

HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE ANEURISMÁTICA: ABORDAGEM NEUROCIRÚRGICA E PROGNÓSTICO.

ODS 3

Enrico Bolzan de Almeida (Universidade de Taubaté)

Martina de Toledo Mafia (Universidade de Taubaté)

Prof. Dr. Gilson Fernandes Ruivo (Orientador)

Introdução

A hemorragia subaracnóide (HSA) é um dos principais tipos de hemorragia que acomete o sistema nervoso central e possui grande significância na mortalidade por este mesmo motivo. Na maior parte dos casos, o evento ocorre de maneira espontânea e desencadeiam quadros que variam de cefaléia intensa, até o rebaixamento do nível de consciência.

Uma vez que a HSA se apresenta como evento neurológico importante com risco de óbito, este trabalho tem como objetivo analisar quais as abordagens mais indicadas para este evento, principalmente por meio de neurocirurgias.

Revisão da literatura

A hemorragia subaracnóidea (HSA) é um evento neurológico importante, pois, quando não tratada, leva à ausência de oxigenação cerebral e consequências irreversíveis. O risco de ressangramento é de 30% dos casos, principalmente quando não abordada corretamente. As duas principais abordagens são a clipagem do aneurisma por neurocirurgia e a embolização endovascular, ambas amplamente empregadas.

Na escolha do tratamento, deve-se considerar o quadro clínico e o prognóstico do paciente, de acordo com comorbidades e condições físicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo e obesidade. Assim, o prognóstico não pode ser comparado entre grupos de gravidades diferentes, já que o manejo depende das condições clínicas. Fatores externos também influenciam, como a técnica utilizada e a experiência do neurocirurgião, devido aos riscos de complicações, principalmente relacionadas ao sangramento cerebral. (MURPHY et al., 2011; LOUH et al., 2023; KIM et al., 2024).

Método

Este trabalho analisou a abordagem neurocirúrgica da hemorragia subaracnóide (HSA) e seu prognóstico, com foco em técnicas de tratamento e impacto da experiência do cirurgião. Foram revisados artigos de 2010 a 2025 nas bases PubMed, Cochrane Library e Scielo, usando os descritores “hemorragia subaracnóide”, “abordagem neurocirúrgica”, “prognóstico”, “clipagem”, “embolização endovascular”, “experiência do cirurgião”. Identificaram-se 20 estudos, entre originais, revisões e metanálises sobre técnicas e resultados clínicos, excluindo pesquisas com populações não humanas, idiomas fora de português, inglês e espanhol, e sem texto completo.

Foram avaliadas variáveis como tipo de abordagem, experiência do cirurgião, desfechos clínicos, técnicas aplicadas e diretrizes. Realizou-se síntese narrativa comparativa dos achados, apontando consensos, controvérsias e análise crítica das metodologias e resultados.

Resultados ou Resultados Esperados

Foi encontrado que, para pacientes em bom estado clínico, a abordagem de embolização endovascular deve ser escolhida, uma vez que representa menores chances de complicações, como ressangramento e vasoespasmos. Porém, a clipagem ainda representa uma boa escolha para pacientes que não podem ser submetidos ao tratamento endovascular. Ademais, em relação à técnica e experiência do neurocirurgião, pode-se

afirmar que aqueles mais experientes possuem melhores resultados; porém, a abordagem precoce dos casos, indicada nas diretrizes oficiais, ainda deixa dúvidas sobre o melhor prognóstico, sendo que esses cirurgiões mais experientes muitas vezes preferem uma abordagem cirúrgica postergada. (MURPHY et al., 2011; LOUH et al., 2023; KIM et al., 2024).

Conclusões ou Considerações Finais

O tratamento da HSA depende diretamente da abordagem neurocirúrgica escolhida, representando um melhor prognóstico com maior sobrevida quando realizada por neurocirurgiões especializados em neurocirurgia vascular, além de ter a embolização endovascular como primeira opção de tratamento quando disponível, não sendo de total significância o momento da abordagem, mas sim a escolha da técnica correta.

Referências

BUDOHOSKI, K. P.; TAJŠIC, T.; BAL, J.; LEVRINI, V.; LING CAO, J. J.; GUILFOYLE, M. R.; COULDWELL, W. T.; HELMY, A. E.; KIROLLOS, R. W.; KIRKPATRICK, P. J.; TRIVEDI, R. A. *Results of surgical treatment of aneurysmal subarachnoid hemorrhage in a single institution over 12 years.* World Neurosurgery, [S.l.], v. 180, p. e341–e349, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2023.09.070>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37769843>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ELBIR, Ç.; ÜLKÜ, G.; DOLGUN, H.; DEMİRTAŞ, O. K.; TÜRKOĞLU, M. E. *Aneurysmal subarachnoid hemorrhage; early surgery; neurosurgeons experience; patient outcome.* World Neurosurgery, [S.l.], v. 194, p. 123509, fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.11.092>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39622284>. Acesso em: 25 ago. 2025.

LINDGREN, A.; VERGOUWEN, M. D. I.; VAN DER SCHAAF, I.; ALGRA, A.; WERMER, M.; CLARKE, M. J.; RINKEL, G. J. E. *Endovascular coiling versus neurosurgical clipping for people with aneurysmal subarachnoid haemorrhage.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, issue 8, Art. No.: CD003085. DOI: [10.1002/14651858.CD003085.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003085.pub3). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003085.pub3>. Acesso em: 25 ago. 2025