



## Estudio Comparativo de Inducción de Cefalea por Uso de Aguja Whitacre #27 Versus Quincke #27 Post Cesárea Usadas en el Hospital de la Mujer de Culiacán

Campos Paz NK\*, Martínez Flores C\*\*



### RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la proporción de cefalea post punción dural en las mujeres que se someten a cirugía de cesárea con aguja Quincke vs Whitacre en el grupo etario de la 3ra década de la vida.

**Metodología:** Es un estudio comparativo de intervención, prospectivo, observacional, comparativo, transversal, en el periodo de 1 de junio al 30 agosto en mujeres embarazadas del Hospital de la Mujer que se sometieron a cesárea con anestesia neuroaxial.

**Resultados:** Se estudiaron 100 pacientes que se sometieron a cesárea con anestesia neuroaxial de las cuales 50 con aguja Quincke y 50 con aguja Whitacre. Como resultado se obtuvo que el 5% del total de la muestra presentaron CPPD de las cuales el 0.15% fueron con aguja tipo Quincke y 0.1% con aguja Whitacre, la edad promedio más afectada fue de los 15 a 25 años, los síntomas acompañantes de la CPPD las náuseas se presentaron en el 0.2% en ambas agujas, el vómito 0.05% con aguja Whitacre y 0.15% con aguja Quincke, tinitus 0.05% con aguja Quincke e hipoacusia 0.2% con ambas agujas.

**Conclusión:** Se determinó que la incidencia de la cefalea post punción dural en pacientes obstétricas del servicio de tococirugía del Hospital de la Mujer que recibieron anestesia espinal para resolución del embarazo vía cesárea durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de agosto del año 2017, es de 5%. Datos que están dentro de lo aceptable en comparación con lo que menciona la literatura para hospitales de entrenamiento (0.4-7.2%) como el nuestro.

**Palabras clave:** cefalea post punción dural, cesárea, anestesia neuroaxial.

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the proportion of post dural puncture headache in women who undergo caesarean section surgery with needle Quincke vs Whitacre in the age group of the 3rd decade of life.

**Methodology:** It is a study compared to intervention, prospective, observational, compared, transversal, in the period from 1 June to 30 August in pregnant women in the Hospital for women who underwent caesarean section with neuroaxial anesthesia.

**Results:** We studied 100 patients who underwent caesarean section with neuroaxial anesthesia of which 50 with needle Quincke and 50 with needle Whitacre. As a result, it was obtained that 5% of the total sample showed CPPD of which 0.15% were with needle type Quincke and 0.1% with needle Whitacre, the average age most affected was from 15 to 25 years, the accompanying symptoms of the CPPD nausea were presented in the 0.2% in both needles, vomiting 0.05% with Whitacre needle and 0.15% c.

**Conclusion:** It was determined that the incidence of post dural puncture headache in obstetric patients of the tococirugía service of the women's Hospital who received spinal anesthesia for resolution of pregnancy via caesarean section during the period between the 1 July to 30 August of the year 2017, is 5%. Data that are within acceptable compared to what the literature mentions for training hospitals (0.4 – 7.2%) as ours.

**Key words:** Post dural puncture headache, caesarean section, neuroaxial anesthesia.

### INTRODUCCIÓN

La incidencia de cefalea post punción dural es una complicación de la anestesia neuroaxial la cual es utilizada como mejor técnica anestésica para la resolución del embarazo por vía abdominal a pesar de su popularidad y avances sigue siendo un problema para la paciente post operada al ser muy incapacitante y entorpecer la recuperación de la paciente obstétrica<sup>2</sup>. La cefalea post punción dural se diagnostica realizando maniobras de vertical y horizontal. El dolor se localiza en áreas frontales y occipitales, también involucrar a cuello y hombros. Se asocia a otros síntomas como náuseas, vómitos, fotofobia, diplopía y síntomas auditivos. El dolor empeora si se adopta posición

vertical y mejora inmediatamente en posición dorsal, debido al cambio de presiones del líquido cefalorraquídeo<sup>4</sup>.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio comparativo de intervención; Según periodo y secuencia del estudio es transversal. Se incluyeron 100 pacientes sometidas a cesárea con anestesia neuroaxial, de las cuales en 50 se utilizó aguja tipo Whitacre #27 y 50 con agujas tipo Quincke #27. El método estadístico utilizado fue T-Student aceptándose la hipótesis.

