

HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO: UM RELATO DE CASO

**Ana Beatriz Azevedo de Oliveira ¹, Arthur Tenório Trevisani², Enzo Lucas Tavares Rodrigues Araújo³, João Roberto Panaro⁴, Kauana Silva dos Reis⁵, Raul Bozelli Neto⁶,
Tiago Prestes Kozak ⁷**

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, ²Universidade Estadual do Oeste do Paraná,

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná, ⁴Universidade Estadual do Oeste do Paraná,

⁵Universidade Estadual do Oeste do Paraná, ⁶Universidade Estadual do Oeste do Paraná,

⁷Universidade Estadual do Oeste do Paraná

RESUMO: O hematoma intraparenquimatoso (HIP) é emergência neurológica grave podendo ter origem clínica como um A VC hemorrágico na qual o sangue flui para o tecido cerebral , causando danos cerebrais permanentes ou origem traumática e pode causar danos permanentes e até o óbito. No presente trabalho, por meio de dados colhidos via revisão retrospectiva do prontuário eletrônico, relata-se o caso de uma paciente idosa que foi encontrada desacordada, com rebaixamento do nível de consciência a esclarecer .Inicialmente realizada estabilização como a garantia de uma via aérea segura, a paciente foi submetida a exames de imagem como TC de crânio, constatado o Hemorragia intraparenquimatosa (HIP). Foram realizadas as abordagens protocolares recomendadas, como a prescrição de fenitoína e transfusão de concentrado de plaquetas.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia intracraniana. Tomografia computadorizada. Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências neurológicas

INTRODUÇÃO: O hematoma intraparenquimatoso é caracterizado por um sangramento intracraniano para o tecido cerebral, representando cerca de 20% dos casos de AVCs (4 milhões de pessoas em todo o mundo). O prognóstico é reservado, levando 40% dos acometidos ao óbito em 30 dias. Dentre as principais causas estão: hipertensão, ruptura de aneurisma, tumores e traumas. O presente caso relata uma paciente idosa, hipertensa, que foi encontrada desacordada, sob forte suspeita de AVC.

OBJETIVOS: Analisar o caso clínico de hematoma intraparenquimatoso atendido no serviço de Emergência, bem como suas peculiaridades. Discutir sobre as intervenções clínicas empregadas no tratamento inicial e compará-las com a literatura médica atual.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso, realizado em hospital terciário do oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de revisão retrospectiva do prontuário eletrônico da paciente, contemplando informações de anamnese, exame físico, exames laboratoriais, exames de imagem e evolução hospitalar. O diagnóstico foi estabelecido com base nos achados clínicos e na tomografia computadorizada de crânio, sendo aplicado o escore prognóstico ICH para estratificação da gravidade. Foram respeitados os princípios éticos, com preservação do anonimato da paciente e obtenção de consentimento do responsável legal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DO CASO: Paciente feminino, 79 anos, encontrada caída, em sua residência, com possível contusão no crânio, foi encaminhada e admitida na sala de emergência de um hospital terciário sob hipótese diagnóstica de AVC. Previamente hipertensa, epilética, em uso de carbamazepina e enalapril. Ao exame físico, pupilas anisocóricas (direita não fotorreagente). Glasgow 13, força diminuída em dímero esquerdo e sibilos esparsos difusamente. Sem demais alterações. Solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada de crânio, e prescrito fenitoína, além de medidas broncodilatadoras. ATC de crânio apresentou hematoma intraparenquimatoso associado a hemoventrículo à direita. Além disso, apresentava plaquetopenia considerável, tratada com concentrado de plaquetas. Paciente permaneceu confusa, sonolenta e com déficit de força à esquerda, porém estável hemodinamicamente. Solicitado parecer oftalmológico devido a suspeita de herpes zoster em região ocular direita, sendo tratado com aciclovir por 7 dias. A paciente continua internada com delirium hiperativo e quadro neurológico grave, sem demais intercorrências.

DISCUSSÃO: As manifestações da hemorragia intracerebral em idosos incluem déficit neurológico focal, rebaixamento do nível de consciência e sinais de hipertensão intracraniana. No caso descrito, a clínica levou à investigação por TC de crânio, confirmando hematoma intraparenquimatoso com hemoventrículo. A abordagem terapêutica seguiu os protocolos vigentes, com neuroimagem precoce, broncodilatação e correção da trombocitopenia via transfusão. O manejo anticonvulsivante com fenitoína foi individualizado devido ao histórico de epilepsia da paciente, visando controle pressórico e estabilidade neurológica. O diferencial deste relato reside na anisocoria secundária ao herpes zoster oftálmico, que mimetizou sinais de herniação cerebral, exigindo diagnóstico preciso para introdução da terapia antiviral e prevenção de sequelas oculares precocemente.

RESULTADOS: paciente apresentou hematoma intraparenquimatoso à direita, com extensão intraventricular e desvio de linha média, classificado como ICH score 3. Evoluiu com déficit neurológico focal persistente em hemicorpo esquerdo e rebaixamento do nível de consciência sem necessidade de suporte ventilatório. Foi identificada plaquetopenia, sendo realizada transfusão de concentrado de plaquetas, com normalização da contagem plaquetária. Tomografia de controle não evidenciou progressão do sangramento. Manteve estabilidade hemodinâmica durante a internação, permanecendo sob cuidados neurocríticos até a última avaliação registrada.

CONCLUSÃO: A partir do exposto, conclui-se que o hematoma intraparenquimatoso é um quadro clínico grave, responsável por disfunções neurológicas preocupantes, especialmente para os pacientes idosos, que são amplamente afetados por hipertensão e traumas resultantes de quedas. Ademais, o reconhecimento do herpes zoster oftálmico demonstrou análise e investigação clínica criteriosa por parte da equipe, tendo em vista os sinais que poderiam ser atribuídos à herniação cerebral, e à adoção de medidas desnecessárias. Os cuidados neurocríticos permanecem até o último registro, o que mostra a urgência e a necessidade de rápida e eficaz intervenção em pacientes vítimas da condição relatada.

REFERÊNCIAS:

1. SHETH, Kevin N. *Spontaneous intracerebral hemorrhage*. New England Journal of Medicine, Boston, v. 387, n. 17, p. 1589–1596, 26 out. 2022.
2. GREENBERG, Steven M. *et al.* 2022 **guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association**. *Stroke*, Dallas, v. 53, n. 7, p. e282–e361, jul. 2022.
3. TENNY, S et al. **Intracerebral Hemorrhage**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 202