



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTA AO EDITOR

Cefaleia pós-punção dural para cesárea: as estratégias preventivas são piores do que a cura?



Postdural puncture headache after caesarean section: are preventive strategies worse than the cure?

Caro Editor,

A cefaleia pós-punção dural (CPPD) foi descrita logo após a primeira raqui-anestesia (RA), quando o próprio Bier sentiu uma dor de cabeça debilitante e a atribuiu ao vazamento de líquido cefalorraquidiano através da punção dural.¹ Com o melhor entendimento da fisiopatologia da CPPD e o uso de agulhas de calibres menores para RA, a incidência de CPPD diminuiu.

Muitos fatores de risco para a CPPD foram descritos, incluindo idade, sexo, índice de massa corporal, calibre, tipo e orientação da agulha e até a habilidade do operador.^{1,2} A incidência de dor de cabeça é maior em parturientes submetidas à cesariana sob RA. Essa dor de cabeça pode ser devida ao aumento da elasticidade das fibras durais que mantém um defeito patente nessas pacientes.² A incidência é muito maior em caso de punção dural acidental (PDA) durante a inserção peridural (76-85%).² Isso é lamentável, pois as alterações fisiológicas inferiores, tanto materna quanto fetal, justificam a prática preferencial de técnicas regionais (RA e anestesia peridural) na maioria das cesarianas. CPPD pós-RA é angustiante para as mães que esperam estar bem após o parto para cuidar do recém-nascido.

Muitos centros recomendam o repouso em decúbito dorsal como profilaxia para a CPPD. Alguns hospitais sequer permitem um travesseiro ou posição lateral por até 24 horas pós-RA. No entanto, o repouso em plano horizontal por longas horas provoca dor e angústia nas pacientes. As mães não podem alimentar o recém-nascido ou cuidar dele nessa

posição. Nessa fase, tanto a mãe quanto a criança precisam aprender o ato de amamentar e o início precoce da amamentação é fundamental para promover a ligação entre a mãe e a criança. No entanto, cuidar do recém-nascido nessa posição é desconfortável e difícil, o que aumenta o estresse da mãe e da criança.

O repouso em decúbito dorsal não impede a ocorrência de CPPD pós-punção dural.²⁻⁴ Mesmo após a PDA, o manejo da CPPD consiste principalmente em observação e o repouso profilático proporciona benefício limitado. Ao contrário da crença popular, alguns estudos relataram um risco maior de CPPD se o paciente não for imediatamente mobilizado após a cirurgia.² Apesar das evidências contra os benefícios do repouso em decúbito dorsal, os médicos continuam a recomendá-lo rotineiramente após a punção lombar.⁴ Especialmente em parturientes, tal limitação da mobilidade e posicionamento é um obstáculo para amamentar o recém-nascido.⁵

A CPPD é debilitante e, se ocorrer, deve ser tratada rapidamente. A maioria dessas dores de cabeça passa espontaneamente ou pode ser tratada de forma conservadora. Poucos casos podem precisar de tampão sanguíneo peridural. Porém, manter a paciente em decúbito dorsal por períodos prolongados após a raqui-anestesia, em antecipação da CPPD, causa mais agonia e tormento do que a doença que se quer prevenir. Essa prática não é apenas altamente desconfortável para a mãe e seu recém-nascido, mas foi comprovada como de benefício questionável. Revisando a literatura contra o repouso profilático para prevenir a CPPD, o protocolo de repouso absoluto pós-RA para cesárea pode ser abrandado pelos anestesiológicos e obstetras para aumentar o conforto da mãe e do recém-nascido.

Referências

1. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth.* 2003;91:718–29.
2. Ghaleb A, Khorasani A, Mangar D. Post-dural puncture headache. *Int J Gen Med.* 2012;5:45–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.04.002>

0034-7094/© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

3. Jacobus CH. Does bed rest prevent post-lumbar puncture headache? *Ann Emerg Med.* 2012;59:139–40.
4. Stendell L, Fomsgaard JS, Olsen KS. There is room for improvement in the prevention and treatment of headache after lumbar puncture. *Dan Med J.* 2012;59:A4483.
5. Tully KP, Ball HL. Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery.* 2014;30:712–9.

Prakhar Gyanesh^{a,*}, Radhika K.^a, Manju Sinha^b
e Rudrashish Haldar^{a,c}

^a *Global Hospitals, Chennai, Índia*

^b *Departamento de Ginecologia e Obstetria,
Nishant Hospital, Gaya, Índia*

^c *Departamento de Anestesiologia, Gian Sagar Medical
College, Banur, Patiala, Índia*

* Autor para correspondência.

E-mails: prakhargyan@gmail.com,
p_gyan@yahoo.com (P. Gyanesh).

Disponível na Internet em 27 de setembro de 2014