
Cefaleia pós-raquidiana - quando a anestesia gera dores persistentes no pós-parto

Flávia Maria Silva Rodrigues de Souza *

O puerpério é um período de cerca de seis semanas após o parto, e para a maioria das mães, é um momento de primeiro contato com o recém-nascido, marcado pelo estabelecimento de fortes laços com seus bebês. No entanto, por ser um período de alterações fisiológicas e emocionais, pode se tornar desgastante. Durante esse período, o corpo da mulher passa por uma série de alterações para voltar ao seu estado pré-gestacional. Entre essas mudanças, destacam-se a involução uterina, quando o útero está se contraindo para voltar ao tamanho normal, a modificação nos níveis hormonais, a recuperação dos tecidos perineais e vaginais, e a adaptação das glândulas mamárias para a amamentação. É bastante comum que no período pós-parto as mulheres sofram com dores físicas, fadiga e alterações psicológicas, afinal, o parto é um processo penoso e exaustivo [1]. As dores no pós-parto podem ter diferentes origens, como a involução uterina, o processo de amamentação, a ocorrência de lacerações espontâneas ou episiotomia durante o parto vaginal, o corte cirúrgico durante o parto cesáreo, ou ainda a dor de cabeça persistente que pode ser um efeito indesejado da anestesia raquidiana.

Frequentemente utilizada durante o parto, seja ele vaginal ou cesáreo, a anestesia raquidiana é um método de anestesia regional, que bloqueia a sensibilidade à dor apenas na região inferior do corpo. O procedimento envolve a injeção de anestésicos locais no espaço subaracnoide da coluna vertebral, bloqueando temporariamente a transmissão de sinais nervosos na região inferior do corpo. A raquianestesia é rápida, eficaz e segura, proporcionando alívio da dor durante o parto sem a necessidade de anestesia geral, por isso é amplamente utilizada em procedimentos obstétricos. Apesar da segurança do procedimento, a inserção inadequada da agulha pode resultar em complicações, sendo a mais comum a cefaleia pós-raquidiana (CPR), caracterizada por dor de cabeça persistente. Esta condição ocorre quando a agulha perfura acidentalmente a dura-máter, a camada mais exterior que envolve a medula espinhal [2].

Os sintomas da CPR normalmente começam nas primeiras 24 a 48 horas após a anestesia raquidiana, embora possam se manifestar até cinco dias após o procedimento. Além da dor de cabeça severa bilateral, que piora ao ficar em pé ou sentada, a dor é acompanhada de outros sintomas, como zumbido, rigidez no pescoço, distúrbios visuais, náuseas, vômitos, tonturas, e, em casos raros, perda auditiva [2]. Estes sintomas são particularmente debilitantes e podem interferir nas atividades diárias e nos cuidados com o recém-nascido.

O diagnóstico é realizado de forma clínica sendo baseado nos sintomas clássicos de dor de cabeça intensa que piora com a posição ereta e melhora ao deitar-se. A incidência de cefaleia pós-raquidiana em mulheres submetidas à anestesia espinhal durante o parto depende de fatores como maior

calibre da agulha utilizada, a falta de cuidado do anestesologista e as características individuais da paciente. É mais comum em mulheres jovens e com menor peso, que possuem histórico de enxaquecas [3, 4, 5, 6].

O principal mecanismo envolvido na geração da cefaleia pós-raquidiana é o escoamento de líquido cefalorraquidiano ou líquido, com consequente diminuição do seu volume e da pressão intracraniana. Quando há um vazamento de líquido e a pressão intracraniana diminui, ocorre a descida do cérebro em direção à base do crânio, resultando no estiramento das estruturas sensíveis à dor, como meninges, vasos sanguíneos e raízes nervosas. Essa tração ativa receptores relacionados à dor, o que explica a intensidade dolorosa, frequentemente descrita como uma dor latejante e intensa. Além das dores de cabeça intensas, a inflamação das meninges e do tecido cerebral adjacente, frequentemente leva a sintomas secundários [2]. A redução do líquido também pode levar à dilatação dos vasos sanguíneos intracranianos, contribuindo para a sensação de dor pulsante, característica dessa condição [7, 8, 9].

O tratamento da CPR envolve o controle da dor e a restauração do equilíbrio hemodinâmico intracraniano. Ele consiste no repouso em leito, ingestão de líquidos, uso de analgésicos simples, como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), e cafeína. A cafeína é particularmente eficaz uma vez que atua como vasoconstritor cerebral, ajudando a reduzir a dilatação dos vasos sanguíneos intracranianos e a aliviar a dor. Os AINE, como o ibuprofeno, atuam inibindo a produção de prostaglandinas, que são mediadores da inflamação e da dor [9, 10, 11]. Nos casos em que essas medidas não são eficazes, uma intervenção denominada "blood patch" epidural é recomendada. Esse procedimento envolve a injeção de uma pequena quantidade de sangue autólogo no espaço epidural, formando um coágulo que sela o vazamento de líquido, restaurando a pressão intracraniana e aliviando a cefaleia [8, 12]. O "blood patch" epidural atua de forma mecânica, vedando o local da punção e interrompendo o vazamento de líquido. A resposta inflamatória local provocada pelo sangue injetado também pode ajudar a acelerar a cicatrização da dura-máter. Este tratamento tem uma taxa de sucesso superior a 90% em casos de CPR que não responde aos tratamentos farmacológicos convencionais e é considerado o padrão ouro para essa condição [2, 9, 10].

