

Aneurismas intracranianos em gestantes

Ingridy Maria Oliveira Ferreira¹, **Gabriel dos Santos de Azevedo Coutinho**², **Lays Genro Coutinho**³, **Patrick Fidyk Fortes**⁴, **Maria Clara Mesquita Leite**⁵, **Isabela de Passos Varela**⁶ **Barca**, **Gabriel dos Santos Barbosa**⁷, **Dr. André Giacomelli Leal**⁸, **Dr José Marcus Rotta**⁹

¹ Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB; Representante Regional do Centro-Oeste do Capítulo de Estudantes da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

² Estudante de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC; membro associado ao Capítulo de Estudantes Brasileiros da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

³ Estudante de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, membro associado ao Capítulo de Estudantes Brasileiros da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

⁴ Estudante de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, membro associado ao Capítulo de Estudantes Brasileiros da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

⁵ Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB; membro associado ao Capítulo de Estudantes da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

⁶ Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB; Assessora Regional do Centro-Oeste do Capítulo de Estudantes da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

⁷ Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB; Assessor Regional do Centro-Oeste do Capítulo de Estudantes da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

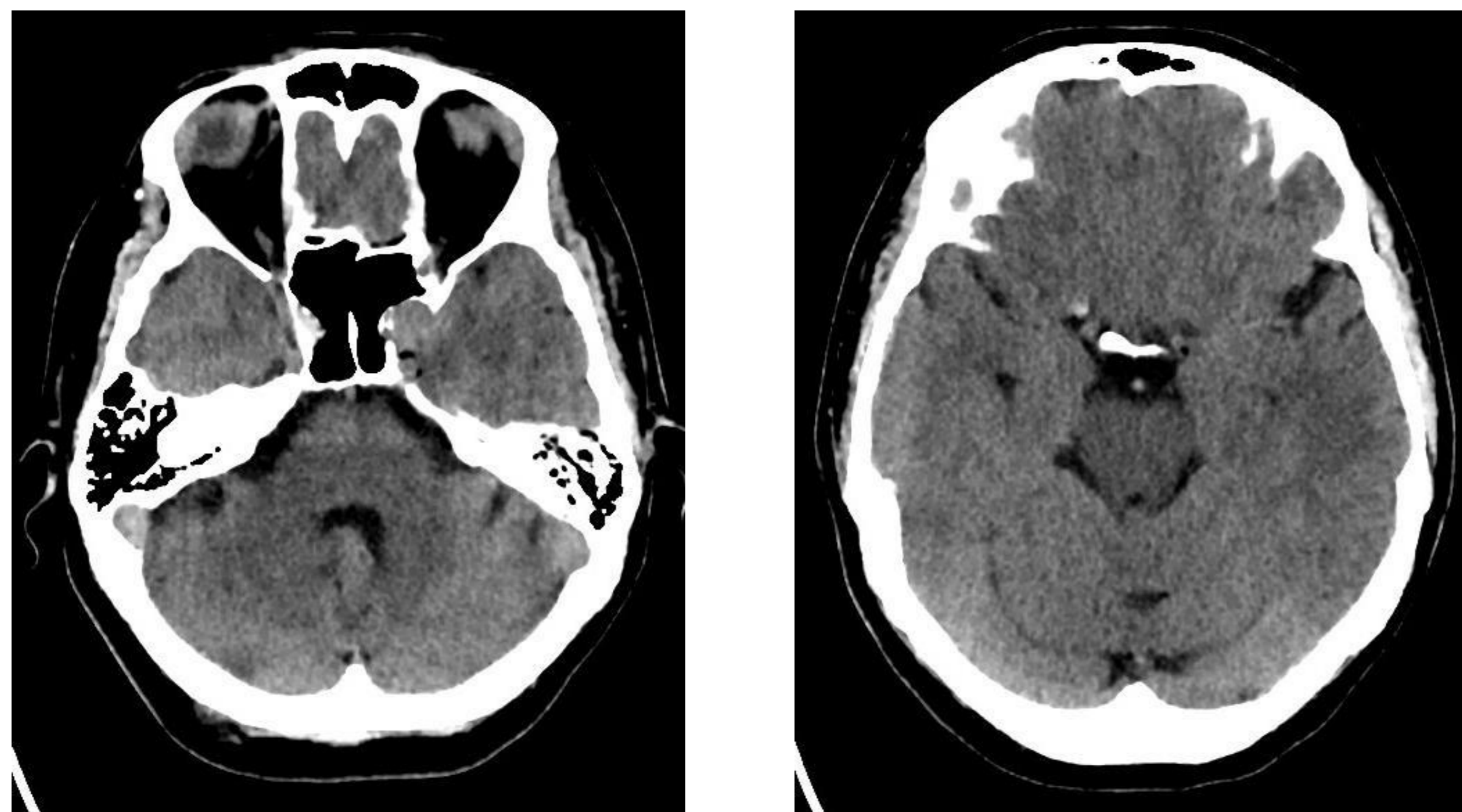
⁸ Neurocirurgião orientador adjunto do Capítulo de Estudantes Brasileiros da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

