

DEZENA, Roberto Alexandre; REIS, Raphael Guerra David Editorial. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p. 94-95, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

### Editorial

We analyzed with great interest and enthusiasm the accuracy of the data from the article by Oliva RB, "Cerebral aneurysm and intracranial hemorrhage: review of the literature about the prognosis", published in the distinctive **LIPH Science Journal**, v.3, n. 2, p.84-97, 2016. In this well-written and current work, a review is made on the subarachnoid hemorrhage caused by cerebral aneurysms and their serious clinical consequences. The clinical diagnosis of this serious and treacherous disease is often difficult, since its clinical signs are sometimes not so exuberant. Unfortunately, it is not uncommon for a patient to seek a Primary Health Care Unit with headache several times and he is discharged with a rupture of the cerebral aneurysm. This patient ends, in the vast majority of cases, being admitted to a service of high complexity in a state of coma for lack of diagnosis. Faced with this, knowledge of the disease in its clinical aspects is of paramount importance not only for the physician, but also for all health professionals. It is classically known that the prognosis of the patients is directly related to the brevity and precision of the diagnosis. Cerebral aneurysms discovered earlier after the ictal episode are treated previously, or underwent certain clinical care, while the patient awaits definitive treatment, avoiding complications. Of all of that, the earlier and most deadly is rebleeding. This is due to the non-formation of an effective fibrin clot in the ruptured aneurysm wall. Therefore, any increase in systemic arterial pressure can be fatal. In this sense, it is necessary to seek strict pressure control. New viable therapies to avoid rebleeding are tranexamic acid and aminocaproic acid, used within the first 72 hours after bleeding<sup>1</sup>. Such drugs belong to the class of antifibrinolytics, in other words, they allow the fibrin of the clot to remain stable, promoting more resistance to the ruptured wall in front of the pressure fluctuations.

Sincerely,

[Roberto Alexandre Dezena](#)  
[Raphael Guerra David Reis](#)

1. Connolly ES Jr, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, Derdeyn CP, Dion J, Higashida RT, Hoh BL, Catherine J. Kirkness, Andrew M. Naidech, Christopher S. Ogilvy, Aman B. Patel, B. Gregory Thompson, Paul Vespa Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2012; 43(6):1711-37. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3182587839>

DEZENA, Roberto Alexandre; REIS, Raphael Guerra David Editorial. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p. 94-95, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

### Editorial

Analizamos com grande interesse e entusiasmo a precisão dos dados do artigo de Oliva RB, “Aneurisma cerebral e hemorragia intracraniana: revisão da literatura quanto ao prognóstico”, publicado nesta distinta revista científica online **LIPH Science Journal**, v.3, n.2, p.84-97, 2016. Neste bem escrito e atual trabalho é feita uma revisão acerca da hemorragia subaracnóidea causada por aneurismas cerebrais e suas graves consequências clínicas. O diagnóstico clínico dessa grave e traiçoeira doença muitas vezes é difícil, dado que seus sinais clínicos, às vezes, não são tão exuberantes. Infelizmente não é tão incomum um paciente que procura várias vezes uma Unidade Básica de Saúde devido à cefaleia e é liberado com um aneurisma cerebral roto. Esse paciente acaba, na grande maioria das vezes, sendo admitido em um serviço de alta complexidade em estado de coma pelo não diagnóstico. Diante disso, o conhecimento da doença em seus aspectos clínicos é de suma importância não somente para o médico, mas também a todos os profissionais de saúde. É classicamente sabido que o prognóstico dos pacientes está diretamente relacionado à brevidade e à precisão do diagnóstico. Aneurismas cerebrais descobertos mais precocemente após o episódio ictal são tratados mais precocemente, ou são submetidos a determinados cuidados clínicos enquanto o paciente aguarda o tratamento definitivo, evitando complicações. De todas essas, a mais precoce e mais letal é o ressangramento. Tal fato decorre da não formação de um coágulo de fibrina eficaz na parede do aneurisma que rompeu. Destarte, qualquer aumento da pressão arterial sistêmica pode ser fatal. Nesse sentido o estrito controle pressórico deve ser buscado. Novas terapêuticas viáveis para evitar o ressangramento são o ácido tranexâmico e o ácido aminocapróico, utilizados nas primeiras 72 horas após o sangramento<sup>1</sup>. Tais drogas pertencem à classe dos antifibrinolíticos, ou seja, permitem que a fibrina do coágulo se mantenha estável, promovendo mais resistência à parede rota frente às flutuações pressóricas.

Cordialmente,

[Roberto Alexandre Dezena](#)  
[Raphael Guerra David Reis](#)

1. Connolly ES Jr, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, Derdeyn CP, Dion J, Higashida RT, Hoh BL, Catherine J. Kirkness, Andrew M. Naidech, Christopher S. Ogilvy, Aman B. Patel, B. Gregory Thompson, Paul Vespa Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2012; 43(6):1711-37. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3182587839>