

COM A CHEGADA DO INVERNO, AUMENTAM OS RISCOS DE UM ANEURISMA CEREBRAL

*Neurocirurgião alerta para a maior prevalência da doença
com a chegada da estação mais fria do ano*

Qual a relação do inverno com o aneurisma cerebral? O aneurisma - dilatação anormal de um vaso sanguíneo cerebral - se deve pelo aumento das reações adrenérgicas, liberação de adrenalina no sangue, sendo mais comum nesta estação mais fria do ano, que tem início no próximo dia 21 de junho. “Isso provoca um aumento relativo da pressão arterial, predispondo à ruptura do aneurisma”, explica o neurocirurgião **Dr. Luiz Ceti**, membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) e do grupo de tumores do Departamento de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Estatísticas apontam que um aneurisma cerebral apresenta em média 1% a 2% de risco de ruptura ao ano, este valor é cumulativo, ou seja, em 10 anos o paciente com aneurisma cerebral apresenta 20% de risco de ruptura e, após 15 anos, o mesmo tem 35% de chances. Estes valores sobem quando existem mais de um aneurisma num mesmo paciente. Em períodos de temperaturas mais baixas, as chances de um aneurisma cerebral se romper aumentam significativamente e casos são mais recorrentes nesta época, conforme impressões e casuísticas em consultórios médicos.

Aneurisma cerebral é uma falha congênita ou dilatação e alargamento que se forma na parede enfraquecida de uma artéria do cérebro e que não apresenta sintomas anteriores enquanto estão crescendo. Com a chegada do inverno, sobem os riscos da doença. Por não apresentar sintomas na maioria dos casos, é difícil diagnosticar um aneurisma cerebral. Quando são sintomáticos, normalmente decorrentes do crescimento ou ruptura, pode ter consequências graves se não tratados com urgência. “A doença, ao longo dos anos, está associada a muitos mitos, como de que o aneurisma é uma bomba relógio, sem possibilidades de intervenção, quase que um decreto de condenação antecipada. E não é bem assim”, enfatiza o neurocirurgião. “Por outro lado, quando não há o rompimento, o aneurisma só é encontrado por achados em exames feitos por outros motivos, que acabam evidenciando a lesão. Mas esse modo de diagnóstico não é muito frequente”, explica o Dr. Luiz Ceti.

O neurocirurgião adverte que quando o aneurisma sangra é sinal de que houve o rompimento das artérias cerebrais, o que pode ocasionar a perda de consciência e também uma terrível dor de cabeça. Nesses casos, o paciente deve ser imediatamente conduzido ao hospital. Com sangramento, existe a possibilidade de uma contração dos vasos, e o sangue pode ter se esparramado no cérebro, levando as artérias a se contraírem.

Dependendo da intensidade e da gravidade do sangramento, o aneurisma pode levar a uma isquemia cerebral ou vasoespasmos, que são contrações involuntárias, e perigosas. O volume do sangramento intracraniano é a principal causa de morte de casos de aneurisma, pois faz com que a pressão intracraniana aumente, diminuindo a perfusão cerebral e, sem sangue, há a morte cerebral. A mortalidade em alguns casos ocorre também devido a ressangramentos e vasoespasmos. O grande risco do aneurisma é a ruptura e a consequente hemorragia. A taxa de mortalidade ainda é muito alta, em torno de 40% a 50% dos casos. Além disso, aproximadamente metade dos pacientes que

sobrevivem terá sequelas graves. Quando o aneurisma se rompe, 1 em cada 4 pacientes morre antes de chegar no hospital. Dos que sobrevivem, apenas cerca de 10 a 15% voltam a realizar as mesmas atividades prévias.

O atendimento rápido e eficaz também é o principal fator para que o paciente fique com menos sequelas possíveis. As causas do aneurisma cerebral são diversas, mas todas envolvem uma fraqueza da parede da artéria. Isto ocorre por aterosclerose, envelhecimento e predisposição a doenças que podem afetar as artérias, como doenças inflamatórias, infecciosas e reumáticas. Os aneurismas cerebrais podem ser também congênitos.

Diagnóstico

O neurocirurgião Daniel Cetl explica que está sendo estudada a criação de rotinas de diagnóstico, mas que ainda não evoluíram devido à complexidade de identificação em exames mais comuns de imagem. “A angioressonância pode ser uma das indicações para a identificação da doença, embora não detecte 100% dos casos”. Nesse exame, um campo magnético é empregado sobre o sangue circulante. Um pulso de radiofrequência é aplicado, alterando o alinhamento dos prótons no sangue da região escolhida, sinalizando um possível aneurisma.

Para Cetl, a melhor alternativa ainda é a angiografia, técnica mais invasiva e de difícil introdução nos procedimentos de rotina, realizada em sala equipada com um aparelho de raios X, quando é inserido um cateter na artéria ou na veia que está sendo investigada, e que irá receber fluídos, contraste e medicações.

Tratamento

Quando o aneurisma é diagnosticado a tempo é indicada a sua monitoração, lembrando que aneurisma diagnosticado é aneurisma tratado. “Se detectado antes do rompimento, o tratamento poder ser programado; quando diagnosticado após a ruptura, é de urgência/emergência e, nesses casos, são indicados dois tipos de procedimentos padrão: endovascular (embolização) ou microcirurgia (cirurgia aberta com auxílio de microscópio cirúrgico)”, alerta o especialista.

A realização da embolização se dá através de cateterismo, por angiografia cerebral digital, quando molas são colocadas na região interna do aneurisma cerebral. “Um dos problemas que acontece com a embolização é que o procedimento, por ser endovascular, não lida com o sangue ao redor das artérias, o que aumenta o risco do vasoespasma. E existe ainda a possibilidade de parte do aneurisma não ficar completamente ocluído, podendo ocorrer um crescimento no futuro e, conseqüentemente, mais difícil de ser tratado”, explica Daniel Cetl, membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN).

A outra técnica, conhecida como microcirurgia para clipagem do aneurisma, é um procedimento através do qual se utiliza um microscópio cirúrgico para a abertura do crânio, com visualização do aneurisma, afastamento cerebral e a colocação de uma delicada peça metálica (clip) no colo do aneurisma para bloquear a circulação do sangue no cérebro, evitando um novo sangramento.

Fontes para entrevista:

Dr. Luiz Daniel Cetl é referência no tratamento das epilepsias e tumores cerebrais. Especialista pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), membro do grupo de tumores do Departamento de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e integrante da diretoria da



Dr. Luiz Daniel Cetl

Associação dos Neurocirurgiões do Estado de São Paulo (SONESP). Atua ainda como preceptor de cirurgia de tumores cerebrais no Departamento de Neurocirurgia da Unifesp.

Dr. Luiz Cetl na Web:

Site: <http://www.dr Luiz Cetl.com.br/>

Facebook: <https://www.facebook.com/dr.luizcetl>

Twitter: <https://twitter.com/DrLuizCetl>

Mais informações para a Imprensa:

Baruco Comunicação Estratégica

Fones: (11) 3539-9901 - info@baruco.com.br

Aline Aprileo (11) 9.6986.6278 - aline.aprileo@baruco.com.br

Ricardo Berlitz (11) 9.9645.2067 - berlitz@baruco.com.br