

Raquianestesia para Cesariana: Avaliação da Cefaléia com Agulhas de Quincke e Whitacre 25G e 27G *

José Francisco Nunes Pereira das Neves TSA¹, Giovani Alves Monteiro TSA², João Rosa de Almeida², Roberto Silva Sant'Anna², Gabriel Pedrosa Machado³, Alexandre Baptista da Silva⁴

RESUMO

Neves JFNP, Monteiro GA, Almeida JR, Sant'Anna RS, Machado GP, Silva AB - Raquianestesia para Cesariana: Avaliação da Cefaléia com Agulhas de Quincke e Whitacre 25G e 27G

Justificativa e Objetivos - A cefaléia é uma complicação da raquianestesia que pode se tornar um fator limitante de seu emprego. O presente estudo tem como finalidade avaliar a incidência de cefaléia em pacientes submetidas a cesariana sob raquianestesia com o uso de agulhas de Quincke e Whitacre calibres 25G e 27G.

Método - Duzentas pacientes grávidas a termo, com idades entre 15 e 42 anos, estado físico I e II, submetidas a cesariana, sob raquianestesia com bupivacaína pesada (12,5 mg) com agulhas tipo Quincke ou Whitacre foram divididas em 4 grupos: G1 (Quincke 25G), G2 (Quincke 27G), G3 (Whitacre 25G) e G4 (Whitacre 27G). As pacientes foram orientadas para deambular após 24 horas da cirurgia e a ocorrência de cefaléia foi avaliada em 24 e 48 horas. As pacientes que apresentassem cefaléia seriam tratadas com hidratação venosa, analgésicos e, se necessário, com tampão sangüíneo peridural.

Resultados - Ocorreram quatro casos de cefaléia com características de pós-punção da duramáter, sem diferença entre os grupos. Todas as pacientes foram tratadas com medidas conservadoras, não sendo necessário uso de tampão sangüíneo peridural.

Conclusões - Não houve diferença na incidência de cefaléia com o uso de agulhas de Quincke ou Whitacre, sendo a raquianestesia uma técnica que pode ser empregada na paciente obstétrica, submetida a cesariana com aceitável índice de cefaléia.

UNITERMOS - COMPLICAÇÕES: cefaléia pós-puncional; EQUIPAMENTOS: agulha de Quincke, agulha de Whitacre; TÉCNICAS ANESTÉSICAS, Regional: subaracnóidea

SUMMARY

Neves JFNP, Monteiro GA, Almeida JR, Sant'Anna RS, Machado GP, Silva AB - Spinal Anesthesia for Cesarean Section: Headache Evaluation with 25 G and 27 G Quincke and Whitacre Needles

Background and Objectives - Headache is a spinal anesthesia complication which may limit its use. This study aimed at evaluating the incidence of headache in cesarean section patients under spinal anesthesia with 25 G and 27 G Quincke and Whitacre needles.

Methods - Participated in this study 200 term pregnant patients aged 15 to 42 years, physical status ASA I and II, submitted to spinal anesthesia with heavy bupivacaine (12.5 mg) and Quincke or Whitacre needles, who were divided into 4 groups: G1 (25 G Quincke), G2 (27 G Quincke), G3 (25 G Whitacre) and G4 (27 G Whitacre). Patients were oriented to walk 24 hours after surgery and headache was evaluated 24 and 48 hours after surgery. Patients with headache were treated with venous hydration, analgesics and, if needed, epidural blood buffer.

Results - There were four cases of post dural puncture headache with no differences among groups. All patients were treated conservatively without the need for epidural blood buffer.

Conclusions - There were no differences in the incidence of headache with the use of Quincke or Whitacre needles and spinal anesthesia is a technique which may be used in obstetric patients submitted to cesarean section with an acceptable headache level.

KEY WORDS - ANESTHETIC TECHNIQUES, Regional: spinal block; COMPLICAÇÕES: headache, post dural puncture; EQUIPMENTS: Quincke needle, Whitacre needle

A raquianestesia é provavelmente o tipo de anestesia que carrega maior incidência de tabus e preconceitos¹. Até recentemente, o inconveniente do uso da ra-

quianestesia era a alta incidência de cefaléia pós-punção da duramáter². Entretanto, apresenta importantes vantagens como a simplicidade da técnica¹⁻⁴, a rápida instalação da anestesia¹⁻³, o excelente relaxamento muscular³, o baixo custo¹, a menor incidência de falhas^{1,2} e expõe a parturiente à menor dose de anestésico local e narcóticos^{2,3}.

