

# Dores de cabeça após uma anestesia epidural ou espinal



## O que precisa de saber

---

Este folheto foi criado para lhe dar informações gerais sobre as dores de cabeça (também denominadas cefaleias) que podem ocorrer após a realização de uma técnica espinal ou epidural e quais os tratamentos que lhe podem ser oferecidos.

Deverá encontrar aqui resposta à maioria das suas questões, mas o seu anestesista irá também falar-lhe sobre este assunto. Esperamos que este folheto ajude na conversa com o seu médico.

Se após esta leitura ficar preocupada com alguma coisa ou necessitar de mais informações, não hesite em falar com o médico ou com as enfermeiras que estão a cuidar de si.

### Introdução | Introduction

É frequente ocorrerem dores de cabeça após o parto, quer tenha sido por via vaginal ou cesariana. Contudo, após a realização de uma técnica epidural ou espinal a probabilidade de surgir a designada cefaleia "pós punção da dura" aumenta, sendo de 1/100 e 1/200 respectivamente.

Estas dores de cabeça surgem na primeira semana após a realização da técnica epidural ou espinal, sendo mais frequentes nos primeiros dias. São geralmente na testa ou na região posterior da cabeça, melhoram se estiver deitada, piorando se estiver levantada, sentada, de pé, a fazer esforço ou com o corpo inclinado para a frente. Nesta situação, pode sentir também dores no pescoço, enjoos (náuseas) e intolerância à luz.

### O que provoca a dor de cabeça? | What causes the headache?

O cérebro e a medula espinal estão rodeados por um líquido que está contido numa membrana chamada duramater (ou dura). Para a realização da técnica epidural na região inferior das costas é usada uma agulha para colocar um tubo fino - chamado cateter epidural - antes dessa membrana. Ocasionalmente e de forma accidental, a agulha pode furar esta membrana. Quando se faz uma anestesia espinal (também designada raquianestesia) usa-se uma agulha fina que atravessa intencionalmente esta membrana para injectar anestésico local dentro deste saco de líquido.

Se a agulha fizer um buraco na membrana, o líquido tende a sair, causando uma diminuição da pressão dentro do saco formado por ela. É este mecanismo que produz os sintomas da dor de cabeça chamada "cefaleia pós punção da dura". Algumas mulheres descrevem-na como uma enxaqueca muito forte que agrava quando estão sentadas ou se levantam.

## Como posso melhorar a dor de cabeça? | How can I get rid of the headache?

Repouso na cama e analgésicos (como o paracetamol ou diclofenac [Voltarol]) podem ser o único tratamento que necessita. Deverá beber bastantes líquidos (algumas pessoas consideram o café ou o chá especialmente benéficos) e evitar levantar pesos ou fazer esforços. A dor de cabeça geralmente melhora em poucos dias, mas se isso não acontecer, o seu anestesista pode propor-lhe um tratamento chamado “patch” (remendo) sanguíneo epidural (que é descrito mais à frente).

Se surgir uma dor de cabeça, será aconselhada a ficar no hospital para que possa ser vigiada pela equipa médica. No entanto, se decidir ir para casa, deverá certificar-se que terá alguém que lhe fará companhia e a poderá ajudar nos dois a três dias seguintes. Deverá deixar o seu número de telefone com a equipa hospitalar, para que possam contactá-la e saber se melhorou.

## O que vai acontecer? | What will happen?

Um anestesista irá avaliá-la para confirmar que a dor de cabeça foi causada pela técnica epidural ou raquidiana. Poderá ter que ser vista por outro especialista, se o médico achar necessário. O anestesista irá discutir consigo o tratamento. Poderão ser prescritos, de forma regular, analgésicos e laxantes (para facilitar o trânsito intestinal e evitar o esforço, pois isso agravará a dor). Um anestesista irá vigiá-la regularmente nos dois a três dias seguintes (ou ligar-lhe-á se tiver ido para casa) para confirmar que está a recuperar. A maioria das mulheres nota uma melhoria da cefaleia e sentem-se capazes de retomar a rotina diária, em poucos dias. No entanto, se é incapaz de aguentar e considera que a sua dor de cabeça é grave, que tem agravado ou se tem mantido igual nos últimos dias, poderá colocar-se a hipótese de um tratamento com “patch” sanguíneo epidural (veja a seguir). Fale com o anestesista que vigia a sua evolução ou, se tiver saído do hospital, poderá tentar contactar o anestesista da sala de parto.

