

Acidente vascular cerebral hemorrágico: diagnóstico, manejo e tratamento

Hemorrhagic Stroke: Diagnosis, Management and Treatment

Raul Felipe Garcia Silva¹

Luiz Filipe Vieira Botelho²

Resumo

O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) é uma emergência neurológica grave caracterizada pelo extravasamento sanguíneo para o parênquima cerebral ou espaços meníngeos, resultando em dano neurológico agudo e elevada mortalidade. O objetivo deste estudo é revisar os principais aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados ao AVCH. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica baseada em artigos nacionais e internacionais recentes. Os resultados demonstram que hipertensão arterial sistêmica permanece como principal fator de risco para hemorragia intracerebral espontânea. O diagnóstico precoce através de neuroimagem e o manejo intensivo adequado são fundamentais para redução da morbimortalidade. O tratamento envolve estabilização clínica, controle pressórico, manejo da hipertensão intracraniana e avaliação neurocirúrgica em casos selecionados. Conclui-se que a rápida identificação e abordagem multidisciplinar são essenciais para melhores desfechos clínicos e redução das sequelas neurológicas.

¹ Universidade Politécnica e Artística do Paraguai – Médico
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1290-1811>

² Universidad San Sebastian – Paraguai
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2551-9526>

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral hemorrágico; Hemorragia intracerebral; Neurocirurgia; Hipertensão intracraniana; Emergência neurológica.

Abstract

Hemorrhagic stroke is a severe neurological emergency characterized by blood extravasation into the brain parenchyma or meningeal spaces, resulting in acute neurological damage and high mortality. The aim of this study is to review the main epidemiological, pathophysiological, diagnostic, and therapeutic aspects related to hemorrhagic stroke. This is a narrative review of scientific literature based on recent national and international articles. The results demonstrate that systemic arterial hypertension remains the main risk factor for spontaneous intracerebral hemorrhage. Early diagnosis through neuroimaging and appropriate intensive management are essential for reducing morbidity and mortality. Treatment involves clinical stabilization, blood pressure control, management of intracranial hypertension, and neurosurgical evaluation in selected cases. It is concluded that rapid identification and multidisciplinary management are essential for better clinical outcomes and reduction of neurological sequelae.

Keywords: Hemorrhagic stroke; Intracerebral hemorrhage; Neurosurgery; Intracranial hypertension; Neurological emergency.

Introdução

O acidente vascular cerebral hemorrágico representa uma importante causa de morbimortalidade no mundo, sendo responsável por aproximadamente 15% dos casos de AVC, porém associado a maior taxa de mortalidade quando comparado ao AVC isquêmico.

Caracteriza-se pelo rompimento de vasos sanguíneos cerebrais, levando ao extravasamento de sangue para o tecido cerebral ou espaços subaracnóides. A hipertensão arterial sistêmica constitui o principal fator de risco, especialmente em casos de hemorragia intracerebral espontânea.

Outros fatores associados incluem malformações vasculares, aneurismas cerebrais, uso de anticoagulantes, angiopatia amiloide cerebral e distúrbios da coagulação.

Clinicamente, os pacientes podem apresentar cefaleia súbita intensa, vômitos, déficit neurológico focal, alteração do nível de consciência e sinais de hipertensão intracraniana. A rápida identificação do quadro é essencial para redução da mortalidade e sequelas neurológicas.

Fundamentação teórica e revisão de literatura

A fisiopatologia do AVC hemorrágico envolve ruptura vascular cerebral seguida por formação de hematoma intracraniano. O acúmulo sanguíneo promove compressão do tecido cerebral adjacente, edema vasogênico e aumento da pressão intracraniana.

As hemorragias podem ser classificadas em intracerebrais e subaracnóideas. A hemorragia intracerebral hipertensiva acomete frequentemente núcleos da base, tálamo, ponte e cerebelo.

A apresentação clínica varia conforme localização e extensão do sangramento. Déficits motores, alterações da fala, anisocoria, convulsões e coma podem ocorrer em casos graves.

O diagnóstico é realizado principalmente através da tomografia computadorizada de crânio sem contraste, exame fundamental para confirmação do sangramento e avaliação da extensão da lesão.

O tratamento inicial baseia-se na estabilização hemodinâmica, controle da pressão arterial, monitorização neurológica e manejo da hipertensão intracraniana. Em casos específicos, procedimentos neurocirúrgicos como drenagem de hematoma ou clipagem de aneurismas podem ser indicados.

A prevenção secundária inclui controle rigoroso da hipertensão arterial, suspensão de fatores de risco e acompanhamento neurológico contínuo.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica sobre acidente vascular cerebral hemorrágico. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2018 e 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico.

Utilizaram-se os descritores: “AVC hemorrágico”, “hemorragia intracerebral”, “hemorragia subaracnóidea”, “tratamento neurológico” e “hipertensão intracraniana”. Foram incluídos artigos de revisão, diretrizes clínicas, estudos observacionais e ensaios clínicos relevantes.

A análise concentrou-se nos aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados ao AVC hemorrágico.

Resultados e discussões

Os estudos analisados demonstram que o AVC hemorrágico apresenta elevada mortalidade hospitalar e importante impacto funcional em sobreviventes.

Observou-se que o controle intensivo da pressão arterial nas primeiras horas do evento está associado à redução da expansão do hematoma e melhores desfechos neurológicos.

A tomografia computadorizada mostrou elevada sensibilidade para diagnóstico precoce, sendo exame indispensável na diferenciação entre AVC hemorrágico e isquêmico.

Pacientes submetidos a monitorização intensiva e manejo multidisciplinar apresentaram menor incidência de complicações secundárias, como edema cerebral, hidrocefalia e crises convulsivas.

Os procedimentos neurocirúrgicos demonstraram benefício em casos selecionados, especialmente hemorragias cerebelares compressivas e aneurismas rotos com risco de ressangramento.

Conclusão

O acidente vascular cerebral hemorrágico representa grave emergência neurológica associada a elevada morbimortalidade e incapacidade funcional.

O diagnóstico rápido através de neuroimagem, associado ao manejo intensivo precoce e controle rigoroso da pressão arterial, desempenha papel fundamental na redução das complicações e melhora prognóstica.

A abordagem multidisciplinar e o acompanhamento contínuo são essenciais para reabilitação funcional e prevenção de novos eventos cerebrovasculares.

Considerações finais

O AVC hemorrágico continua sendo importante desafio clínico devido à elevada gravidade e complexidade terapêutica.

O fortalecimento das medidas preventivas, especialmente controle da hipertensão arterial e acesso rápido aos serviços especializados, é fundamental para redução da incidência, mortalidade e impacto socioeconômico da doença.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

HEMPHILL, J. C. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*, v. 46, n. 7, p. 2032-2060, 2015.

GREENBERG, S. M. et al. Guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*, v. 53, n. 7, p. e282-e361, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cerebrovascular diseases and neurological emergencies. Geneva: WHO, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. Diretrizes brasileiras para tratamento do AVC hemorrágico. São Paulo, 2024.