

Summer 2020 Issue ■ Portuguese Translation

Gestão de pacientes com AVC e COVID-19: experiência do Montefiore Medical Center

M. Aaron Chyfetz, MD, MSc

Professor Assistente de Anestesiologia, Divisão de Neuroanestesiologia

Montefiore Medical Center, Faculdade de Medicina Albert Einstein, Nova York, NY

O Montefiore Medical Center é o único centro de AVC capaz de trombectomia entre a parte alta de Manhattan e Albany, Nova York. Nosso campus principal no Bronx abrangeu o coração do surto de COVID-19. A carga de doenças crônicas, obesidade e pobreza resultou na maior taxa de mortalidade por caso na cidade de Nova York e possivelmente no país. Nossas experiências são vastas durante esse surto, com muitas lições a serem aprendidas.

Durante a pandemia do COVID-19, Montefiore experimentou um aumento no volume de trombectomia mecânica e endarterectomia de carótida. Os pacientes com AVC e COVID-19 geralmente apresentavam uma carga de coágulo maior que o esperado. Apesar da falta de sintomas respiratórios subjacentes, os pacientes submetidos a trombectomia mecânica tiveram uma taxa mais baixa de trombectomia bem-sucedida caracterizada por escores mais baixos no TICI e aumento da taxa de craniectomia descompressiva. A maioria dos pacientes com AVC e COVID-19 em insuficiência respiratória, secundária à SDRA, não sobreviveu à alta independentemente da intervenção. É reconfortante notar que todos os pacientes tinham uma condição preexistente documentada, incluindo histórico de câncer, obesidade, hipertensão, diabetes e/ou doenças cardíacas.

Uma abordagem coordenada e multidisciplinária é necessária para proteger todos os trabalhadores da linha de frente envolvidos no tratamento desses pacientes. Toda ativação do AVC deve ser rastreada quanto a sinais e sintomas de COVID-19, incluindo falta de ar, febre, hipóxia e alto consumo de oxigênio. Uma tomografia computadorizada do tórax demonstrando “opacidades em vidro fosco” é fortemente patognomônica para a pneumonia por COVID-19. Um paciente com alta necessidade de oxigênio deve ser imediatamente intubado para facilitar a transferência para o tomógrafo e a intervenção neuro.

A sala de angiografia é frequentemente uma sala de pressão positiva. Como a intubação e a extubação são procedimentos de aerossolização alta, é preciso ter cuidado e somente a equipe de anestesia deve estar

presente durante esse período. Quase todos os pacientes com COVID-19 confirmado ou presumido foram intubados para trombectomia e nos protegemos com máscara N-95 (ou respirador completo), máscara facial e roupas Tyvek. Uma caixa de acrílico ou uma cortina de plástico transparente podem ser colocadas sobre a cabeça para minimizar a exposição ao patógeno. É importante comunicar aos técnicos de anestesia e à equipe de limpeza o status COVID-19 do paciente para que sejam seguidas as devidas precauções de limpeza.

O governador de Nova York, Cuomo, exigiu que todos os hospitais aumentassem a capacidade de pacientes em pelo menos 50% durante a pandemia. Isso levou a numerosos desafios na coordenação da disposição do paciente após a trombectomia. Um teste rápido de COVID-19 é crítico e o status deve ser determinado antes de sair da sala de procedimentos. Cada UTI foi designada COVID-19 e a unidade de recuperação pós anestésica (RPA) foi nossa unidade "limpa". Isso levou todos os pacientes COVID-19 extubados a serem transportados diretamente para uma unidade neuro COVID-19 designada. Um scanner COVID-19 CT dedicado também deve ser escolhido para minimizar a contaminação cruzada.

A pandemia do COVID-19 alimentou vários debates e enigmas mais adequados para serem respondidos pela SNACC. Existe alguma conexão entre a formação de uma oclusão de grandes vasos e o desenvolvimento de uma tempestade de citocinas que precipita a falha do sistema de múltiplos órgãos? Não observamos correlação em nosso subconjunto limitado de pacientes, livre de sintomas respiratórios na apresentação. Além disso, não conseguimos quantificar o grau de eventos cerebrovasculares em nossas coortes na UTI e a pequena porcentagem extubada com sucesso foi observada como emergente lenta, estado mental precário e delirium. Mais pesquisas são necessárias para determinar o papel do monitoramento de EEG nesses pacientes críticos. Em primeiro lugar, fique descansado e tome todas as precauções para se proteger!