**O BENEFÍCIO DO USO DO NIMODIPINO NO VASOESPASMO CEREBRAL**

Kallyto Amorim Costa1 André Luís Silva Nunes2

1Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), 2Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)

([kallytoamorim@gmail.com](mailto:kallytoamorim@gmail.com))

**INTRODUÇÃO:** O vasoespasmo cerebral é a causa mais comum de isquemia cerebral focal aguda após hemorragia subaracnóidea aneurismática (HSA). Normalmente começa vários dias após a HSA e atinge o pico em gravidade cerca de 1 semana depois. A incidência de HSA não traumática varia de 7,8/100.000 a 21,4/100.000, ocorrendo em cerca de um terço dos pacientes que possuem HSA. Cerca de um terço dos pacientes morre de vasoespasmo cerebral, e outra parte apresenta déficits neurológicos para o resto da vida. Essa patologia pode ser de distribuição focal ou difusa, em grau leve, moderado ou grave. Afetando normalmente as intra-artérias durais, e raramente as artérias e arteríolas localizadas na superfície do cérebro. Embora a HSA seja o principal fator de risco para o vasoespasmo cerebral, outras condições também podem estar associadas, como: malformações vasculares rompidas, tumores cerebrais hemorrágicos, e qualquer outra condição que resulte em sangramento extenso no espaço subaracnóideo. **OBJETIVO:** Entender a importância do uso do nimodipino no vasoespasmo cerebral, além de como o mecanismo de ação age na patologia. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com pesquisas na plataforma PUBMED entre os anos de 2020-2024, utilizando os seguintes descritores: “Hemorragia Subaracnóide“ AND “Nimodipino“ AND “Vasoespasmo Cerebral”. **RESULTADOS:** O nimodipino atua na prevenção e tratamento do vasoespasmo cerebral, principalmente após a HSA. A função primária da nimodipino é bloquear os canais de cálcio tipo L dependentes de voltagem em sua conformação inativa, evitando esse influxo para prevenir a vasoconstrição. O nimodipino atua preferencialmente nos vasos sanguíneos cerebrais, pois é lipofílico e atravessa a barreira hematoencefálica. Os mecanismos propostos também incluem diminuição do vasoespasmo angiográfico, aumento da atividade fibrinolítica e aumento da neuroproteção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora o Brasil não possua a comercialização da medicação, o nimodipino é considerado droga de melhor evidência para a profilaxia e tratamento dos vasoespasmos cerebrais, sendo assim, é considerável levantar algumas medidas para resolutividade do problema, pois seu uso adequado resulta em melhora dos resultados neurológicos, reduzindo a incidência e gravidade dos déficits isquêmicos.

**Palavras-chave**: Hemorragia Subaracnoide, Nimodipino, Vasoespasmo Cerebral.

**Área temática:** Emergências Neurológicas