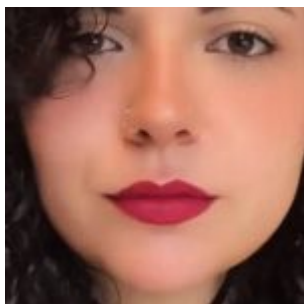


'Morri e voltei': jovem desenganada após AVC recebeu diagnóstico de enxaqueca por quase 2 anos

Category: GERAL, SAÚDE

escrito por Maria Luiza | 3 de julho de 2026



A pupila havia parado de responder a estímulos –um dos sinais usados para medir atividade neurológica em pacientes sedados. Tayla estava havia dias em coma induzido, intubada, após ao menos cinco convulsões dentro do hospital.

Na segunda-feira seguinte, abriu os olhos.

“Literalmente morri”, diz Tayla. “As pessoas pensam que é no sentido figurado da palavra, mas não. Eu morri e voltei.”

Ela tinha 25 anos quando uma dor de cabeça que já durava um ano e meio evoluiu, em poucas horas, para convulsões, coma induzido e quase três semanas internada em estado crítico.

O diagnóstico, fechado com atraso e dificuldade –o aparelho de tomografia do hospital estava quebrado e o convênio inicialmente negou autorização para o exame em outro serviço–, foi acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, desencadeado por uma trombose venosa cerebral.

Tayla tomava anticoncepcional hormonal havia dez anos e, nos 18 meses anteriores ao colapso, havia procurado atendimento

médico repetidas vezes com dores de cabeça intensas. O diagnóstico recebido em cada uma dessas consultas foi enxaqueca.

Como a trombose provoca um AVC

O sangue chega ao cérebro pelas artérias, irriga os tecidos e precisa sair pelas veias –percurso que termina nos seios venosos, grandes canais internos do crânio que drenam tudo de volta para a veia jugular, no pescoço, e daí para o coração. É um sistema de via dupla: o que entra tem que sair.

A trombose é a formação de um coágulo dentro de um vaso sanguíneo. Quando esse coágulo se instala num dos seios venosos do cérebro, o sangue que deveria escoar fica represado. O problema é que o crânio, ao contrário de uma perna que incha para fora, é uma caixa fechada e rígida –não tem para onde expandir. Assim, o acúmulo de sangue dentro da cabeça aumenta progressivamente a pressão intracraniana, explica o neurocirurgião Helder Picarelli, do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp).

É esse aumento de pressão que provoca o AVC. Com a circulação obstruída, partes do cérebro deixam de receber oxigênio e nutrientes adequadamente –e as células daquela região começam a morrer, caracterizando um infarto cerebral, o chamado AVC isquêmico.

Ao mesmo tempo, a pressão crescente pode romper vasos menores, causando sangramentos internos –o AVC hemorrágico, popularmente chamado de derrame. Nos casos mais graves de trombose venosa cerebral, os dois processos ocorrem juntos, o que explica a rapidez com que o quadro pode se tornar fatal.

O AVC isquêmico, em que a falta de sangue mata as células da região afetada, responde por 80% a 85% de todos os casos da doença. O hemorrágico, pelo rompimento de um vaso, representa os 15% a 20% restantes. No caso de Tayla, os exames sugeriram

uma combinação dos dois.

Por que isso acontece em jovens

O AVC costuma ser associado a pacientes idosos com hipertensão arterial. Essa percepção, segundo o neurocirurgião Feres Chaddad, neurocirurgião da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e integrante do Núcleo de Docentes da Faculdade BP, atrasa diagnósticos e custa vidas –porque o perfil de quem tem AVC mudou. Uma causa cada vez mais frequente entre mulheres jovens é a trombose venosa cerebral associada ao uso de anticoncepcionais hormonais à base de estrogênio.

O estrogênio é trombogênico: favorece a coagulação do sangue dentro das veias. Em doses usuais e em mulheres sem outros fatores de risco, esse efeito costuma ser tolerável.

Mas o risco se multiplica quando se somam tabagismo, obesidade, sedentarismo ou predisposições genéticas à coagulação –condições que o médico que prescreve o anticoncepcional deveria investigar antes, algo que, na prática, Chaddad reconhece que nem sempre é feito com o rigor necessário.

