

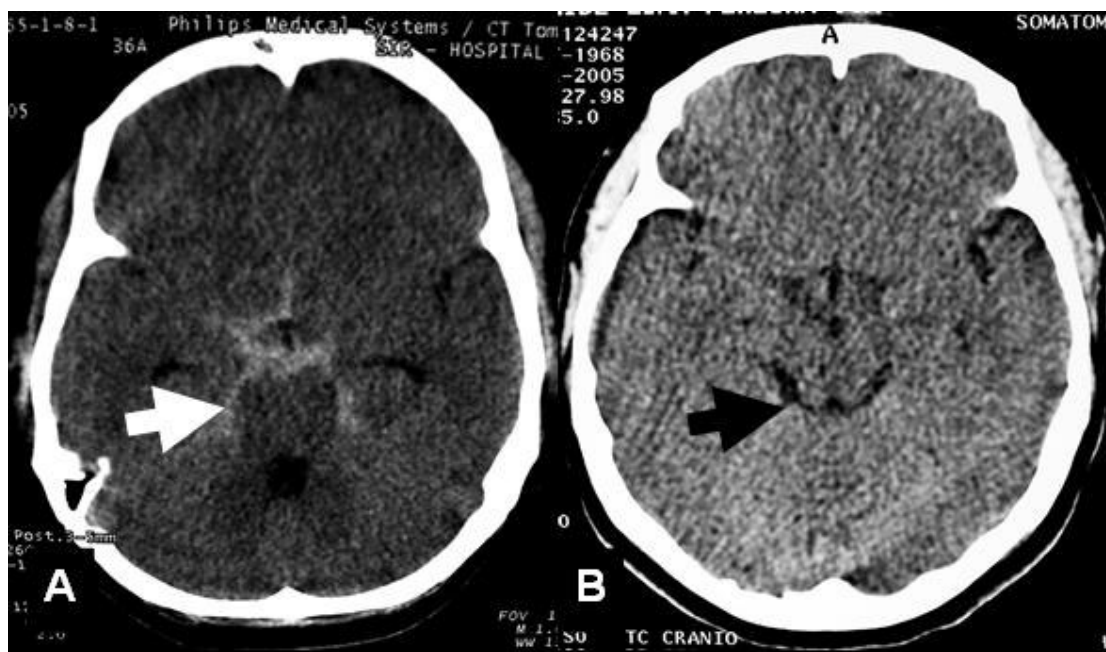
## HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PERIMENSENCEFÁLICA NÃO-ANEURISMÁTICA

## PERIMENSENCEPHALIC NONANEURYSMAL SUBARACNOID HEMORRHAGE

Atahualpa Cauê Paim Strapasson<sup>1</sup>, Laura Vargas Dornelles<sup>1</sup>, Juliana Bohn Assmann<sup>1</sup>, Vivian Fontana<sup>1</sup>, Clarice Pereira Rigotti<sup>1</sup>, André Cerutti Franciscatto<sup>2</sup>, Thiago Torres de Ávila<sup>2</sup>, Rafael Modkovski<sup>2</sup>, Gustavo Isolan<sup>3</sup>, Marco Antônio Stefani<sup>3</sup>, Marino Muxfeldt Bianchin<sup>4</sup>

Paciente feminina de 38 anos, previamente hígida, apresentou uma dor súbita forte, em compressão, nas regiões occipital e cervical posterior, durante esforço físico. Aproximadamente 5 minutos após sentiu sensação semelhante. Na emergência, foi diagnosticada hemorragia subaracnóide (HSA) (Figura 1A, seta mostrando o sangramento em branco). Duas angiografias cerebrais de quatro vasos realizadas posteriormente não identificaram aneurismas. A paciente foi tratada conservadoramente, apresentando ótima evolução (Figura 1B, seta evidenciando absorção do sangramento e cisterna de normal). Recebeu alta assintomática, com diagnóstico posterior de hemorragia subaracnóide perimesencefálica não-aneurismática. A HSA perimesencefálica não-aneurismática é uma variante da HSA, representando 8-11% dos casos quando excluídas as malformações arteriovenosas ou as HSA de causa traumática. A média de idade de apresentação é 50 anos, variando de 3 a 70 anos. Apesar de intensas pesquisas, suas causas permanecem não esclarecidas. A principal hipótese envolve rompimento de alguma veia das cisternas. Especula-se também um possível papel de artérias perforante ou ainda, do rompimento de um hematoma intramural da artéria basilar. A clínica é similar a das HSAs aneurismáticas, com cefaléia de início súbito, sinais de irritação meningo-radiculares, fotofobia e náusea. Raramente pode ocorrer perda de consciência e paralisia do sexto nervo craniano. A tomografia computadorizada mostra um padrão típico de hemorragia, envolvendo predominantemente as cisternas perimesencefálicas, (interpeduncular, crural, ambiente ou quadrigeminal), na ausência de um aneurisma visualizado por angiografia de quatro vasos. O prognóstico é excelente, tanto no curto como no longo prazo, sem risco de ressangramento e com a expectativa de vida similar à média da população.

Rev HCPA 2008;28(1):59



**Figura 1.** Tomografias computadorizadas de encéfalo. Seta branca mostrando o sangramento agudo (seta cor branca, Figura 1A). Exame repetido 2 semanas após mostrando desaparecimento do sangramento e cisterna perimesencefálica normal (seta cor preta, Figura 1B).

1 Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS).

2 Médicos residentes em Neurocirurgia do HCPA.

3 Neurocirurgiões do Serviço de Neurologia/Unidade de Neurocirurgia do HCPA.

4 Professor do Departamento de Medicina Interna da FAMED/UFRGS e do Serviço de Neurologia do HCPA.

**Correspondência:** Marino Bianchin, Serviço de Neurologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350. CEP: 90035-903. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: mmbianchin@hotmail.com