



Opções terapêuticas e profiláticas na cefaleia pós punção dural: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Isabella Cruz, Mônia Corrêa, Isabela Bessa, Giovanna de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A International Classification of Headache Disorders define a cefaleia pós-punção dural (CPPD) como aquela que ocorre em até cinco dias após punção lombar (PL), causada por vazão de licor através do ponto de punção na dura-máter. Possui como fatores de risco ser adulto jovem, sexo feminino, gestante, história prévia de CPPD, maior calibre da agulha e/ou bisel cortante. O objetivo deste estudo é buscar as atuais opções terapêuticas e preventivas da CPPD, averiguando a segurança e a eficácia destas.

Metodologia

Foi feita uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: "Post-Dural Puncture Headache AND (Prevention OR Treatment)". Selecionou-se apenas os ensaios clínicos e os estudos randomizados publicados integralmente em inglês nos últimos 10 anos. Excluiu-se os estudos duplicados e aqueles que não se enquadravam nos objetivos da revisão, restando 13 artigos.

Resultados

Um ensaio clínico multicêntrico randomizado concluiu que a aminofilina, metabólito ativo da teofilina, pode ser útil não só no tratamento, como também na prevenção da CPPD, pois associou-se com redução da intensidade da dor, com escores positivos na Impressão Global de Mudança para o Paciente e sem evidência de grandes efeitos adversos. Em acordo, um estudo realizado com gestantes, demonstrou redução significativa da incidência de CPPD com pré-administração de 250 mg de aminofilina durante cesariana eletiva sob anestesia combinada raqui-peridural. Também, outro ensaio duplo-cego, randomizado, com 61 mulheres, observou que a incidência de cefaleia pós-punção dural foi de 78% no grupo de morfina intratecal e de 79% no grupo de solução salina intratecal, não havendo diferenças significativas entre os grupos no início, duração ou gravidade da dor. Além disso, muitos estudos citaram o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGE) como seguro e eficaz no manejo da CPPD, sendo que um deles evidenciou que os pacientes que realizaram esse procedimento com 0,3 ml de bupivacaína a 0,5%, apresentaram uma queda significativamente na escala de dor, 15 e 30 minutos após administração do tratamento, durando por 24h após o procedimento.

Conclusão

A aminofilina e o BGE se mostraram seguros e eficazes como opção terapêutica da CPPD, sendo que o primeiro também mostrou bons resultados como opção profilática. Já a morfina e solução salina intratecais não diminuíram significativamente a incidência ou a gravidade desse tipo de cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleia Pós-Punção Dural; CPPD; Aminofilina; Bloqueio do gânglio esfenopalatino