## O que é um “patch” sanguíneo epidural? | What is an epidural blood patch?

Para fazer um “patch” de sangue epidural, é inserida uma agulha no espaço epidural, da mesma forma que é feita para a realização de uma epidural para o alívio da dor. No entanto, em vez de se dar através da agulha um medicamento para tratar a dor, é introduzida uma pequena quantidade de seu próprio sangue no espaço epidural – esse sangue é retirado, no momento, geralmente de uma veia do seu braço. A agulha é retirada no final desta administração.

O sangue irá coagular e tapar o buraco através do qual sai o líquido que envolve a medula espinal. Isso ajudará a tratar a dor de cabeça.

O “patch” sanguíneo é geralmente realizado numa das salas de trabalho de parto ou no bloco operatório. Este procedimento é, habitualmente, realizado por dois anestesiológicos. Depois de desinfetar as suas costas, um deles irá anestésiar a sua pele na região lombar (zona inferior das costas) com a injeção de um anestésico local e irá inserir a agulha no espaço epidural. O segundo anestesiológico irá colher o sangue de uma veia do seu braço ou da mão e entregá-lo-á ao primeiro para que possa injectá-lo no espaço epidural. Esta experiência será semelhante à que teve na realização da técnica epidural ou raquidiana anterior.

É normal sentir uma pressão ou desconforto nas costas enquanto o anestesiológico estiver a injectar o sangue no espaço epidural. No entanto, se for doloroso, deverá informá-lo. Poderá ter que ser interrompida a administração, que continuará após o desaparecimento da dor. Este procedimento demora cerca de meia hora.

### Como me devo preparar para o “patch” sanguíneo epidural? | How do I prepare for the epidural blood patch?

Ler este folheto informativo irá ajudá-la a entender o que vai acontecer. Por favor, partilhe esta informação com o seu companheiro e família (se o pretender), para que eles a consigam apoiar melhor. Poderá haver informações que eles precisem de saber, principalmente se estiverem a cuidar de si após o procedimento.

O seu anestesiológico irá explicar-lhe o procedimento com mais detalhe e irá responder a qualquer dúvida que tenha. Ele poderá querer que faça algumas análises sanguíneas antes. Se tiver alguma dúvida após a leitura deste folheto, deverá apontá-las e perguntar ao anestesiológico antes do procedimento.

Antes de qualquer médico, enfermeiro, ou outro profissional de saúde lhe fazer um exame ou tratamento, deve-lhe ser pedida a devida autorização. A decisão sobre a sua permissão deverá ser tomada depois de ter sido informada sobre o tratamento que lhe está a ser proposto pelos profissionais de saúde. **Se não entender alguma coisa ou se necessitar de mais informações deve sempre perguntar a um profissional de saúde.**

A informação que lhe é dada deve ser sempre relativa à sua condição, aos tratamentos alternativos que poderá fazer, e aos riscos e benefícios associados aos respectivos procedimentos. É importante que a sua permissão seja genuína e válida. Isto significa que deve:

- ser capaz de dar a sua permissão;
- ter sido dada a informação suficiente para que seja capaz de tomar uma decisão; e
- agir sob livre vontade e não sob a influência de outra pessoa.

Ser-lhe-á solicitada a assinatura de um termo de consentimento, confirmando que entendeu o procedimento proposto, as vantagens e as complicações desse tratamento, e que autoriza a realização do “patch” sanguíneo epidural.

Antes do procedimento é importante não esquecer a informação que se segue.

