

EFICÁCIA DO CONTROLE AGUDO DE HIPERTENSÃO EM PACIENTES COM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE

Caroline Martins Vieira¹, Vitória Alice Teodoro Machado², Ana Júlia Kuhn da Costa³, Maria Luísa
Tosoli de Souza⁴

¹Universidade Federal do Rio Grande, ²Universidade Cidade de São Paulo, Universidade do Vale do Itajaí

³Universidade do Vale do Itajaí, ⁴Faculdade de Medicina de Petrópolis

carolmv2001@gmail.com

Introdução: A hemorragia subaracnoidea (HSA) é considerada uma emergência neurológica com alta morbimortalidade. Consiste no acúmulo de sangue entre a aracnóide-máter e pia-máter e elevação da pressão intracraniana, privando o tecido cerebral de oxigênio. Nesse contexto, o manejo da hipertensão é fundamental, para minimizar o risco de um sangramento subsequente e comprometimento da perfusão cerebral, a fim de evitar maiores acometimentos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do controle agudo da hipertensão em pacientes com HSA. **Metodologia:** Análise de artigos que abordam as diferentes estratégias de controle agudo da hipertensão em pacientes com HSA. Inicialmente, foram selecionados 15 artigos científicos na base de dados PubMed no período entre 2014 a 2024, utilizando-se dos descritores: “Subarachnoid hemorrhage” e “hypertension control”. Assim, desses 15 artigos, foram selecionados apenas 5 a partir da leitura do título e dos resumos e estes foram lidos na íntegra e utilizados. **Resultados:** O manejo da HSA exige uma abordagem multidisciplinar, com a estabilização hemodinâmica sendo crucial para assegurar a perfusão cerebral e diminuir o risco de nova hemorragia, que tem maior risco de acontecer nas primeiras 2 a 12 horas, bem como complicações neurológicas. Pesquisas sugerem que a hipertensão deve ser gerenciada com o uso de anti-hipertensivos, embora não haja consenso sobre o ponto exato para iniciar a intervenção. A redução da pressão arterial sistólica para menos de 160 mmHg é considerada prudente. O Nimodipino se mostrou eficaz como neuroterapêutico induzindo hipertensão para melhorar a perfusão cerebral, mas os dados são insuficientes para afirmar a redução da mortalidade. A hipertensão induzida, padrão no manejo de pacientes sintomáticos, melhora o fluxo sanguíneo cerebral, com Noradrenalina e Fenilefrina sendo os agentes mais utilizados. A manutenção da Pressão Arterial Média (PAM) entre 70 e 90 mmHg é recomendada para evitar ressangramento, já que a hipotensão pode exacerbar a isquemia. **Conclusões/Considerações Finais:** O controle hemodinâmico é essencial no tratamento HSA, a fim de diminuir a recorrência de complicações e morte, principalmente por meio de estratégias para manter a PAM na faixa de 70 a 90 mmHg. Desse modo, o medicamento que demonstrou maior eficácia na indução da hipertensão foi o Nimodipino, porém os mais difundidos são Noradrenalina e Fenilefrina. Contudo, ainda não há um padrão-ouro para o momento em que deve ser iniciada a terapia anti-hipertensiva ou indutora de hipertensão, dependendo do contexto hemodinâmico do paciente, que ressalta a necessidade de estudos mais aprofundados nesse âmbito.

Palavras-chave: Sangramento subaracnóide. Pressão arterial. Aneurisma.

Área Temática: Emergências neurológicas

Principais Referências:

THILAK, S. et al. Diagnosis and management of subarachnoid hemorrhage. **Nature Communications**, v. 15, n. 1, p. 1850, 29 fev. 2024.

MAAGAARD, M. et al. Interventions for altering blood pressure in people with acute subarachnoid hemorrhage. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 11, 17 nov. 2021.

RAN, K. et al. Acute Multidisciplinary Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage (aSAH). **Balkan Medical Journal**, v. 40, n. 2, p. 74–81, 9 mar. 2023.

Hall A, O'Kane R. **The Management of Hypertension in Pre-Aneurysmal Treatment Subarachnoid Hemorrhage Patients**. *World Neurosurg* [Internet]. Maio 2019 [citado 21 ago 2024];125:469-74.

Raya AK, Diringer MN. **Treatment of Subarachnoid Hemorrhage**. *Crit Care Clin* [Internet]. Out 2014 [citado 21 ago 2024];30(4):719-33.