O uso de agulhas de fino calibre, de diversos formatos, e o aprimoramento de técnica de punção tem como objetivo primordial a redução na incidência da cefaléia, permitindo seu uso mais freqüente em pacientes obstétricas.

O presente estudo tem como finalidade avaliar a incidência de cefaléia pós-raquianestesia com uso de agulhas tipo Quincke e Whitacre, calibres 25G e 27G, em pacientes obstétricas submetidas a cesariana.

* Trabalho realizado nos Hospitais Monte Sinai e Unimed Bom Pastor, Juiz de Fora, MG

1. Co-responsável pelo CET/SBA da Universidade Federal de Juiz de Fora, Anestesiologista do Hospital Monte Sinai e Unimed Bom Pastor
2. Anestesiologista do Hospital Monte Sinai e Unimed Bom Pastor
3. Ex-ME₂ do CET/SBA da Universidade Federal de Juiz de Fora
4. ME₁ do CET/SBA do Hospital do IPSEMG, Belo Horizonte, MG

Apresentado em 03 de agosto de 1998
Aceito para publicação em 01 de dezembro de 1998

Correspondência para Dr. José Francisco Nunes Pereira das Neves
Rua da Laguna, 372 - Jardim da Glória
36015-230 Juiz de Fora, MG

© 1999, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

MÉTODOS

Após aprovação do protocolo pela Comissão de Ética e consentimento formal, participaram do estudo 200 pacientes grávidas a termo, com idades entre 15 e 42 anos, estado físico ASA I e II, submetidas a cesarianas eletivas e de urgência, sob raquianestesia com agulhas tipo Quincke e Whitacre, de números 25G e 27G, divididas em quatro grupos: grupo 1 (Quincke 25G); grupo 2 (Quincke 27G); grupo 3 (Whitacre 25G) e grupo 4 (Whitacre 27G).

Na Sala de Operação (SO), foi realizada punção venosa com catéter 18 ou 20, hidratação com solução de Ringer com lactato (RL) e monitorização da pressão arterial (PA) da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e do ECG na derivação VCM_5 .

Após infusão de 10 ml.kg^{-1} de solução com Ringer com lactato, por via venosa foi realizada punção lombar nos espaços L_4-L_5 ou L_3-L_4 com a paciente em decúbito lateral esquerdo ou sentada (de acordo com a preferência do anesthesiologista) por via mediana. No caso das agulhas tipo Quincke o bisel foi direcionado paralelamente às fibras da duramáter. Após o gotejamento de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), foi injetada bupivacaína a 0,5% em glicose a dose de 12,5 mg. A hidratação na SO foi limitada ao máximo de 2000 ml de Ringer com lactato. Queda de mais de 30% dos valores pré-anestésicos da PA foi tratada com efedrina por via venosa.

No pós-operatório, as pacientes foram hidratadas com 1500 ml nas primeiras 24 horas, e após esse período, foram orientadas para deambular. A ocorrência de cefaléia foi avaliada em 24 e 48 horas, quando as pacientes receberam alta.

As pacientes que apresentassem cefaléia seriam medicadas com repouso, hidratação venosa (1500 ml de Ringer com lactato em 24 horas) e dipirona (500 mg), por via venosa, a cada seis horas. Caso não ocorresse melhora em 48 horas, seriam submetidas a tampão sangüíneo peridural (10 ml).

Após a alta, todas as pacientes foram orientadas a procurar o serviço de anesthesiologia, caso ocorresse cefaléia.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que necessitaram de sedação ou anestesia geral na SO; quando foram necessárias mais de duas tentativas para localização do espaço subaracnóideo e quando não foi possível iniciar a deambulação após as primeiras 24 horas do pós-operatório.