- Continuar a tomar paracetamol ou codeína conforme conselho médico.
- Manter a sua medicação habitual, **excepto** se tomar medicamentos para diluir o sangue (heparina, Fragmin e varfarina) e drogas que afectem a formação dos coágulos sanguíneos (clopidogrel e ticlopidina).
- Informar o anestesiológista se tiver feito alguma injeção de medicamentos para diluir o sangue nas últimas 12 horas.
- Informar o anestesiológista se tiver tido febre ou má disposição nas últimas 24 horas.
- Ir à casa-de-banho antes do procedimento, pois ser-lhe-á solicitado que permaneça deitada durante 1 a 2 horas após a realização do “patch” sanguíneo.

Poderá comer e beber no dia do procedimento, e não tem que interromper a amamentação do seu bebé.

### Pode haver complicações ou riscos associados ao “patch” sanguíneo epidural? | Can there be any complications or risks associated with an epidural blood patch?

As complicações mais comuns de um “patch” sanguíneo epidural são os hematomas no local das costas onde o anestesiológista colocou a agulha e uma dor de costas temporária, que pode demorar alguns dias a passar.

Há uma pequena probabilidade (inferior a 1%) de a agulha criar um novo furo accidental na membrana que envolve o líquido que rodeia a espinhal medula, semelhante ao que causou esta cefaleia “pós punção da dura”. Infecções, lesões nervosas ou hemorragias são outras complicações raras.

### Existem outros tratamentos disponíveis? | Are there other treatments available?

Existem alguns tratamentos alternativos, mas nenhum se mostrou tão eficaz como o “patch” sanguíneo epidural. Poderá sempre discutir este assunto com o seu anestesiológista.

### O que acontece depois de um “patch” sanguíneo epidural? | What happens after the epidural blood patch?

Depois de um “patch” sanguíneo, o seu anestesiológista pode pedir-lhe para ficar deitada na cama nas duas a quatro horas seguintes e não levantar pesos pelo menos nos dois dias seguintes.

Em cerca de 60% a 70% das pacientes, o “patch” sanguíneo cura as dores de cabeça num período que pode ir de alguns minutos a algumas horas. Se a dor de cabeça se mantiver após 24 a 48h, o seu médico poderá aconselhá-la a fazer um segundo “patch” sanguíneo. É muito raro haver a necessidade de fazer mais do que dois “patches”. Em algumas pessoas a dor de cabeça desaparece após o primeiro “patch”, mas volta a aparecer. Nestes casos, pode ajudar fazer um segundo “patch” sanguíneo. Mas se isso acontecer, o seu anestesiológista falará consigo.

Se o anestesiológista estiver satisfeito com a sua evolução, poderá deixá-la ir para casa quatro a seis horas após o procedimento. Poderá cuidar do seu bebé normalmente, mas necessitará de alguém em casa para a ajudar a fazer as suas actividades diárias, evitando esforços.

Há outras causas de cefaleias que não têm a ver com a perfuração da dura. Se o “patch” sanguíneo não for eficaz e a dor de cabeça surgir de novo, deverá consultar um médico, principalmente se houver um agravamento dos sintomas. Se, para além da dor de cabeça, se sentir sonolenta, confusa ou tiver vómitos, deverá recorrer ao hospital com a maior brevidade possível.

## Informação geral | General information

Esperamos que este folheto tenha respondido à maioria das suas questões, mas lembre-se que isto é apenas um ponto de partida para poder falar com o seu médico. Se tiver alguma questão, por favor anote-a para que possa fazê-la ao seu anestesiológista assim que a vier avaliar. Se precisar de mais informações sobre a “cefaleia pós punção da dura” ou o “patch” sanguíneo epidural, fale com um dos elementos da sua equipa de cuidados de saúde (parteira, enfermeira ou médico).



© Obstetric Anaesthetists' Association 2011  
Associação de Anestesiologistas para Obstetrícia 2011

Registered Charity No 1111382  
[www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)