Tayla não fumava. Mas fazia uso da pílula havia dez anos e, conforme descobriu depois, tinha uma tendência trombótica genética –identificada em exames realizados ao longo dos anos seguintes– que contraindicava o anticoncepcional hormonal. Ela desconhecia essa predisposição.

Picarelli explica que o rastreamento de alterações genéticas da coagulação –como deficiência de proteína C, proteína S, antitrombina ou mutação do fator V de Leiden– é obrigatório em casos de trombose em pacientes jovens. Sem outros fatores de risco evidentes, esses exames de sangue são o caminho para entender por que o coágulo se formou.

O sintoma que não foi levado a sério

Dor de cabeça intensa, presente em 80% a 90% dos casos de trombose venosa cerebral, é o sintoma mais frequente do quadro. Em geral, é uma dor súbita, diferente das anteriores, que não melhora com analgésicos comuns e costuma vir acompanhada de náusea, vômito, confusão mental ou perda de força, explica Picarelli. Pode piorar com esforço físico –ao carregar peso, tossir ou evacuar– e, se o coágulo continua crescendo, evolui para sonolência, convulsões e coma.

Tayla relatou exatamente esse padrão ao longo de um ano e meio. E foi diagnosticada com enxaqueca em cada consulta. Para Chaddad, o erro é evitável. Toda dor de cabeça que muda de padrão, intensidade ou frequência em relação ao que o paciente já conhecia precisa de investigação por exame de imagem.

Uma tomografia com angiotomografia, disponível na maioria dos serviços de saúde de São Paulo, seria suficiente para identificar a trombose e mudar o curso do tratamento.

“Se tivessem feito o exame na época, teriam diagnosticado a trombose venosa nela”, afirma o neurocirurgião. “Imediatamente ela tinha que ter sido colocada numa UTI e feita a anticoagulação plena. É a única forma de salvar a vida dela.”

Três experiências de quase morte

Tayla não se lembra quase nada dos 20 dias que ficou internada, sendo 18 deles em UTI. O que sabe vem de sua família e de quem esteve ao lado dela durante a internação. A irmã conta que ela foi da enfermaria para a semi-UTI, depois para a UTI, até ser intubada.

Cinco convulsões. Dois ciclos de intubação, porque no intervalo entre eles um médico plantonista tentou instalar um acesso na veia jugular de Tayla enquanto ela ainda tomava anticoagulante –decisão que provocou um sangramento intenso e

exigiu nova intubação de emergência.

O tratamento de base para a trombose venosa cerebral é a anticoagulação plena –medicamentos que impedem o coágulo de crescer e permitem que o próprio organismo o dissolva gradualmente.

Em casos em que essa abordagem não é suficiente, pode ser necessária uma trombectomia mecânica ou uma trombólise local: procedimentos endovasculares, feitos por dentro do vaso com um cateter, que retiram ou dissolvem o coágulo sem necessidade de cirurgia aberta no crânio.

Enquanto estava em coma, Tayla viveu o que descreve como três experiências de quase morte. A primeira ela não sabe distinguir de um sonho –estava numa cerimônia de casamento, parada, enquanto a noiva se aproximava para limpar sua baba. Na segunda, viu o que descreve como um céu estrelado e sentiu que estava de volta ao útero da mãe, com água enchendo o espaço ao redor.

“A última foi meio acolhedora”, ela conta. “Foi aquela coisa de: é isso; vou morrer, e está tudo bem.”

Na sexta-feira em que o fisioterapeuta ligou chorando para a prima, a família decidiu não contar ao restante dos parentes. Uma tia pediu que esperassem até segunda-feira. Até que Tayla acordou.

A recuperação

Ao acordar, ela havia perdido o movimento do lado direito do corpo. Precisou reaprender a falar, andar, escrever e digitar –ela é jornalista e escritora. A velocidade com que digitava antes do AVC nunca voltou.

A recuperação foi possível, em parte, por sua idade. O cérebro jovem tem maior neuroplasticidade –a capacidade de reorganizar conexões neurais e compensar áreas lesionadas–, o que amplia

as chances de recuperação motora com fisioterapia, explica Picarelli. Isso não elimina as sequelas, mas aumenta a margem do que é possível recuperar com reabilitação.