\*Residente de Anestesiología del Hospital General de Culiacán, Correo: emma\_u@hotmail.com

\*\*Médico Anestesiólogo del Hospital de la Mujer, Correo: crcamf11@hotmail.com

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró un cuestionario (hoja de datos) para obtener información acerca de datos generales de la paciente, indicación de cesárea, tipo de aguja para la anestesia espinal y documentar si se presentó o no la cefalea, así como sus características, la cual fue llenada a través del cuestionamiento de cada paciente.

## TÉCNICAS ESTADÍSTICAS

Las principales acciones a corregir es la manera de pensar sobre el material que se cuenta en cada unidad hospitalaria ya que se puede utilizar en diferentes pacientes sin que el material se pierda por falta de consumo ya que esto representa pérdidas económicas, se han descrito las complicaciones esperadas en el procedimiento del bloqueo neuroaxial técnica anestésica más utilizada en la resolución del embarazo por vía abdominal, si se conocen los factores de riesgo de cada paciente así como se realiza un adecuado interrogatorio y examen físico podemos disminuir la posibilidad de que se presente la CPPD.

## COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIO

Es una investigación sin riesgo para las pacientes obstétricas ni para el producto de la gestación, en todos los casos se obtuvo la firma del consentimiento informado previo a la PL en el cual se especifica las posibles complicaciones propias del procedimiento, así como la previa aprobación por parte del comité de ética en la investigación de la institución médica que se encuentra que actúa bajo la supervisión de la autoridad sanitaria del estado de Sinaloa. La información obtenida a través de la boleta de recolección fue de uso exclusivo del investigador y asesores. Garantizando la confidencialidad y veracidad de los datos e información que se recaudó para incluirlo en la investigación.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

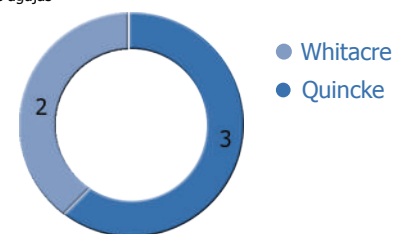
Obtenida la información del cuestionario (hoja de recolección de datos) se procedió al ordenamiento de datos, tabulación a través del sistema de cómputo por medio del programa Excel para su posterior elaboración de cuadros y presentación. Se calcularon frecuencias y porcentajes los cuales se compararon entre los dos grupos de pacientes.

## RESULTADOS

La cefalea post punción dural (CPPD), continúa siendo un problema para los pacientes y un reto para los anestesiólogos. A pesar de su popularidad y sus ventajas, se han descrito complicaciones y secuelas que ocasionan trastornos en la evolución postoperatoria del paciente.

Como resultado se obtuvo que el 5% del total de la muestra presentaron CPPD de las cuales el 0.15% fueron con aguja tipo Quincke y 0.1% con aguja Whitacre. (figura 1)

Figura 1.- Distribución porcentual de CPPD en pacientes que se les aplico bloqueo subaracnoideo con dos tipos de agujas



## DISCUSIÓN

La cefalea post punción dural, se define como dolor de cabeza debido a hipotensión craneal por fuga de LCR a través del orificio de la punción dural. Corresponde a una de las complicaciones neurológicas más frecuentes de la anestesia neuroaxial, luego de punción dural<sup>3</sup>.

En el presente estudio se determinó la incidencia de la cefalea post punción dural en pacientes obstétricas del servicio de tococirugía del Hospital Mujer que recibieron anestesia espinal para resolución del embarazo vía cesárea durante el periodo comprendido entre 1 de junio al 30 de agosto del año 2017, se compararon dos tipos de aguja del mismo calibre ya que hay pocos estudios que tienen esta comparación otros se refieren a la comparación con diferente tipo de aguja y diferentes calibres por lo que no se tiene una conclusión concreta.

