

“Desfechos Epidemiológicos em Pacientes com Aneurisma Cerebral Roto Não Traumático”

Jarbas Galvão

Defesa:

Joinville, 15 de dezembro de 2021

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniela Delwing de Lima (Orientadora)

Profa. Dra. Daniela Junckes da Silva Mattos (Washington University School of Medicine)

Prof. Dr. Luciano Castro de Carvalho (FURB)

Prof. Dr. Antonio Vinicius Soares (UNIVILLE)

Resumo

A hemorragia subaracnóidea (HSA) é considerada uma doença grave, com alto potencial de mortalidade e incapacidade em consequência de sua ruptura levando a hemorragia subaracnóidea. Este estudo tem como objetivo avaliar os desfechos epidemiológicos em pacientes com HSA no período de 2006 a 2018. Trata-se de um estudo de método quantitativo, do tipo retrospectivo, descritivo, documental e censitário, com dados coletados em fonte secundária de pacientes atendidos em hospitais do município de Blumenau/SC. Os sujeitos desta pesquisa foram os pacientes internados com diagnóstico comprovado de HSA por um neurologista, com base em exames de imagem. O desfecho foi avaliado utilizando a escala de Rankin modificada até o momento da alta hospitalar. Para análise dos dados foi utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 23. Foi encontrado um total de 148 pacientes, sendo 65% (96) do sexo feminino e 35% (52) do sexo masculino, com média de idade de 53,7 anos, sendo 51 anos para os homens e 55,3 anos para as mulheres de etnia branca. Entre os fatores de risco pré-existentes estavam a hipertensão arterial (61%), tabagismo (47%) e dislipidemia (18%). Na admissão hospitalar, os pacientes relataram os seguintes sintomas: cefaleia (95%), vômito (46%), rigidez de nuca (43%),

sonolência (41%), síncope (37%) e confusão mental (30%). Na avaliação inicial, 44% dos pacientes foram classificados como II na escala de Hunt-Hess e 81% classificados como III e IV na escala de Fisher. Entre as intercorrências neurológicas encontradas com maior evidência entre os pacientes, foram o vasoespasmó (46%), hidrocefalia (11%), lesão isquêmica (9%), edema cerebral (8%) e ressangramento (7%). Observou-se também, a necessidade da drenagem ventricular externa (DVE), utilizada em 34% dos pacientes. Entre as intercorrências sistêmicas, a hipertensão arterial esteve presente em (48%), febre (28%) e pneumonia (24%). Na avaliação final, 39 pacientes (26,4%) foram a óbito até 12 dias após a internação e 109 receberam alta hospitalar (73,6%). Daqueles que não sobreviveram, 36 foram confirmados com morte cerebral (92,3%) e para 18 pacientes foi aberto protocolo para doação de órgão (46,2%) e 13 foram doadores (72,2%). O tempo médio de internação foi de 14 dias de UTI e 11 de enfermaria. No que refere aos desfechos neurológicos apresentados na saída do hospital, verificou-se que 18,3% dos pacientes apresentaram dificuldade na fala, 17% hemiparesia e 5% hemiplegia. Nos desfechos clínicos, 6% saíram com uso de fraldas e 5% acamados, outras complicações variaram de 1 a 3%. Em relação à classificação dos pacientes, com base na escala de Rankin, no momento da alta, verificou-se que 32% saíram assintomáticos; 35,7% sem incapacidade significativa; 13,8% com incapacidade leve; 9% com incapacidade moderada; 2,8% com incapacidade moderada-grave; e 6,4% com incapacidade grave. Por fim, identificou-se que o uso de ventilação mecânica consiste em preditor de óbito, que aumenta em 24 vezes as chances de óbito se comparado aos pacientes que não usaram. Quando se analisou os fatores de risco, de forma agregada para caracterizar os desfechos epidemiológicos, constatou-se que os pacientes que tiveram alta assintomáticos (sem sequelas) foram os que possuíam a menor prevalência ou ausência de hipertensão arterial sistêmica, rebaixamento sensorial, intubação, vasoespasmó, hidrocefalia, uso de sonda vesical e febre. No caso de pacientes com desfecho de incapacidade leve, identificou-se menor prevalência ou ausência de rebaixamento sensorial, ressangramento, ventilação mecânica, pneumonias. Porém foi constatado uma maior prevalência de uso de sonda vesical e poliúria. Para os pacientes com incapacidade grave, a maioria apresentava cardiopatia, torpor, hidrocefalia, vasoespasmó, uso de sonda nasoentérica, traqueostomia, hiperglicemia e pneumonia aspirativa. Por fim, os desfechos de óbito foram caracterizados pela presença de rebaixamento sensorial, lesão isquêmica, ressangramento, uso de SNE, ventilação mecânica, sepse e febre. A HSA é uma doença com repercussão importante de mortalidade e morbidade, com maior predomínio entre as

mulheres na quinta década de vida. Há necessidade de intensificar os programas de prevenção em saúde às doenças crônicas e da saúde da mulher, bem como estimular o cumprimento de protocolos na avaliação hospitalar.

Palavras-chave: hemorragia subaracnóidea, aneurisma roto, fatores de risco, desfechos.