

FATORES PROGNÓSTICOS NAS PRIMEIRAS 24 HORAS DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA ESPONTÂNEA

Raíssa Yumi Uchima¹, Giovanni Sbrogio¹, Thomas Ravelly Gomes Silva de Santana¹,
Lurian Sthefani Carvalho¹, Yasmim Gonçalves Passos¹, Isabela Custódio Davanço²

¹ Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP

² Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP

E-mail para correspondência: raissauchima@uni9.edu.br

Introdução: A hemorragia intracraniana espontânea (HIE) configura emergência neurológica de alta letalidade, com rápida deterioração clínica nas primeiras 24 horas. A identificação precoce de marcadores prognósticos é essencial para estratificação de risco e tomada de decisão na sala de emergência. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica recente, os principais fatores clínicos e radiológicos associados à mortalidade e à deterioração neurológica precoce em pacientes com HIE. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada na base PubMed/MEDLINE, incluindo coortes prospectivas e retrospectivas e metanálises que investigaram preditores de desfecho nas primeiras horas após HIE. Foram selecionados estudos que avaliaram nível de consciência, volume inicial do hematoma, expansão precoce, extensão intraventricular e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Evidências provenientes de grandes coortes (n≈589–601) demonstram que score reduzido na Escala de Coma de Glasgow na admissão, volume inicial do hematoma superior a 30 ml e presença de hemorragia intraventricular associam-se de forma consistente a maior mortalidade hospitalar. A velocidade de crescimento ultra-precoce do hematoma, especialmente nas primeiras seis horas, mostrou-se preditor independente de deterioração neurológica e pior prognóstico funcional. Localização infratentorial e uso prévio de anticoagulantes também foram relacionados a maior risco de óbito. Modelos prognósticos que combinam variáveis clínicas e tomográficas apresentaram adequada capacidade preditiva para evolução desfavorável. **Conclusões:** Marcadores avaliados nas primeiras 24 horas — particularmente rebaixamento do nível de consciência, maior volume do hematoma, expansão precoce e extensão intraventricular — possuem relevância prognóstica significativa na HIE. O reconhecimento sistemático desses fatores pode otimizar decisões terapêuticas e organização do cuidado intensivo na emergência.

Palavras-chave: Mortalidade hospitalar. Escala de Glasgow. Tomografia computadorizada.

Área Temática: Emergências neurológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

¹ WANG, W. J. et al. **Ultraearly hematoma growth in acute spontaneous intracerebral hemorrhage predicts poor clinical outcomes.** *Frontiers in Neurology*, Lausanne, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fneur.2021.747551.

² SPECOGNA, A. V. et al. **Factors associated with early deterioration after spontaneous intracerebral hemorrhage: a systematic review and meta-analysis.** *PLoS One*, v. 9, n. 5, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0098658.

³ CINDEA, C. et al. **Prognostic factors and clinical outcomes of spontaneous intracerebral hemorrhage: analysis of 601 consecutive patients from a single center (2017–2023).** *NeuroSci*, Amsterdam, v. 6, n. 3, p. 77, 2025. DOI: 10.3390/neurosci6030077.

⁴ LV, X. N. et al. **Ultraearly intraventricular hemorrhage growth predicts early neurologic deterioration and poor functional outcome after acute intracerebral hemorrhage.** *Journal of the American Heart Association*, v. 12, n. 21, 2023. DOI: 10.1161/JAHA.123.031214.