AVC Isquêmico Agudo e Trombólise com Alteplase Tenecteplase — Avaliação Farmacêutica e Conduta Terapêutica

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 15/10/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre AVC Isquêmico Agudo e Trombólise com Alteplase / Tenecteplase. Foco em Neurologia Clínica & Acidente Vascular Cerebral e Farmacoterapia & Avaliação de Prescrição: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Tomografia computadorizada crânio sem hemorragia (ASPECTS = 9); Plaquetas: 190.000/mcL; Glicemia capilar: 140 mg/dL; RNI: 1,1.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva base

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0241-avc-isquemico-agudo-e-trombolise-com-alteplase-tenecteplas

Neurologia Clínica & Acidente Vascular Cerebral · Farmacoterapia & Avaliação de Prescrição

AVC Isquêmico Agudo e Trombólise com Alteplase / Tenecteplase — Caso Clínico

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 15/10/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema AVC Isquêmico Agudo e Trombólise com Alteplase / Tenecteplase, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Resolução CFF nº 585/2013, Protocolo Nacional de AVC do Ministério da Saúde, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 66 anos, 80 kg, admitida com hemiplegia à esquerda com delta T de 2 horas e 15 minutos do ictus (janela terapêutica preservada < 4,5h).

Prescrição Médica Auditada: Prescrito Alteplase 90mg em bolus direto rápido de 5 minutos; PA na admissão de 195/115 mmHg.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Tomografia computadorizada crânio sem hemorragia (ASPECTS = 9); Plaquetas: 190.000/mcL; Glicemia capilar: 140 mg/dL; RNI: 1,1.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Erro duplo gravíssimo com risco iminente de hemorragia intracraniana fatal: dose administrada incorretamente (o protocolo de alteplase exige 0,9 mg/kg com 10% da dose em bolus em 1 minuto e os 90% restantes infundidos em 60 minutos contínuos em bomba) e administração com PA > 185/110 mmHg.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Alteplase (rt-PA) vs Tenecteplase + Controle Pressórico com Nitroprussiato

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O farmacêutico de pronto-socorro no protocolo AVC é guardião de vidas. O cálculo de infusão de rt-PA e o respeito aos critérios de inclusão/exclusão da AHA/ASA (como exclusão de uso de DOAC nas últimas 48h com testes de coagulação alterados) definem o limiar entre a recuperação neurológica plena e o sangramento cerebral letal.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico barrou a infusão: recalculou a dose exata para 72 mg totais (0,9 mg/kg x 80 kg): 7,2 mg em bolus IV em 1 min e 64,8 mg em bomba de infusão em 60 min. Exigiu controle prévio da PA com Nitroprussiato de Sódio ou Labetalol até PA < 180/105 mmHg antes da abertura do trombolítico.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com