

CEFALÉIA PÓS RAQUIANESTESIA E OS POSSÍVEIS FATORES INFLUENTES: REVISÃO DE LITERATURA¹

HEADACHE POST SPINAL ANESTHESIA AND POSSIBLE INFLUENTIAL FACTORS: REVIEW

Regilane Aparecida Silva Santos², Andreia Kely Rodrigues Cordeiro de Almeida³

Resumo*: *O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura com intuito de identificar e conhecer possíveis fatores que influenciam no aparecimento da cefaléia pós-parto cesariana em pacientes submetidos à raquianestesia e os possíveis fatores que influenciam no seu aparecimento. A cefaléia pós-raqui. ou cefaléia pós-raquianestesia é uma cefaléia por hipotensão liquórica, ou seja, por baixa da pressão interna do crânio, a pressão intracraniana. Alguns acreditam que o repouso no leito no pós-operatório imediato adia o aparecimento sintomatológico, pois, é sabido que a posição ereta exacerba a cefaléia pós-raquianestesia. Ela pode está relacionada com o calibre da agulha (menor com menor calibre), desenho da agulha (menor com a ponta de lápis), introdução paralela às fibras da dura-máter (agulhas cortantes) e número de tentativas. a cefaléia pós-punção da dura-máter em pacientes obstétricas submetidas a raquianestesia é uma complicação bastante comum e geralmente vem acompanhada por outros sintomas, entre eles, rigidez do ombro e região da cervical, bem como fotofobia e náuseas.*

Palavras-chave: *Cefaléia, raquianestesia, etiologia.*

Abstract: *The objective of this study was to conduct a literature review to identify and meet potential factors that influence the appearance of Cesarean postpartum headache in patients submitted to spinal anesthesia and possible factors that influence on your appearance. The post spinal headache or headache post spinal anesthesia is a headache for liquorica hypotension, i.e. lower pressure inside the*

²Graduanda do Curso de Fisioterapia – UNIVIÇOSA, Viçosa – MG; regilanesivasantos@yahoo.com.br

³ Professora do Curso de Fisioterapia – UNIVIÇOSA, Viçosa – MG; andreia@univicoso.com.br

skull, the intracranial pressure. Some believe that bed rest in post-op immediately defers the appearance sintomatológico, Yes, it is well known that placing upright exacerbates pós-raquianestesia headache. She can relate with the caliber of the needle (less with smaller caliber), drawing the needle (less with the tip of a pencil), parallel introduction at fibers of the dura mater (sharp needles) and number of attempts. the dura pós-punção headache in obstetric patients submitted to spinal anesthesia is quite common and generally comes accompanied by other symptoms, among them, shoulder stiffness and cervical region, as well as photophobia and nausea.

Keywords: Headache, spinal anesthesia, etiology.

Introdução

A Raquianestesia (RA), também denominada de Anestesia espinal (AE) ou Anestesia subaracnóidea (AS) é um dos métodos mais antigos no alívio da dor em procedimentos cirúrgicos e consiste na introdução de anestésico local no LCR por meio de agulhas especiais. (NETTO et.al., 2010)

A cefaleia pós raqui, ou cefaleia pós raquianestesia é uma cefaléia por hipotensão liquórica, ou seja, por baixa da pressão interna do crânio, a pressão intracraniana. A cefaléia por hipotensão liquórica pode ocorrer por outras causas que não a raquianestesia. A chamada raqui ou raquianestesia é um tipo de anestesia que é feita para muitos procedimentos cirúrgicos, incluindo cirurgias ortopédicas, cesarianas, curetagens, cirurgias ginecológicas, urológicas, vasculares. Esta cefaléia é descrita desde 1898, quando Augusto Karl Bier submeteu seus pacientes a cirurgia sob o efeito da raquianestesia e ficou curioso com o fato de que esses desenvolveram cefaléia e vômitos após o ato. Resolveu submeter-se e o seu assistente à mesma técnica, observando que ambos apresentaram os mesmos sintomas.(IMBELLONI,2001)

Há duas explicações possíveis para o seu surgimento: primeiro, a diminuição da pressão subaracnoidea causaria tração de estruturas intracranianas sensíveis à dor quando em ortostatismo. Segundo, a perda de LCR produziria venodilatação compensatória e esta seria a causa da cefaleia. (VIEIRA, 2009, p. 53)

Alguns acreditam que o repouso no leito no pós-operatório imediato adia

o aparecimento sintomatológico, pois, é sabido que a posição ereta exacerba a cefaleia pós-raquianestesia. (NETTO et.al. , 2010)

A cefaleia pós-punção da dura-máter em pacientes obstétricas submetidas a raquianestesia é uma complicação bastante comum e apresenta as seguintes características: dor de cabeça posicional, que é acentuada quando a paciente está em posição ortostática ou sentada e aliviada quando em repouso no leito; dor de grave intensidade e limitante para as atividades de vida diária; pode estar associada a rigidez do ombro e cervical, bem como a fotofobia e a náuseas.(HOEHR et.al.,2012)

A idade é outro fator que predispõe o aparecimento de cefaleia pós-punção dural. Em pacientes com idades inferiores a 13 anos, por apresentarem pressões liquóricas mais baixas do que as demais idades e, possivelmente porque já convivem com pressão liquórica reduzida, é observada menor ocorrência de cefaleia pós-punção dural. Entre os 18 e os 40 anos de idade, a frequência de cefaleia pós-punção é três a quatro vezes maiores do que na idade de 65 anos. Isto pode ser explicado porque, em pacientes geriátricos a aterosclerose diminui a elasticidade vascular e os receptores vasculares responsáveis pela dor são menos sensíveis. E, pelo fato de que as gestantes apresentam, geralmente, idades inferiores aos 40 anos, constituem risco adicional de desenvolverem essa comorbidade. (PIMENTEL, 2014,p. 57).