A análise estatística foi realizada pelos testes de Análise de Variância, Teste t de Student e Exato de Fisher, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a idade, o peso e a altura (Tabela I):

Tabela I – Dados Demográficos (Média \pm DP)

	25Q	27Q	25W	27W
Idade (anos)	25,96 \pm 6,40	27,44 \pm 5,90	28,02 \pm 5,94	28,44 \pm 6,66
Peso (kg)	71,88 \pm 9,83	72,15 \pm 8,99	75,17 \pm 12,66	70,35 \pm 11,77
Altura (m)	1,59 \pm 0,06	1,61 \pm 0,06	1,61 \pm 0,07	1,59 \pm 0,06

Sem diferenças significativas ($p < 0,05$)

Em 24% das pacientes as cesarianas ocorreram em situação de urgência. As demais (76%) foram submetidas à cesariana eletiva. Estado físico ASA I correspondeu a 92,5% das pacientes. O restante (7,5%) foi classificado como ASA II. A punção lombar foi realizada com paciente sentada em 88% dos casos e 12% em decúbito lateral esquerdo, obtendo-se sucesso na primeira tentativa em 78% dos casos. De acordo com a avaliação pós-operatória, foram encontrados quatro casos de cefaléia, de pequena intensidade, com características de pós-punção lombar, sem diferença entre os grupos. (Tabela II).

Tabela II – Número de Pacientes que Apresentaram Cefaléia

Grupo	25Q	27Q	25W	27W
	0	2	2	0

Total 4 pacientes

Sem diferenças significativas ($p < 0,05$)

Todas as pacientes foram tratadas com medidas conservadoras, não sendo necessário tampão sangüíneo peridural. Nenhuma paciente retornou ao Serviço de Anesthesiologia com queixa de cefaléia após a alta hospitalar.

DISCUSSÃO

A cefaléia pós-raquianestesia pode tornar-se fator limitante para emprego da técnica em pacientes obstétricas, a despeito das inúmeras vantagens oferecidas; tem como etiologia mais provável o extravasamento de líquido cefalorraquidiano através do orifício de punção¹⁻⁵, com diminuição da pressão líquórica e tração de estruturas cerebrais, desencadeando dor³. A incidência de cefaléia é maior em pacientes jovens, do sexo feminino^{1,4,5} e particularmente em pacientes obstétricas^{3,6}, onde fatores adicionais como redução no volume e aumento da pressão do líquido cefalorraquidiano no final da gestação⁶, desidratação provocada por perdas durante o parto⁶, falta de ingestão de líquidos⁶, tornam a paciente mais exposta a esse tipo de complicação.

A técnica de anestesia deve ser realizada usando fatores que diminuam a incidência de cefaléia, como: redução no calibre das agulhas¹⁻⁷, punção com agulhas cortantes orientando o bisel paralelamente as fibras da duramáter³⁻⁵, uso de agulhas não cortantes^{1,3}, e diminuição no número de tentativas de punção³⁻⁵. A incidência de cefaléia deve ser menor com o uso de agulhas de bisel não cortante (Whitacre)^{1,3}, no entanto, no presente estudo não conseguimos evidenciar vantagens das agulhas de Whitacre sobre as de Quincke; acreditamos que esse fato seja devido à punção com agulhas cortantes (Quincke), com o bisel orientado paralelamente às fibras de duramáter e à exclusão das pacientes em que foram necessárias mais de duas punções para localização do espaço subaracnóideo, evitando o aparecimento de cefaléia por punções múltiplas e desconhecidas. A incidência total de cefaléia foi de 2%, usando como tratamento medidas conservadoras, sem diferença entre os grupos, fortalecendo a evidência que não houve vantagem para qualquer tipo ou calibre das agulhas utilizadas.

No entanto, trabalho recente na literatura nacional⁸ mostra incidência menor de cefaléia pós-raquianestesia (0,4%) com o uso rotineiro de agulha Whitacre 27G, mostrando uma tendência ao aumento desta incidência com o número de tentativas de punção. Os autores apresentaram uma grande casuística (4570 casos) onde ficaram evidentes alguns aspectos: o primeiro é a padronização da técnica; o segundo é a baixa incidência de cefaléia e o terceiro é que a presença de cefaléia não significa necessariamente o emprego de tampão sanguíneo peridural. Medidas conservadoras como repouso e hidratação podem resolver os casos de cefaléia de pequena intensidade. Neste estudo, os quatro casos de cefaléia foram tratados conservadoramente.