Dez anos depois, Tayla mantém acompanhamento periódico com uma hematologista e faz exames regulares de coagulação. Nunca mais usou anticoncepcional hormonal.

Anticoncepcional é inseguro?

O risco de trombose está associado especificamente aos anticoncepcionais combinados –os mais comuns no mercado, que reúnem estrogênio e progesterona na mesma formulação, sejam eles em pílula, adesivo ou anel vaginal.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mulheres que usam esse tipo de anticoncepcional têm cerca de três vezes mais chance de desenvolver tromboembolismo venoso do que mulheres que não usam. O risco é maior nos primeiros três meses de uso e diminui com o tempo –após um ano, tende a se equiparar ao de quem não toma a medicação.

Isso não significa que toda mulher que usa pílula combinada vai ter trombose. Para a maioria, o risco absoluto permanece baixo. O problema é quando outros fatores se somam: tabagismo, obesidade, sedentarismo, histórico pessoal ou familiar de trombose e, especialmente, predisposições genéticas à coagulação.

Existe, porém, uma alternativa segura para mulheres com esse perfil de risco: os anticoncepcionais à base apenas de progesterona. Pílulas de progesterona isolada, implantes subdérmicos e o DIU hormonal de levonorgestrel não aumentam o risco de trombose –ao contrário dos injetáveis à base de progesterona, que, segundo a literatura médica, elevam esse risco entre duas e quatro vezes.

Para mulheres com trombofilias diagnosticadas ou histórico de eventos trombóticos, o DIU de levonorgestrel e o DIU de cobre

são considerados as opções mais seguras.

Picarelli defende que a investigação de predisposição genética à trombose deveria ser parte da avaliação antes de qualquer prescrição de anticoncepcional hormonal combinado –sobretudo em mulheres com histórico familiar de trombose, abortos de repetição ou outros fatores de risco associados. No entanto, reconhece o neurocirurgião, isso nem sempre acontece, em parte por questões de custo, em parte por ausência de protocolo sistemático.

“Antes de iniciar ou manter o uso de qualquer método hormonal combinado, vale perguntar ao médico sobre histórico familiar de coágulos, solicitar a investigação de trombofilias caso haja fatores de risco e entender se aquela formulação específica é a mais adequada para o seu perfil”, conclui.

Fonte: g1 e Publicado Por: Jornal Folha do Progresso
03/07/2026/07:11:06

O formato de distribuição de notícias do [Jornal Folha do Progresso](#) pelo celular mudou. A partir de agora, as notícias chegarão diretamente pelo formato Comunidades, ou pelo canal uma das inovações lançadas pelo WhatsApp. Não é preciso ser assinante para receber o serviço. Assim, o internauta pode ter, na palma da mão, matérias verificadas e com credibilidade. Para passar a [receber as notícias](#) do Jornal Folha do Progresso, clique nos links abaixo siga nossas redes sociais:

- [Clique aqui e nos siga no X](#)
- [Clica aqui e siga nosso Instagram](#)
- [Clique aqui e siga nossa página no Facebook](#)
- [Clique aqui e acesse o nosso canal no WhatsApp](#)
- [Clique aqui e acesse a comunidade do Jornal Folha do](#)

Progresso

Apenas os administradores do grupo poderão mandar mensagens e saber quem são os integrantes da comunidade. Dessa forma, evitamos qualquer tipo de interação indevida. Sugestão de pauta enviar no e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com.

Envie vídeos, fotos e sugestões de pauta para a redação do JFP (JORNAL FOLHA DO PROGRESSO) Telefones: WhatsApp [\(93\) 98404 6835](tel:55519984046835)– (93) 98117 7649.

“Informação publicada é informação pública. Porém, para chegar até você, um grupo de pessoas trabalhou para isso. Seja ético. Copiou? Informe a fonte.”

Publicado por Jornal Folha do Progresso, Fone para contato 93 981177649 (Tim) WhatsApp: [-93- 984046835](tel:55519984046835) (Claro)

-Site: www.folhadoprogresso.com.br e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com/ou e-mail: adeciopiran.blog@gmail.com

[Cassinos no exterior: mudanças positivas e lições para o Brasil](#)