⁹ Neurocirurgião, fundador, idealizador, orientador e coordenador geral do Capítulo de Estudantes Brasileiros da Federação Latinoamericana de Neurocirurgia (FLANC);

Endereço eletrônico: ingridy.ferreira@sempreceub.com

RELATO DE CASO

Paciente com 32 anos, gestante, 20 semanas, hipertensa não controlada adequadamente, com histórico familiar de aneurisma, tabagista. Apresentou episódio de cefaleia súbita de forte intensidade, sugestiva de cefaleia sentinela. Optado pelo tratamento do aneurisma com a técnica microcirúrgica de clipagem.



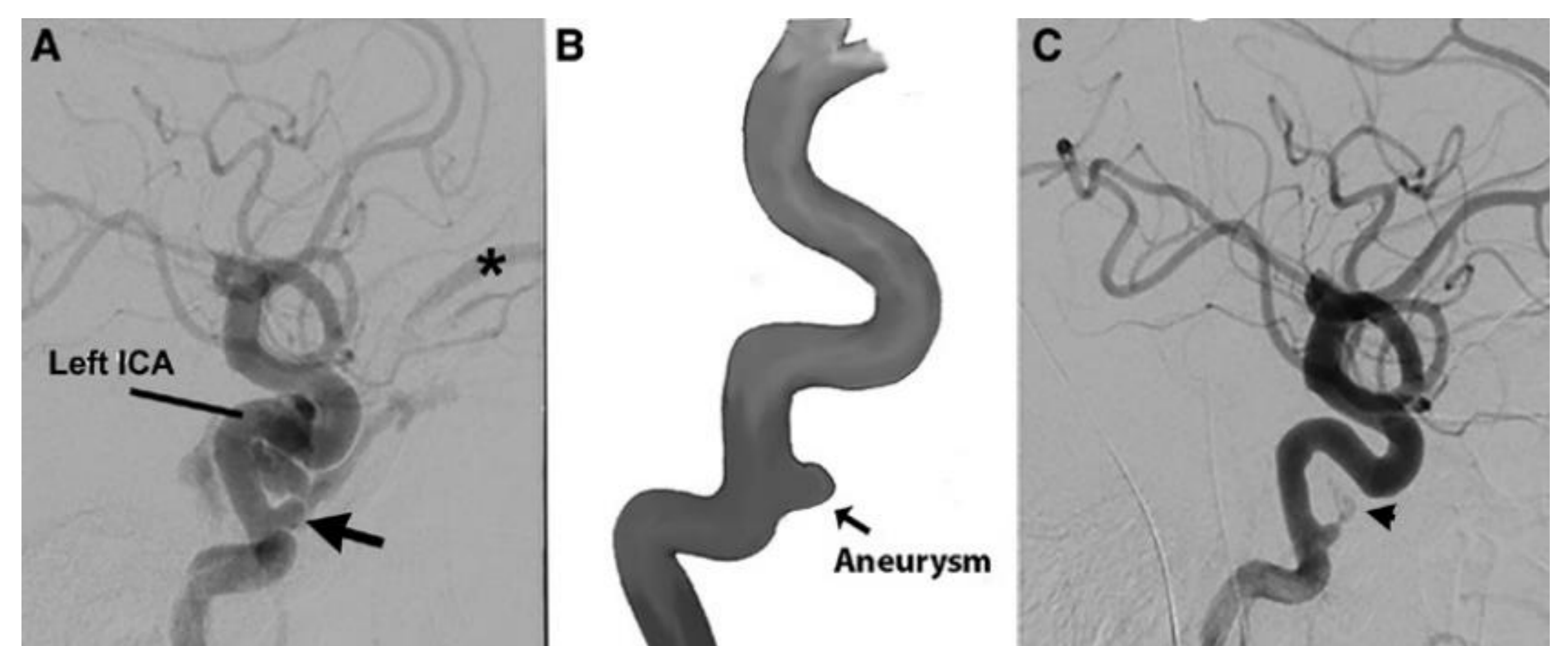
Fonte, imagem 1 e 2: Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mulheres apresentam maior predisposição para formação de aneurismas devido a alterações hormonais e hemodinâmicas, as quais apresentam-se mais evidentes durante a gestação, havendo uma maior e crescente chance de ruptura do aneurisma nesse período. Visto que o aneurisma é a causa mais comum de hemorragia subaracnóide durante a gestação, torna-se necessário novos estudos para melhor análise desta patologia durante esse período. O pico de estrógeno durante a gestação eleva o fluxo sanguíneo, causando alterações na pressão arterial e de volume plasmático. Essas alterações, associadas com fatores de risco gerais como obesidade e hipertensão arterial sistêmica, corroboram para um maior risco de formação e ruptura de aneurismas. A maioria das rupturas (80%) acontece no 3º trimestre. Porém, os estudos também mostram que o risco de ruptura de aneurisma em gestantes é parecido com o da população em geral, e havendo divergência em relação ao seu crescimento. A hemorragia subaracnóide é a principal complicação, sendo importante fator de morbimortalidade materna. Constatou-se que a abordagem endovascular é superior à clipagem cirúrgica para o tratamento neste caso apresentando menores taxas de complicações e de mortalidade perinatal, conferindo melhor prognóstico. Nesse contexto, a idade fetal é relevante para definir a dose de radiação e anticoagulação que poderão ser aplicadas e qual momento a intervenção deve ocorrer.