



Bloqueio do gânglio esfenopalatino no manejo da cefaleia pós-punção dural: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Pedro Tertuliano, Ana Dib, Sara Silva, Camila Martins, Weldes Junior, Ledismar Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

O gânglio esfenopalatino tem sido implicado na gênese das cefaleias pós-punção dural (CPPD). Sugere-se que o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGEP) pode aliviar os sintomas dessa cefaleia que diminui a qualidade de vida de vários pacientes. O objetivo deste estudo é averiguar se o BGE se mostrou uma opção terapêutica segura e eficaz no manejo da CPPD.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, delineada em dois dos quatro critérios da estratégia PICO, nos bancos de dados PubMed e Lilacs, com os descritores: "Sphenopalatine Ganglion Block AND Headache", totalizando 98 artigos. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, relatos de caso, publicação até 10 anos, língua inglesa. Excluiu-se os estudos duplicados, aqueles artigos ainda não concluídos.

Resultados

Em um ensaio clínico randomizado, duplo cego, evidenciou-se que os pacientes que realizaram BGEP com 0,3 ml de bupivacaína a 0,5%, apresentaram uma queda significativamente na escala de dor (NRS score), 15 e 30 minutos após administração do tratamento, durando por 24h após o procedimento. Em consonância, um relato de caso, em que foi realizado um BGEP em contexto ambulatorial, verificou-se que a administração de levobupivacaína a 0,5% no tratamento para CPPD causou uma melhora significativa dos sintomas por mais de 24 horas após o procedimento. Outros dois relatos de caso, um com três pacientes (lidocaína viscosa a 2%) e outro com um paciente pediátrico, concluíram que o tratamento com BGEP reduziu significativamente a intensidade da CPPD. Em desacordo, um dos ensaios clínicos randomizados concluiu que o BGEP bilateralmente com 1 ml de anestésico local (lidocaína 4% e ropivacaína 0,5%) ou placebo (solução salina) não teve efeito estatisticamente significativo na intensidade da CPPD após 30 minutos. Por fim, um relato de caso concluiu que dois BGEP transnasal com lidocaína a 4% em cada narina de uma paciente grávida resultou em melhora significativa no mesmo dia, o estudo ressaltou que o bloqueio deve ser considerado para tratamento da dor de cabeça em grávidas, pelo profundo alívio da dor e a prevenção de medicamentos sistêmicos.

Conclusão

O BGEP se mostrou seguro e eficaz na redução da intensidade da CPPD durante as primeiras horas, no entanto os estudos apresentaram discordância a respeito da sua eficácia a longo prazo, necessitando de estudos de maior evidência científica sobre esse assunto.

Palavras-chave: Bloqueio do Gânglio Esfenopalatino, Cefaleia pós-punção dural, Cefaleia