**PAPEL DO BYPASS DE ATS-ACM NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO RECORRENTE**

Carlos Eduardo Ferrarez, Hospital Madre Teresa, [caduferrarez@gmail.com](mailto:caduferrarez@gmail.com), +5521968933115

Raphael Bertani , HC-USP, [neurosurgery@rbertani.com](mailto:neurosurgery@rbertani.com), +552198151-4842

Sávio Batista, UFRJ, [saviobatista@ufrj.br](mailto:saviobatista@ufrj.br), +5521968933115

José Alberto Landeiro, UFF, [jalandeiro@gmail.com](mailto:jalandeiro@gmail.com), +552198151-4842

Introdução: No cenário recorrente de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi), os clínicos se deparam com as opções de trocar por um novo medicamento antiplaquetário ou usar uma combinação de medicamentos antiplaquetários no cenário agudo e para prevenção secundária de derrames a longo prazo, equilibrando benefícios futuros de proteção e riscos aumentados de hemorragia.

Objetivo: avaliar o uso do bypass de artéria temporal superficial-artéria cerebral média (ATS-ACM) no tratamento de AVCi recorrente.

Material e métodos: Pacientes com recorrência de AVCi tratados cirurgicamente com bypass STA-MCA em nosso hospital entre 2016 e 2021. Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com um AVCi leve ou acidente isquêmico transitório (AIT) no território da artériac cerebral médical (ACM) ou carótida interna (ACI), submetidos ou não à trombólise, sem indicação de trombectomia mecânica, apresentando hipoperfusão > 10% no território vascular afetado. Foram excluídos pacientes apresentando acidente vascular cerebral isquêmico maligno >1/3 do território da ACM, causas cardíacas ou doença aterosclerótica nas artérias carótidas cervicais.

Resultados: O bypass ATS-ACM foi realizado em 10 pacientes com recorrência de AVCi. Foram 6 pacientes do sexo masculino e 4 pacientes do sexo feminino com idade variando de 40 a 75 anos e idade média de 59,6±10,59. As etiologias iniciais apresentadas foram oclusão da ICA (40%), oclusão da MCA (30%), AIT (10%), doença de Moyamoya (10%) e oclusão da artéria vertebral (10%). A ACM foi o local mais comum afetado (90%), e o NIHSS score inicial médio foi de 11,1±4,57. Um dia após a cirurgia, a média do NIHSS score foi de 11,1±4,57, seguido por uma média de 8,3±4,98 e 6,7±5,92 nos dias 3 e 14, respectivamente. Ao comparar o NIHSS pré-operatório e pós-operatório, foi encontrada uma melhora significativa após o bypass ATS-ACM (p = 0,0085).

Conclusão: O bypass ATS-ACM pode ser uma opção viável em casos de recorrência de AVCi e pode ser indicado em alguns casos.