Luego de ordenar y tabular los datos obtenidos durante la recopilación de la misma, se desglosan cada uno de los resultados obtenidos en cada mes. Observando que durante el periodo mencionado se realizaron 100 anestesi espinales, en las cuales 5 pacientes presentaron cefalea, esto representado por un 5% del total de anestesi espinales.

Por los datos anteriormente descritos, se documentó que durante los 2 meses de estudio se dieron 100 anestesi espinales (100%) a pacientes obstétricas para la resolución de embarazo en el servicio de toco cirugía. De estas anestesi,

## Estudio Comparativo de Inducción de Cefalea por Uso de Aguja Whitacre #27 Versus Quincke #27 Post Cesárea Usadas en el Hospital de la Mujer de Culiacán

5 pacientes (5%) presentaron CPPD 0.15% con aguja Quincke y 0.1% con aguja Whitacre, en el estudio comparativo de aguja Whitacre #22 con aguja Quincke #25 describen un porcentaje del 0.2% de CPPD en 410 pacientes obstétricas con anestesia neuroaxial<sup>5</sup>.

Y tomando como base los datos anteriormente mencionados se obtiene que la incidencia acumulada de la cefalea post punción dural durante dos meses de vigilancia de esta secuela es de 5% en pacientes obstétricas del servicio de tococirugía del Hospital de la Mujer.

### CONCLUSIÓN

Se determinó que la incidencia de la cefalea post punción dural en pacientes obstétricas del servicio de tococirugía del Hospital de la Mujer que recibieron anestesia espinal para resolución del embarazo vía cesárea durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de agosto del año 2017, es de 5%. Datos que están dentro de lo aceptable en comparación con lo que menciona la literatura para hospitales de entrenamiento (0.4–7.2%) como el nuestro.

Se determinó que de los cinco casos con cefalea post punción dural; se presentaron en pacientes de 15 a 25 años, en dos de éstos se utilizó aguja Whitacre#27 y tres con aguja Quincke. El 100%de los casos se presentó: Cefalea intensa, incapacitante de ubicación en región frontal y occipital, exacerbada al adoptar la posición sentada o al ponerse de pie y que cede completamente al decúbito dorsal, también fotofobia, tinnitus, hipoacusia, náuseas, vómito, mareos y anorexia, que representan la sintomatología propia de la cefalea post punción dural.

### REFERENCIAS

1. Carrillo-Torres O, Dulce-Guerra JC, Vázquez-Apodaca R, Sandoval-Magallanes FF. Protocolo de tratamiento para la cefalea post punción de duramadre. *RevMexAnest* 2016;39: 205-212.
2. García-Miguel FJ, Utrilla C, Montaña E, Alsina FJ, San José JA. Incidencia de cefalea pos punción dural en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia espinal intradural. *Rev SocEsp Dolor* 1998;5: 282-288.
3. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2003;9:718-729.

4. Dávila CRM. Incidencia de Cefalea PostpunciónDural en la Paciente Obstétrica. Tesis doctoral. Cuenca: Universidad Cuenca; 2013.

5. Roos KL. Lumbar puncture. *SeminNeurol*2003;23(1):105-114.

6. Sempere AP, Berenguer-Ruiz L, Lezcano-Rodas M, Mira-Berenguer F, Waez M. Punción lumbar: indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnica de realización. *RevNeurol* 2007;45(7):433-436.

7. Ghaleb A, Khorasani A, Mangar D. Post-dural puncture headache. *Int J Gen Med.* 2012;5:45–51.

8. Gower DJ, Baker a L, Bell WO, Ball MR. Contraindications to lumbar puncture as defined by computed cranial tomography. *J Neurol-Neurosurg Psychiatry.* 1987;50(8):1071–4.

9. Gorelick, PB. Biller J. Lumbar puncture. Technique, indications and complications. *Postgrad Med* 1986; 79:257-68.

10. Monge-Argilés JA, Sánchez-Payá J, Muñoz-Ruiz C, Pampliega-Pérez A, GómezLópez MJ, Rodríguez Borja E, et al. Patients with mild cognitive impairment and a reduced CSF Aprotein progress rapidly to Alzheimer's