

LA HIDRATACION EN LA PROFILAXIS DE LA CEFALEA POST ANESTESIA RAQUIDEA.

Dr. Felipe Chan Li

La cefalea post operatoria es la complicación mas temida de la anestesia raquídea, que ha llevado incluso, en ocasiones, a objetar su empleo. Su incidencia varía, según diversos autores, entre el 3 y 24%, siendo incesantes los esfuerzos para que aquellas cifras sean reducidas mas aún.

El presente trabajo realizado en el Servicio de Anestesiología del Hospital Obrero de Lima, tiene por objeto evaluar la efectividad de un método dirigido a minimizar la incidencia de dicha complicación.

Se basa en la hidratación parental post operatoria del paciente raquianestesiado, con lo que logramos estimular la formación de líquido céfalo-raquídeo y contrarrestar la hipotensión intratecal, factor etiopatogénico de la cefalea aceptado por casi todos los autores.

MATERIAL Y METODO

El estudio se ha realizado en 200 pacientes raquianestesiados de ambos sexos

cuyas edades fluctuaban entre los 20 y 78 años, (cuadro Nº 1); las intervenciones practicadas figuran en el cuadro Nº 2. En 100 de ellos se administró suero glucosado isotónico, 1,500 ml. en el post-operatorio inmediato; los otros 100 no recibieron hidratación parenteral. En ambos grupos la preparación pre-operatoria y la técnica anestésica fue similar; la punción se practicó con aguja Nº 22 en los espacios lumbares, generalmente L3 - L4. La anestesia de los planos superficiales se hizo con la mezcla Pantocaina-Efedrina (Raceón) y la subdural con la solución Pantocaina-Glucosa al 10%, con o sin adición de adrenalina al 1 c/oo. Todos los pacientes recibieron durante el acto operatorio oxígeno nasal y suero glucosado, por fleboclisis, en cantidades variables entre 150 y 500 ml. Se practicó un exhaustivo control en el post operatorio de los pacientes de ambos grupos, hasta su dada de alta (7 a 10 días después).

Cuadro comparativo Nº 1

EDADES

EDAD EN AÑOS	P. HIDRATADOS 100 Casos	P. NO HIDRATADOS 100 Casos
20-30	30%	24%
31-40	24%	32%
41-50	22%	22%
51-60	19%	14%
61-78	5%	8%

Cuadro comparativo Nº 2

TIPOS DE OPERACION

OPERACION	P. HIDRATADOS 100 Casos	P. NO HIDRATADOS 100 Casos
Hernioplastías	39%	40%
Fistulectomía perianal	15%	22%
Hemorroidectomía	12%	6%
Safenectomía	6%	10%
Prostatectomía	6%	6%
Meniscectomía	6%	6%
Nefrectomía	3%	4%
Artrodesis en miembro inferior	5%	2%
Amputación de miembro inferior	1%	2%
Injerto dermoepidérmico	2%	4%
Apendicectom'a	1%	4%

RESULTADOS

En el grupo de pacientes que recibieron hidratación parenteral, se constató una evolución asintomática en 96 casos

(96%); cuatro presentaron cefalea cuya intensidad, duración y tiempo de aparición quedan expuestos en el cuadro Nº 3.

Cuadro Nº 3

INCIDENCIA DE CEFALEA EN PACIENTES HIDRATADOS

Nº Casos	Duración	Tratamiento
SIN MOLESTIAS	96	
CEFALEA MODERADA (4 casos)	Día de Aparición	
	1er. día	Analgésicos corrientes
	2do. día	id



En el grupo de pacientes que no recibieron hidratación parenteral, se constató una evolución favorable en 80 ca

sos (80%), 20 presentaron cefalea con los caracteres que pormenorizamos en el cuadro siguiente:

Cuadro Nº 4

INCIDENCIA DE CEFALEA EN PACIENTES NO HIDRATADOS

	Nº Casos	Día de Aparición		Duración	Tratamiento
SIN MOLESTIAS	80				
CEFALEA MODERADA (15 Casos)	9	1er.	día	2 días	Analgésicos corrientes
	1	2do.	día	2 días	id
	2	1er.	día	3 "	id
	1	3er.	día	3 "	id
	2	1er.	día	4 "	id
CEFALEA INTENSA (5 Casos)	2	1er.	día	2 "	Rebelde al Tratamiento
	2	1er.	día	5 "	id
	1	2do.	día	5 "	id

Por el estudio comparativo entre ambos cuadros, se observa una marcada diferencia respecto a la incidencia de cefalea post-anestesia raquídea: 4% entre los hidratados contra 20% en los no hidratados.

Hay que remarcar que estas cifras aparentemente elevadas, incluyen en su gran mayoría, molestias muy discretas pero que aún así han sido consignadas.

En el grupo de pacientes hidratados no se registró ningún caso de cefalea intensa y en los cuatro señalados, la duración e intensidad fueron mínimas.

De todo lo expuesto podemos concluir que este sencillo método de hidratación post-operatorio resulta beneficioso y efectivo en la profilaxis de la cefalea post

anestesia raquídea y que en los cuatro casos en que se hizo presente, no revistió gravedad ni requirió ni tratamiento intensivo.

SUMARIO

Se hace un estudio comparativo en 200 pacientes raqui-anestesiados de 20 a 78 años de edad, en los cuales se usa la misma técnica anestésica y drogas. En el post-operatorio inmediato se les divide en dos grupos: a uno se le hidrata parenteralmente y al otro no. Se controlan minuciosamente ambos grupos y al comparar los resultados, notamos que la incidencia, intensidad, y duración de la cefalea post-operatoria es menor en el grupo de los pacientes hidratados.

BIBLIOGRAFIA

- COLLINS VINCENT: Técnicas de Bloqueo Nervioso.
FREY R. : Tratado de Anestesiología.
Ed. Salvat, 1ª edición, Barcelona 1961
GREENE N. M. : Neurological sequelae of spinal anesthesia.
Anesthesiology 22:682 - 98 Sep-Oct. 61.
RABBAN W. J. : Reduction of incidence of postspinal headache.
Obstet. Gynec. (N. R) 19: 672 - 3 May. 62.
MOORE DANIEL : Anestesia Regional.
Ed. Bib. Argentina, B. Aires 1957.
VALLE FILHO : Headache after spinal anesthesia.
Rev. Med. Bras. 17:779-81 Sep. 60.