



**I MED 360**

Congresso regional de medicina

## **MANEJO DA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÂNEA**

**Ivana Mota Soares**

Médica

Universidade CEUMA

**Ranulpho José Fernandes Lins**

Médico

Universidade CEUMA

**Izadora Carneiro Vieira**

Médico

Universidade CEUMA

**Narjara Samya Rodrigues Pereira**

Médico

Universidade CEUMA

**Davi Bayma Reis**

Médico

Universidade CEUMA

**Brenda Santana Araujo Giácomo**

Médico

Universidade CEUMA

**Laize Dos Santos Ribeiro**

Médica

Universidad de Buenos Aires  
Argentina

**Monique da Silva Portela**

11º período de medicina

Universidade CEUMA

**Francisco Diogo da Silva Neto**

Médico

UFMA



**Myrela Murad Sampaio**  
Acadêmica de medicina  
Universidade CEUMA

**Yasmin Francy de Sá Maia**  
Acadêmica de medicina  
Universidade CEUMA

## **RESUMO**

**Introdução:** A hemorragia subaracnóidea (HSA) é a forma mais rara de acidente vascular cerebral (AVC) e também a mais devastadora. **Objetivo:** Este trabalho visa delinear aspectos do reconhecimento, atendimento inicial e cuidados intensivos na HSA. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram selecionados artigos científicos nas bases de dado PUBMED com os descritores Subarachnoid Hemorrhage; Neurology; Critical Care. Os critérios de inclusão foram texto grátis completo, revisão sistemática e metanálise publicados entre 2020 e 2024, após análise de títulos e resumos foram efetivamente selecionados 10 artigos por compreenderem o tema proposto. **Resultados:** A cefaleia sentinela, que precede a HSA, é de menor intensidade e ocorre entre 2 e 8 semanas antes do ictus (cefaleia súbita e de forte intensidade) e pode corresponder à expansão do aneurisma, além de acompanhar outros sintomas como náuseas, rigidez de nuca, fotofobia, rebaixamento de nível de consciência e sinais neurológicos focais. A TC de crânio é fundamental no diagnóstico da HSA e deve ser feita em qualquer paciente com suspeita clínica, enquanto a arteriografia é o exame de escolha para identificação de aneurismas cerebrais; é o exame de maior sensibilidade e especificidade para a detecção. A principal meta do tratamento na fase aguda é evitar o ressangramento, para isso o aneurisma deve ser embolizado ou clipado em até 72h, não há superioridade entre os tratamentos. Na impossibilidade de tratar, deve-se evitar picos hipertensivos, tendo como alvo de pressão arterial sistólica de até 160mmHg. Para evitar a complicação de isquemia cerebral tardia, usa-se a nimodipina profilático por 21 dias, outras medidas profiláticas como sulfato de magnésio, estatina e anticonvulsivante não demonstram benefícios e possuem efeito colateral. **Conclusão:** Depreende-se então, a importância dos cuidados neurointensivos baseados em evidências para oferecer um cuidado que previna complicações como ressangramento, isquemia cerebral tardia e iatrogenias.

**Palavras-chave:** Subarachnoid Hemorrhage, Neurology, Critical Care.