

## **Aneurisma Cerebral**

O aneurisma cerebral é a mais frequente de hemorragia cerebral espontânea e apresenta uma alta taxa de mortalidade (1 em cada 5 pessoas que apresenta morte súbita tem diagnóstico de ruptura de aneurisma cerebral em necropsias realizadas). O aneurisma cerebral pode ocorrer a partir dos 20 anos de idade e casos esporádicos foram relatados em crianças.

A causa mais comum para o desenvolvimento do aneurisma cerebral é congênita, que associada a diversos fatores (tabagismo, colesterol alto, hipertensão arterial, diabetes) podem influenciar e levam a malformação da parede do vaso sanguíneo. O indivíduo nasce com a parede da artéria normal, mas com o passar do tempo acontece o enfraquecimento na região de bifurcação de vasos sanguíneos do cérebro, formando uma estrutura sacular, que representa uma “bolsa de sangue”, o aneurisma cerebral.

“Uma em cada dez pessoas apresenta defeito congênito nas artérias”, o que associado aos fatores predisponentes faz aumentar a incidência da doença. Pessoas que apresentem parentes próximos com diagnóstico de aneurisma e/ou história de morte súbita, devem procurar assistência médica especializada para se tentar o diagnóstico precoce e preventivo do aneurisma (antes que ocorra o sangramento). Pessoas com dores de cabeça diferente das dores de cabeça usuais ou que dificilmente tem dor de cabeça e apresentam dores de cabeça súbitas, bem como aquelas que se queixam de visão dupla ou queda de pálpebra associada a pequenas dores de cabeça, devem procurar assistência, pois podem estar apresentando os chamados “sinais de alerta” de ruptura de aneurisma cerebral. Os “sinais de alerta” devem ser seriamente considerados e constituem o melhor aviso para o diagnóstico preventivo do aneurisma cerebral.

A história do paciente associada aos sintomas avaliados pelo especialista faz com que o diagnóstico preventivo possa ocorrer, antes do sangramento do aneurisma cerebral (que pode ser fatal). O diagnóstico precoce, com exame radiológico não-invasivo, pode ser feito através do exame de angioressonância. Este exame

permite a análise dos vasos sanguíneos no cérebro sem injeção de contraste. Os casos mais complexos podem necessitar de exame de cateterismo, com injeção de contraste, para melhor análise e planejamento do tratamento. O tratamento deve ser analisado de acordo com a particularidade de cada caso. Alguns pacientes podem apresentar mais de um aneurisma e o tratamento deve visar o aneurisma que rompeu e/ou aquele com maiores chances de ruptura. Os aneurismas múltiplos podem ser tratados com uma única cirurgia na dependência de sua localização.

O estado do paciente é fundamental na decisão do tratamento. Os pacientes que não sofreram a ruptura do aneurisma são considerados grau I na classificação de hemorragias. Os pacientes que sofreram a hemorragia e se encontram em estado crítico (em coma) são considerados grau IV ou V. Quanto maior o grau do sangramento, maiores são as possibilidades de sequelas, por vezes irreversíveis.

Os pacientes podem se beneficiar do tratamento endovascular (através do fechamento do aneurisma com um cateter), entretanto o método definitivo de tratamento é o tratamento microneurocirúrgico com o fechamento do aneurisma sendo realizado com a colocação de um ou mais “clipes” de titânio, que ocluem totalmente a malformação. O tratamento com cateter pode ser empregado em pacientes graves e/ou com situação clínica que impeça a cirurgia, pois a oclusão endovascular pode não acontecer completamente e haver a formação de novos aneurismas.

A prevenção é o melhor caminho. Dores de cabeça constantes e alterações neurológicas devem ser pesquisadas cuidadosamente pelo clínico geral e encaminhadas ao especialista “.

*Dr. Marcelo Ferraz de Campos*