos 1229 doentes observados, 608 foram incluídos. A taxa de incidência anual por 1000 pessoas foi de 2,90 (IC 95%: 2,67-3,13), ligeiramente superior na área urbana comparada com a rural (2,93 vs. 2,78), sendo semelhante após padronização para a população europeia (2,28 vs. 2,34). A

incidência dos AIT foi de 0,67 (IC 95%: 0,56-0,78), mais elevada na área rural (0,96 vs. 0,61). A taxa de incidência dos ANT focais, das VPPB e das vertigens inespecíficas foi superior na área urbana, respectivamente 0,39 vs. 0,19, 0,74 vs. 0,43 e 0,19 vs. 0,05. Pelo contrário os AIT carotídeos e vertebrobasilares e as labirintites tiveram uma maior taxa de incidência na área rural (0,64 vs. 0,41, 0,27 vs. 0,18 e 0,40 vs. 0,20); a taxa de incidência dos ANT mistos foi idêntica nas duas áreas.

Durante o *follow-up* de 7 anos, 34% dos doentes com um AIT tiveram um AVC, 7,1% tiveram um EAM e 43,0% um evento vascular. Nos doentes com vertigem inespecífica ocorreu um AVC em 8,8%, um EAM em 11,8% e eventos vasculares em 29,4% e nos doentes com ANT mistos estas proporções foram respectivamente, 10,3%, 8,0% e 21,8%. Os eventos vasculares foram menos frequentes nos doentes com outros ANT, especialmente nos doentes com labirintites, nos quais estas proporções foram respectivamente 4,5%, 1,4% e 10,8%. No modelo de riscos proporcionais de COX incluindo variáveis sócio-demográficas e os factores de risco vascular, ajustando para o diagnóstico, o risco de um evento vascular aumentou com a idade e foi superior no sexo masculino (HR=1,79, IC 95%: 1,15-2,80) e nos doentes diabéticos (HR=1,79, IC 95%: 1,19-2,72). Considerando a morte por qualquer causa com *endpoint*, a idade e doença cardíaca ou fibrilação auricular pioraram o prognóstico. Incluindo a ocorrência de um AVC durante o *follow-up* como uma variável com dependência temporal, os doentes que tiveram entretanto um AVC têm maior risco de morte (HR=3,40, IC 95%: 1,83-6,33), que é atenuado com o distanciamento deste ao TNA (HR=0,97, IC 95%: 0,95-0,99). A mortalidade dos doentes com um AIT foi superior à da população portuguesa durante os primeiros 3 anos após o evento index (razão de mortalidade padronizada= 2,69, 2,22 e 1,70), descrevendo-se um padrão semelhante nos doentes com um ANT misto. Nos doentes com labirintite, VPPB ou ANT focal a mortalidade tende a ser mais baixa que na população em geral.

Conclusões: Para melhorar o prognóstico dos doentes com acidente neurológico transitório é importante uma detecção e actuação terapêutica precoce para adiar a ocorrência de um evento vascular e consequente morte. Os doentes com um ANT misto ou vertigem inespecífica têm um prognóstico semelhante aos doentes com AIT em termos de subsequentes eventos vasculares. A urgência hospitalar e as unidades de AVC devem adaptar-se a esta realidade.