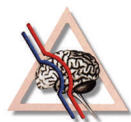


O QUE É UMA HEMORRAGIA MENÍNGEA?



Grupo de Estudos das Doenças Cerebrovasculares
da Sociedade Portuguesa de Neurologia
Centro de Estudos Egas Moniz
Hospital de Santa Maria 1649-035 Lisboa
E-mail: jmferro@ip.pt

A hemorragia meníngea ou hemorragia subaracnoideia (HSA) é uma doença de aparecimento súbito em que se dá a ruptura de uma artéria e extravasamento de sangue à volta do cérebro, entre as meninges.

A HSA é uma doença rara, afectando principalmente pessoas de meia idade. Em 80% dos casos deve-se à ruptura de uma dilatação de uma artéria intracraniana, por vezes congénita, chamada aneurisma.

Nos restantes 20% dos casos não se encontra uma causa.

QUE SINTOMAS DÁ ?

Dôr de cabeça súbita, muito intensa, geralmente "a pior dor de cabeça que alguma vez se teve", muitas vezes com vômitos. Esta dor pode ser desencadeada por esforço físico, relação sexual ou stress emocional.

Alguns doentes podem entrar de imediato em coma.

É UMA DOENÇA GRAVE ?

A HSA por ruptura de um aneurisma cerebral é uma situação grave. Cerca de 1/3 dos doentes morre de imediato em consequência da hemorragia, muitas vezes antes de chegar ao hospital ou pouco tempo depois de ser internado. Outro terço dos doentes fica gravemente afectado pela hemorragia inicial, sofre nova hemorragia, tem outras complicações que levam ao agravamento neurológico, ficando gravemente incapacitado e podendo morrer 1 ou 2 semanas após o início da doença.

Só cerca de 1/3 dos doentes sobrevive à hemorragia inicial ficando em boas condições. Há várias causas que podem contribuir para o agravamento dos doentes com HSA. Uma delas é a contracção das artérias cerebrais, chamado vasospasmo, que pode ocorrer em 20 a 30% dos casos, sobretudo quando a hemorragia é maior, podendo provocar defeitos neurológicos por falta de irrigação cerebral. O período de maior risco para esta complicação é entre o 4º e o 12º dias após a HSA. Outras complicações possíveis são: 1) repetição da hemorragia por nova ruptura do aneurisma, 2) hidrocefalia, isto é, uma dilatação das cavidades do cérebro que pode surgir quando o sangue passa para dentro destas prejudicando a circulação do líquido cefalorraquídeo, 3) complicações médicas, como infecções, desidratação, arritmias cardíacas, etc.

QUE EXAMES SE IRÃO FAZER ?

A tomografia axial computadorizada (TAC) cranioencefálica confirma o diagnóstico quando realizada nos primeiros dias após a HSA.

Quando está normal, deve ser feita uma punção lombar. Os doentes com HSA devem efectuar um cateterismo para visualizar as artérias cerebrais (angiografia cerebral), e detectar a possível existência de aneurisma. Nos doentes muito idosos, com graves defeitos neurológicos, ou com elevado risco de complicações, deve ficar à consideração da equipa médica a realização da angiografia cerebral.

QUAL É O TRATAMENTO ?

Há duas maneiras de tratar o aneurisma isolando-o da circulação cerebral para evitar a repetição da hemorragia: por cirurgia ou por tratamento endovascular, isto é, através de um cateterismo.

Sempre que possível os doentes com aneurisma e sem sinais neurológicos devem ser tratados precocemente; os doentes com alteração do estado de consciência ou outras complicações podem ter que ser tratados mais tarde. No entanto, o tipo de tratamento e a melhor altura para o realizar será decidido caso a caso. Até lá o doente deve estar em repouso absoluto, e ser tratado com vários medicamentos entre os quais nimodipina, para prevenir o vasospasmo.

QUAL É O PROGNÓSTICO ?

Os doentes com bom prognóstico são aqueles que não estão em coma desde o início da HSA, que não têm defeito neurológico nem sofrem complicações durante o tratamento. Alguns doentes, particularmente os que têm a ruptura de aneurisma da artéria comunicante anterior, podem ficar com alterações intelectuais ou emocionais importantes que interferem com a realização de actividade profissional e prejudicam a vida social e familiar. O tempo de recuperação pode ser prolongado. Se o aneurisma não for tratado o risco de nova hemorragia é de 3% ao ano.