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura através de pesquisa realizada nos seguintes sites: scielo e Lilacs. Os trabalhos selecionados variam entre os anos de 2001 à 2010. As palavras chaves utilizadas foram cefaléias, raquianestesia, etiologia.

Resultados e Discussão

Höehr e Londero (2012) em sua pesquisa relatam que a incidência de cefaleia pós-raquianestesia está diretamente relacionada à técnica empregada, à experiência do profissional, ao tipo de agulha e ao número de tentativas de punção. Não existem estudos que tenham verificado se pacientes submetidas a

um maior número de punções ao longo da vida têm mais chance de apresentar a cefaléia pós-punção da dura-máter.

Vieira et al., (2009) em sua pesquisa afirma que a Cefaléia instala-se, em 90% dos casos, até o terceiro dia após a punção. Em 66% dos casos, os sintomas iniciam-se nas primeiras 48 horas. Raramente a cefaléia desenvolve-se entre o quinto e o 14º dia após o procedimento. O desenvolvimento de sintomas de cefaléia imediatamente após a punção é raro e deve alertar o anestesologista para outras causas.

Netto et.al. (2008) relata em sua pesquisa que o diâmetro da agulha é um dos fatores mais importantes no desenvolvimento da Cefaléia pós punção da dura-máter (CPPD). Estudos publicados para comparação da importância do diâmetro da agulha na gênese da CPPD são freqüentes, os autores relatam que existe relação direta com o diâmetro que, quanto maior for maior será a possibilidade de CPPD; que está relacionado com a fisiopatologia de maior extravasamento e diminuição da pressão liquórica.

Imbelloni et al (2001) outros autores, estudando 5050 pacientes não-obstétricas, observaram menor incidência de cefaléia pós-punção quando utilizaram agulhas com bisel em ponta de lápis e agulhas com pequeno calibre.

Pimentel (2014, p. 57) no presente estudo a maior porcentagem de pacientes que apresentou cefaleia pós-punção dural estava na faixa etária entre 24 e 34 anos (idade média de 27 anos). Estes resultados estão em concordância com aqueles publicados por outros autores que encontraram maior incidência de cefaleia em pacientes obstétricas na faixa etária entre 22 e 34 anos (idade média de 28 anos).

Considerações Finais

O maior número de punções ao longo da vida, sua ocorrência imediatamente após a punção e o calibre da agulha utilizada, são fatores que ainda geram dúvidas por parte dos pesquisadores quanto suas relações com a ocorrência da cefaléia pós raquianestesia. Surgindo pesquisas que possam afirmar se há ou não correlação entre elas. Porém o que observou é que a ocorrência de cefaléia, é inversamente proporcional a idade e que poderá estar relacionada ao sexo dos pacientes. Sendo mais freqüentes em mulheres do que em homens.

Referências Bibliográficas

HOEHR, A.C.R, LONDERO, R.G. Cefaleia Pós-punção em Pacientes Puérperas Submetidas à Raquianestesia. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-02/original4.pdf>. Acessado em: 05 de março de 2015..

IMBELLONI, L.E. Tratado de Anestesia Raquidiana. Curitiba: Medidática Informática. p.178-87. 2001

NETTO, I.B, CATHARINO AMS, CASTRO MCV, PIRES MLE, SILVA MG, SALLES LCB, MELO C. Cefaleia Pós-Raquianestesia: Fatores de Risco Associados e Prevenção de Sua Ocorrência – Atualização. Rev. Neurocienc.v.18, n.3, p. 406-410. 2010.

NETTO, I.B. Prevalência da Cefaleia Pós-raquianestesia no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=125794. Acessado em: 08 de fevereiro de 2015.

VANDAM, L.D.D; RIPPS, R.D. Long-term follow up of patients w ho received 10 098 spinal anesthetics.JAMA p.161:586-91. 1956

VIEIRA, V.L.R, MACEDO; C.F; JÚNIOR, EJMS. Cefaleia Pós-punção da Dura-máter em Obstetrícia. Rev. Med. de Minas Gerais.v.19,n.3: S52-S58.2009.

IMBELLONI, L.E; SOBRAL,M.G.C; Carneiro, A.N.G.Cefaléia Pós-raqui-Anestesia e o Desenho das Agulhas.Experiênciacom5050casos. Rev. Bras. Anestesiol, p.51:43-52. 2001

PIMENTEL. Avaliação da Pressão Liquórica em Pacientes Obstétricas Submetidas à Anestesia Subaracnoidea que Apresentaram Cefaleia Pós-punção Dural. Botucato SP, 2014. Dispónivel em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123260/000816133.pdf?sequence=1>. Acesso em 19 de outubro 2015.