

Objetivo: Avaliar características, evolução e desfecho das hemorragias subaracnoidéias aneurismáticas (HSAa) de alto grau (AG) (WFNS - World Federation Neurological Surgery - 4,5) em centro de referência.

Métodos: Estudo de coorte com pacientes com HSA internados em hospital público de referência em Porto Alegre (Hospital Cristo Redentor), entre 09/2016-03/2024. Pacientes de AG foram comparados com de baixo grau (BG) (WFNS 1,2,3). O desfecho foi dicotomizado pela escala de Rankin modificada (RKm), considerando-se desfecho ruim RKm:4,5. As análises estatísticas foram feitas com teste T e Chi quadrado, considerando-se estatisticamente significativo $p < 0.05$.

Resultados: Incluídos 548 pacientes com HSA, 391(71%), mulheres e 175 (32%), AG. Pacientes AG eram mais idosos $58 (\pm 13)$ anos vs. $54 (\pm 13)$, $p < 0.0001$; Fisher modificado III e IV em AG 96% (46) x 66% (172), $p < 0.0001$; tiveram aneurisma tratado (AG) em 53 % (92) (clipagem cirúrgica em 42.5% e embolização 11%) vs 82% (298), $p < 0.0001$; cateter de pressão intracraniana (AG) em 36% (62) vs. 16% (59), $p < 0.0001$; derivação ventricular externa (AG) em 76% (132) vs. 47% (173), $p < 0.0001$; apresentaram ventriculite (AG) em 43% (75) vs. 30% (109), $p = 0.003$; hematoma drenado (AG) em 23% (39) vs. 6% (21), $p < 0.0001$; ressangramento (AG) ocorreu em 16% (28) vs. 6% (21), $p < 0.0001$ e necessitaram hemicraniectomia (AG) 13.5% (23) vs. 5% (18), $p < 0.001$. Quanto ao desfecho hospitalar, a mortalidade foi de 64%(110) no AG vs. 15% (54), $p < 0.000$; 16 (25,5%) apresentaram bom desfecho no AG vs. 212 (68%). Em 3 meses pós alta, o desfecho funcional foi igual($p=0.475$), mas melhorou em 6 meses ($p < 0.002$) e 1 ano ($p < 0.0001$) . Não houve diferença quanto ao desenvolvimento de infarto cerebral com 18.5 % (32) nos AG vs. 16% (59), $p= 0.539$.

Conclusão: Apesar da maior mortalidade em pacientes com HSAa de AG, nos sobreviventes à internação hospitalar, pode ocorrer melhora funcional à longo prazo.