Concluimos que não houve vantagens no uso de agulhas de Quincke ou de Whitacre, sendo a anestesia subaracnóidea uma técnica que pode ser empregada em pacientes obstétricas, submetidas a cesariana, com aceitável índice de cefaléia.

RESUMEN

Neves JFNP, Monteiro GA, Almeida JR, Sant'Anna RS, Machado GP, Silva AB - Raquianestesia para Cesárea: La evaluación de la Migraña con Agujas de Quincke y Whitacre 25G y 27G

Justificativa y Objetivos - La migraña es una complicación de la raquianestesia que puede volverse un factor limitante para su empleo. El estudio presente tiene como propósito evaluar la incidencia de la migraña en pacientes sometidas a cesárea bajo raquianestesia con el uso de agujas de Quincke y de Whitacre calibres 25G y 27G.

Método - Doscientas pacientes embarazadas a término, con edades entre 15 y 42 años, estado físico I y II, sometidas a cesárea, bajo raquianestesia con bupivacaína pesada (12,5 mg) con agujas tipo Quincke o Whitacre fueron divididas en 4 grupos: G1 (Quincke 25G), G2 (Quincke 27G), G3 (Whitacre 25G) y G4 (Whitacre 27G). Las pacientes fueron orientadas para deambular después de 24 horas de la cirugía y la ocurrencia de la migraña se evaluó en 24 y 48 horas. Las pacientes que presentasen migraña se tratarían con hidratación venosa, analgésicos y, si necesario, con tampón sanguíneo peridural.

Resultados - Acontecieron cuatro casos de migraña con características de post-punción del duramáter, sin diferencia entre los grupos. Todas las pacientes se trataron con medidas conservadoras no siendo necesario el uso de tampón sanguíneo peridural.

Conclusiones - No hubo diferencia en la incidencia de la migraña con el uso de agujas de Quincke o Whitacre, siendo la raquianestesia una técnica que puede usarse en la paciente obstétrica, sometida a cesárea con índice de migraña aceptable.

REFERÊNCIAS

01. Imbelloni LE – Comparação entre agulha 27G Whitacre com 26G Atraucan para cirurgias eletivas em pacientes abaixo de 50 anos. Rev Bras Anesthesiol, 1997;47:288-296.
02. Campbell DC, Douglas MJ, Pavy TJC et al – Comparison of the 25 – gauge Whitacre with the 24 – gauge Sprotte spinal needle for elective caesarean section: cost implications. Can J Anaesth, 1993;40:1131-1135.
03. Carvalho JCA, Sialyls MM, Furiki W et al – Estudo comparativo de agulhas Quincke vs Whitacre, calibre 5 (25G), em raquianestesia para Cesárea. Rev Bras Anesthesiol, 1993;43:239-243.
04. Imbelloni LE, Sobral MGC, Carneiro ANG – Influência do calibre da agulha, da via de inserção da agulha e do número de tentativas de punção na cefaléia pós-raquianestesia. Estudo prospectivo. Rev Bras Anesthesiol, 1995;45:377-382.
05. Lybecker H, Moller JT, May O et al – Incidence and prediction of postdural puncture headache. A prospective study of 1021 spinal anesthetics. Anesth Analg, 1990;70:389-394.
06. Echevarria M, Caba F, Olmedo L et al – Cefalea pospunción dural en gestantes a término. Estudio comparativo com pacientes no obstétricas. Rev Esp Anesthesiol Reanim, 1994;41: 217-220.
07. Mayer DC, Quance D, Weeks SK – Headache after spinal anesthesia for cesarean section: a comparison of 27 – gauge Quincke and 24 – gauge Sprotte needles. Anesth Analg, 1992;75:377-380.
08. Villar GCP, Rosca C, Capelli EL et al – Incidência de cefaléia pós-raquianestesia em pacientes Obstétricas com o uso de agulha de Whitacre calibre 27G. Experiência com 4.570 casos. Rev Bras Anesthesiol, 1999;49:2:110-112.