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento endovascular dos aneurismas cerebrais na gestação tem se mostrado promissor como uma forma nova e mais segura de terapia nesses casos. Contudo, a maioria dos tratamentos de aneurismas em gestantes ainda é a clipagem cirúrgica (53,8%) principalmente no terceiro trimestre da gravidez. Ainda não existe consenso com relação a qual tipo de parto seria o mais adequado, porém a maioria tem sido a cesárea. Diante de tal risco de complicações, recomenda-se diagnóstico e tratamento cirúrgico precoces, para o melhor cuidado com a gestante.



Fonte, imagem 3: Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba, 2022.

REFERÊNCIAS

- Desai M, Wali AR, Birk HS, Santiago-Dieppa DR, Khalessi AA. Role of pregnancy and female sex steroids on aneurysm formation, growth, and rupture: a systematic review of the literature. *Neurosurg Focus*. 2019 Jul 1;47(1):E8. doi: 10.3171/2019.4.FOCUS19228. PMID: 31261131.
- Karabük E, Kadiroğulları P, Kutlu Dilek TU, Ozluk E, Ozturk G, How would you treat a pregnant woman with a rupture of cranial aneurysm at the second trimester of pregnancy? A case report, *World Neurosurgery* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.04.238>.
- Hiroaki Tanaka, Shinji Katsuragi, Kayo Tanaka, Naoko Iwanaga, Jun Yoshimatsu, Jun C. Takahashi & Tomoaki Ikeda (2016): Impact of pregnancy on the size of small cerebral aneurysm, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, DOI: 10.1080/14767058.2016.1262345
- JOYCE, Evan et al. Spontaneous near-complete resolution of direct carotid-cavernous fistula resulting from ruptured cavernous internal carotid artery aneurysm. *BMJ Case Reports*, v. 13, n. 4, 2020.