

## OS PERIGOS DO ANEURISMA CEREBRAL

*Neurocirurgião alerta para doença que não apresenta sintomas e, quando não tratada com urgência, deixa sequelas irreversíveis*

Aneurisma cerebral tem cura? Qual o seu tratamento? Deixa sequelas? Estas e outras questões sempre surgem em quem descobre ter esta doença, que ao longo dos anos vem sendo alimentada com muitos mitos. O principal deles seria o de que o aneurisma é uma bomba relógio sem possibilidades de intervenção, quase que uma condenação. Mas quais são os reais perigos da doença?

“O aneurisma é uma falha congênita ou dilatação, alargamento que se forma na parede enfraquecida de uma artéria do cérebro e que não apresenta sintomas anteriores, enquanto estão crescendo. Por isso é difícil diagnosticá-lo. Quando são sintomáticos, normalmente decorrentes do crescimento ou ruptura, pode ter consequências graves se não tratados com urgência”, diz o neurocirurgião Luiz Cetl, membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) e do grupo de tumores do Departamento de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Geralmente, o aneurisma é descoberto quando se rompe, sendo necessário o atendimento de extrema urgência. 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.

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. “Nestes casos, é imprescindível que se leve o paciente imediatamente ao hospital, pois uma vez que houve um sangramento, existe a possibilidade de uma contração dos vasos, e o sangue pode ter se esparramado no cérebro, levando as artérias a se contraírem”, explica Cetl. O médico alerta ainda que, dependendo da intensidade e da gravidade, o aneurisma pode levar a uma isquemia cerebral ou vasoespasmo, que são contrações involuntárias.

O volume do sangramento intracraniano é a principal causa de morte de casos de aneurisma. O sangramento faz com que a pressão intracraniana aumente, diminuindo a perfusão cerebral e, sem sangue, o cérebro morre. 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, 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.

Quando o aneurisma é diagnosticado a tempo é indicada a sua monitoração. Mas aneurisma diagnosticado é aneurisma tratado. Se detectado antes do rompimento, o tratamento poder ser programado; quando diagnostico 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).

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.

## **Pacientes**

Roseli Narducci, que sofreu um aneurisma em 2013, foi atendida com antecedência, o que possibilitou fechar o vaso rompido. Mesmo assim, a paciente teve que ser submetida a um procedimento de descompressão cerebral, com a retirada da parte óssea do crânio, para que fosse possível dar espaço ao cérebro para se expandir durante o inchaço. Após a retirada da parte óssea e a normalização do tamanho do cérebro, Roseli foi submetida a outro procedimento, a cranioplastia, para a colocação de prótese de fechamento do crânio.

“A paciente ficou com algumas sequelas motoras, mas manteve íntegra as funções cognitivas, o que é considerado um grande sucesso em casos como o dela”, explicou Cetl, também integrante da diretoria da Associação dos Neurocirurgiões do Estado de São Paulo (SONESP).

## **Fontes para entrevista:**

**Dr. Luiz Daniel Ceti** 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 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 Ceti na Web:**

Site: <http://www.drluizceti.com.br/>

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

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

**Mais informações para a Imprensa:**

**Baruco Comunicação Estratégica**

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

Aline Aprileo (11) 9.6986.6278 - [aline.aprileo@baruco.com.br](mailto:aline.aprileo@baruco.com.br)

Ricardo Berlitz (11) 9.9645.2067 - [berlitz@baruco.com.br](mailto:berlitz@baruco.com.br)