**RELAÇÃO DA ISQUEMIA TARDIA APÓS UM QUADRO DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Autores:**

Ilana Alves Zanelli Amaral – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Leticia Ayd Bittencourt – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luiza Marins Gobato – Fundação Técnico Educacional Souza Marques Raphaela Allevato Serruya – Fundação Técnico Educacional Souza Marques Daniel Burd Wajnberg – Fundação Técnico Educacional Souza Marques Eduarda dos Santos Lopes Franco – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Maria Eduarda Koeler Garcia – Fundação Técnico Educacional Souza Marques Antônio Luiz dos Santos Werneck Neto – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**Introdução:** A hemorragia subaracnóidea aguda (HSA) impacta 600.000 pacientes por ano, com mortalidade de 40%. A sobrevivência ao evento inicial, contudo, não implica bom prognóstico: 30% dos doentes irão desenvolver isquemia cerebral tardia (ICT), condição caracterizada por vasoespasmo cerebral, que cursa com torpor, letargia e sinais específicos, como hemiparesia ou plegia, afasia, déficit de campo visual e paralisia de nervos cranianos. O objetivo é rever a fisiopatologia, métodos diagnósticos e de tratamento, visando prevenir o vasoespasmo e diminuir a morbimortalidade. **Métodos:** O presente trabalho constitui uma revisão de literatura, em que foram utilizados dados do Pubmed, Scielo, revista eletrônica Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, revista Arquivos Catarinenses de Medicina e arquivos do portal da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, coletados de 12 artigos, nas línguas inglês e português, de 2011 a 2019. **Desenvolvimento:** A análise dos artigos, segundo Araújo Teixeira (2013) demonstrou que a Nimodipina foi a única droga que comprovadamente melhorou o prognóstico do paciente, reduzindo em até 86% o vasoespasmo. A Papaverina demonstrou melhora clínica em 33% desses pacientes. Entretanto, foi evidenciada neurotoxicidade, com piora neurológica. Pacientes submetidos a angioplastia profilática tiveram redução de 10,4% na instalação de déficit neurológico isquêmico tardio, diminuindo a necessidade de angioplastia terapêutica em comparação aos pacientes que receberam apenas tratamento clínico. Através de resultados por Reis Guaraseli (2011), atentou-se para o número considerável de acometimentos neurológicos no período de pós-operatório. Entre 74 indivíduos, 38 apresentaram complicações, sendo o vasoespasmo a mais frequente (20,3%), seguido de convulsões (17,6%) e ressangramento (10,8%), com 5 óbitos, 1 por isquemia cerebral e 1 por choque e isquemia cerebral. **Conclusão:** A HSA, apesar dos avanços médico-cirúrgicos, mantém elevada mortalidade e prognóstico adverso para os sobreviventes. A ICT afigura-se como a mais importante complicação e seu aparecimento tardio, imprevisível e o desconhecimento da sua fisiopatologia tornam seu diagnóstico complexo e por vezes fora da janela de intervenção terapêutica. Determinar os fatores preditivos de ICT é de suma importância, permitindo antever que doentes estarão em maior risco de desenvolver esta complicação, reservando a terapêutica agressiva a esse grupo de risco e prevenindo déficits irreversíveis.

**Palavras-chave:** Aneurismas; Hemorragia Subaracnóidea; Vasoespasmo cerebral; Isquemia tardia.