

TRATAMENTOS CONSOLIDADOS PARA VASOESPASMO CEREBRAL EM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ANEURISMÁTICA

João Pedro Decker Polisel¹, Marco Antonio da Cunha Junior² Albérico Rocha Lima Neto³

^{1, 2}Universidade Federal de Mato Grosso, ³Hospital Geral Universitário de Cuiabá
(jpdeckerpolisel@gmail.com)

Introdução: Vasoespamos cerebrais ocorrem frequentemente após uma hemorragia subaracnóidea aneurismática (HSAa), podendo gerar isquemia no tecido cerebral afetado. Entretanto, a literatura, atualmente, discute algumas opções terapêuticas para a prevenção e tratamento dessa complicação, as quais ainda não possuem eficiência totalmente documentada. **Objetivos:** Descrever os principais tratamentos e terapias preventivas de vasoespamos em paciente que tiveram HSAa. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed, usando o descritor “Vasoespasm cerebral em hemorragia subaracnóidea aneurismática”, com sua respectiva tradução para o inglês, selecionando três artigos que foram mais relevantes. **Resultados** Embora métodos para prevenir vasoespamos cerebrais ainda não existam, diversas opções terapêuticas têm sido estudadas. Das terapias estabelecidas, destacam-se o uso de antagonistas dos canais de cálcio, aumento hemodinâmico e terapias endovasculares. Primeiramente, os antagonistas citados, como diidropiridínico e nimodipina, demonstraram em diversos estudos uma melhora do desfecho clínico em paciente com HSA, porém, o mecanismo subjacente a essa melhora clínica ainda não está claro. O aumento hemodinâmico é a base do tratamento do vasoespasm cerebral, porém, essa terapia passou por mudanças e o foco do tratamento passou a ser a hipertensão induzida por euvolemia. Essa estratégia visa atenuar a isquemia que poderia ser causada por um vasoespasm cerebral, visto que a hipertensão induzida aumenta o fluxo sanguíneo cerebral (FSC) e oxigenação do tecido. As terapias endovasculares incluem angioplastia transluminal percutânea (ATP) e infusão intra-arterial de vasodilatadores. A ATP promove uma dilatação em vasos vasoespásticos e aumenta o FSC, entretanto, seu impacto no prognóstico de longo prazo ainda não está claro. Já a administração intra-arterial de vasodilatadores está associada a efeitos de menor duração, como a papaverina, com duração de aproximadamente 3 horas, que promove aumento no calibre do vaso e no FSC. Contudo, possui múltiplos efeitos colaterais, como hipertensão intracraniana, depressão do tronco encefálico, convulsões e hipotensão, logo, a pressão intracraniana (PIC) deve ser monitorada ao longo dessa terapia. Portanto, a terapia atualmente mais consolidada para o tratamento de vasoespasm após HSA é a hipertensão induzida por euvolemia. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância do conhecimento das causas dos vasoespasm cerebral em paciente com HSAa, bem como quais tratamentos e medidas profiláticas são mais eficazes, as quais ainda precisam de mais estudos com o intuito de elucidar essas questões no futuro.

Palavras-chave: Isquemia Encefálica. Neurologia de Emergência. Neuroproteção.

Área temática: Emergências Neurológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ATHAR, M. K. et al. **Treatment Options for Cerebral Vasospasm in Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage**. New York: Neurotherapeutics, 2012. GREENBERG, S. M. et al. **2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association**. Dallas: Stroke, 2022. ROUANET, C. et al. **Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: current concepts and updates**. São Paulo: Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2019.