Normalmente, a CPR é tratável e os sintomas desaparecem após alguns dias, mas quando os sintomas persistem apesar de intervenções adequadas, incluindo a aplicação do blood patch epidural, é considerada refratária [7]. Essas cefaleias podem ser particularmente desafiadoras, porque a dor intensa e debilitante pode durar semanas ou até meses, causando um grande impacto na qualidade de vida da paciente, especialmente nas puérperas, onde os cuidados com o recém-nascido são prejudicados. O manejo de CPR refratária envolve uma reavaliação para identificar outras causas subjacentes de dor de cabeça, tratamentos adicionais como uma segunda aplicação de blood patch, ou, em alguns

casos, o uso de bloqueios nervosos, terapias farmacológicas mais agressivas, e até intervenções neurocirúrgicas em casos raros [13, 14].

A cefaleia pós-raquidiana pode, portanto, ter um impacto negativo significativo na experiência da maternidade. A dor intensa e debilitante pode interferir na capacidade da mãe de cuidar do recém-nascido, dificultando atividades como amamentação, troca de fraldas e outros cuidados essenciais. Além disso, a necessidade de repouso prolongado e o estresse associado à dor podem aumentar a ansiedade e depressão e prejudicar o vínculo mãe-bebê [15]. Mães que sofrem de CPR também podem experimentar atrasos na alta hospitalar e necessitar de intervenções adicionais, o que pode aumentar o desconforto e a frustração. Diante desse cenário, fica evidenciada a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da CPR, para minimizar seus impactos negativos, favorecendo a recuperação materna e a experiência da maternidade.

Referências:

- Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Instituto Fernandes Figueira (IFF) - Fiocruz, 2021.
- Committee of Obstetric Anesthesia. Statement on Post-Dural Puncture Headache Management. American Society of Anesthesiologists, 2021
- Haller G, Cornet J, Boldi MO, Myers C, Savoldelli G, Kern C. Risk factors for post-dural puncture headache following injury of the dural membrane: a root-cause analysis and nested case-control study. *Int J Obstet Anesth.* 2018; 36:17-27. doi:10.1016/j.ijoa.2018.05.007
- Al-Hashel J, Rady A, Massoud F, Ismail II. Post-dural puncture headache: a prospective study on incidence, risk factors, and clinical characterization of 285 consecutive procedures. *BMC Neurol.* 2022;22(1):261. Published 2022 Jul 14. doi:10.1186/s12883-022-02785-0
- Weji BG, Obsa MS, Melese KG, Azeze GA. Incidence and risk factors of postdural puncture headache: prospective cohort study design. *Perioper Med (Lond).* 2020;9(1):32. Published 2020 Nov 9. doi:10.1186/s13741-020-00164-2
- Aniceto L, Gonçalves L, Gonçalves L, et al. Incidence and Severity of Post-dural Puncture Headache in Non-obstetric Patients Undergoing Subarachnoid Block. *Cureus.* 2023;15(10):e47442. Published 2023 Oct 21. doi:10.7759/cureus.47442
- Li H, Wang Y, Oprea AD, Li J. Postdural Puncture Headache-Risks and Current Treatment. *Curr Pain Headache Rep.* 2022;26(6):441-452. doi:10.1007/s11916-022-01041-x
- Vallejo MC, Zakowski MI. Post-dural puncture headache diagnosis and management. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2022;36(1):179-189. doi:10.1016/j.bpa.2022.01.002

- Plewa MC, McAllister RK. Postdural Puncture Headache. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430925/>
- Thon JN, Weigand MA, Kranke P, Siegler BH. Efficacy of therapies for post dural puncture headache. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2024;37(3):219-226. doi:10.1097/ACO.0000000000001361
- Basurto Ona X, Osorio D, Bonfill Cosp X. Drug therapy for treating post-dural puncture headache. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2015(7):CD007887.
- FitzGerald S, Salman M. Postdural puncture headache in obstetric patients. *Br J Gen Pract.* 2019;69(681):207-208. doi:10.3399/bjgp19X702125Published 2015 Jul 15. doi:10.1002/14651858.CD007887.pub3
- Uppal V, Russell R, Sondekoppam R, et al. Consensus Practice Guidelines on Postdural Puncture Headache From a Multisociety, International Working Group: A Summary Report. *JAMA Netw Open.* 2023;6(8):e2325387. Published 2023 Aug 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.25387
- Karakurum Göksel B, Tanburoğlu A, Karataş M, Altinkaya N. Late recurrence of post-dural puncture headache. *Post-dural ponksiyon baş ağrısının geç dönem rekürensi. Agri.* 2021;33(4):261-264. doi:10.14744/agri.2019.44711
- Orbach-Zinger S, Eidelman LA, Livne MY, et al. Long-term psychological and physical outcomes of women after postdural puncture headache: A retrospective, cohort study. *Eur J Anaesthesiol.* 2021;38(2):130-137. doi:10.1097/EJA.0000000000001297

* Aluna de mestrado - FIOCRUZ/BA - disciplina da Pós-Graduação