

ABORDAGENS NÃO OPIÓIDES NO MANEJAMENTO DA CEFALEIA APÓS HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA: EVIDÊNCIAS RECENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

Nicolas Lemos do Monte Karagiannis¹, Maria Chiara Chaves Hermínio de Almeida², Bruna da Silva Lopes³

¹Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS, ²Universidade de Pernambuco/UPE,

³Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão/Afya nicolaskaragiannis03@gmail.com

Introdução: A hemorragia subaracnóidea (HSA) é uma emergência neurológica cuja principal manifestação clínica é a cefaleia súbita. Essa dor pode persistir por meses, configurando a cefaleia pós-HSA. O manejo tradicional baseia-se no uso de opioides; contudo, evidências indicam que a dor refratária na fase aguda está associada à manutenção dessas medicações após a alta hospitalar, além de efeitos adversos conhecidos. Diante dessas limitações, cresce o interesse por abordagens não opioides. Entre as estratégias emergentes destacam-se o uso de erenumab, anticorpo monoclonal contra o receptor do CGRP (Peptídeo Relacionado ao Gene da Calcitonina), e o bloqueio da fossa pterigopalatina (BLOCK-SAH), técnica de analgesia regional que modula o reflexo trigêmino-autônomo da dor. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis acerca do impacto das abordagens não opioides no manejo da cefaleia após hemorragia subaracnóidea, avaliando eficácia, segurança e implicações clínicas. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca utilizou os descritores “Subarachnoid Hemorrhage”, “Headache” e “Analgesics, Opioid”, bem como seus correspondentes em português. Aplicaram-se filtros para artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos. Incluíram-se estudos experimentais e observacionais que abordassem o manejo terapêutico da cefaleia pós-HSA, com ênfase em estratégias não opioides. **Resultados:** Foram identificados 70 artigos inicialmente; após aplicação dos filtros, 17 foram analisados na íntegra, sendo 4 selecionados por discutirem as novas estratégias terapêuticas e as limitações do manejo tradicional. Os estudos apontaram que, embora as diretrizes recomendem opioides na fase aguda, seu controle algíco é frequentemente insatisfatório e associado a efeitos adversos, além de maior risco de uso prolongado após a alta. Nesse contexto, o bloqueio da fossa pterigopalatina desponta como alternativa promissora por atuar sobre o gânglio esfenopalatino, que contém fibras parassimpáticas vasomotoras envolvidas no reflexo trigêmino-autônomo responsável pela vasodilatação e pela perpetuação da dor cefaleica. Ademais, o uso de erenumab foi associado à redução significativa da frequência e intensidade das crises, possivelmente relacionada à modulação do CGRP, envolvido na transmissão nociceptiva e na regulação do vasoespasmopós-hemorragico. **Conclusões:** Evidências recentes mostram resultados promissores com abordagens não

opioides, incluindo terapias direcionadas ao CGRP e intervenções regionais como o BLOCK-SAH, associadas a controle eficaz da dor. A incorporação dessas estratégias pode favorecer melhores desfechos no atendimento emergencial, embora sejam necessários estudos adicionais padronizar sua aplicação e definir seu papel na prática clínica.

Palavras-chave: Peptídeo relacionado ao gene da calcitonina. Analgésicos não narcóticos.

Bloqueio nervoso

Área Temática: Emergências neurológicas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BUSL, K. M. et al. **Rationale and design for the BLOCK-SAH study (Pterygopalatine Fossa Block as an opioid-sparing treatment for acute headache in aneurysmal subarachnoid hemorrhage): a phase II, multicenter, randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial with a sequential parallel comparison design.** Neurocritical Care. Cham: Springer, 2025.

JAFFA, M. N. et al. **Association of refractory pain in the acute phase after subarachnoid hemorrhage with continued outpatient opioid use.** Neurology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.

GANDHI, A. et al. **Erenumab in a patient with persistent headaches after subarachnoid hemorrhage: a case report of an effective treatment.** Headache. Hoboken: Wiley, 2025.

JAFFA, M. N. et al. **Pain trajectories following subarachnoid hemorrhage are associated with continued opioid use at outpatient follow-up.** Neurocritical Care. Cham: Springer, 2021.