

fato x fake



"Hemorragias subaracnoides: todas são relacionadas a distúrbios vasculares arteriais"

fake



A maioria dos casos de HSA são causados pela ruptura de um aneurisma intracraniano, porém **cerca de 15-20% dos pacientes não têm uma causa clara na angioTC multifásica.**

Causas de hemorragia subaracnoide

- Ruptura de aneurisma intracraniano (evidente ou oculto)
- Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível*
- Encefalopatia "posterior reversível" (PRES)*
- *Malformações vasculares (intracranianas ou espinhais)*
- Dissecção arterial intracraniana
- *Angiopatia amiloide**
- *Trombose venosa cerebral**
- Vasculites
- *Hemorragia perimesencefálica não aneurismática*
- *Hemofilias e uso de anticoagulantes*
- *Apoplexia hipofisária*
- *Trauma*
- *Uso de drogas simpaticomiméticas*
- *Tumores cerebrais ou cervicais*
- Hiperperfusão cerebral após endarterectomia carotídea
- *Anemia falciforme / doença de moyamoya (crianças)*

* HSA classicamente predomina nas convexidades

Principais complicações da HSA

- Hidrocefalia
- Vasoespasma
- Isquemia

Hemorragia perimesencefálica não aneurismática (HPM-NA)

- Padrão característico de distribuição da HSA na imagem
- Origem: sangramento venoso de baixo fluxo, supostamente por esforço e aumento da pressão intracraniana
- AngioTC normal
- Curso benigno
- Fatores de risco: HAS e tabagismo
- É um diagnóstico de exclusão!! Devem-se ser descartados:
 - ✓ Aneurismas da circulação posterior (2 a 9%)
 - ✓ Ruptura de artéria perfurante da circulação posterior
 - ✓ Vasoespasmo / hematoma parietal
 - ✓ Malformações vasculares ocultas (intracranianas ou cervicais)

Hemorragia perimesencefálica não aneurismática (HPM-NA)



HPM-NA: Critérios radiológicos

Todos devem ser preenchidos:

- ✓ HSA demonstrada na TC sem contraste até 72h após o início dos sintomas;
- ✓ Centro da hemorragia imediatamente anterior ao tronco encefálico e em contato com ele, nas cisternas pré-pontina, interpeduncular ou supresselar;
- ✓ HSA limitada as cisternas pré-pontina, interpeduncular, supresselar, ambiente e/ou quadrigeminal e/ou cisterna magna;
- ✓ Sem extensão da HSA às fissuras sylvianas ou inter-hemisférica;
- ✓ Hemorragia intraventricular limitada ao preenchimento incompleto do IV ventrículo e aos cornos occipitais dos ventrículos laterais;
- ✓ Ausência de sangramento intraparenquimatoso

HPM-NA: Investigação diagnóstica

A literatura diz que a angioTC multifásica pode ser suficiente para a investigação diagnóstica, desde que o exame seja feito com a técnica adequada e interpretada por radiologistas experientes.

Como há muita variabilidade entre as expertises dos centros diagnósticos, oficialmente a angiografia digital continua sendo considerada o padrão-ouro para descartar fontes não venosas de hemorragia.

skyforce choice

- *Siddiq F, Khan AS et al. Perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage, UpToDate*
- *Ruigrok YM et al. Perimesencephalic hemorrhage and CT angiography: A decision analysis. Stroke. 2000;31(12):2976.*
- *Mensing LA et al. Perimesencephalic Hemorrhage: A Review of Epidemiology, Risk Factors, Presumed Cause, Clinical Course, and Outcome. Stroke. 2018;49(6):1363. Epub 2018 Apr 25.*
- *Wallace AN, et al. Evaluation of an anatomic definition of non-aneurysmal perimesencephalic subarachnoid hemorrhage. J NeuroIntervent Surg 2015;0:1-8.*