Neurology Perspectives. 2023;3(S1):518

Neurology perspectives

18660 - CEFALEA TRAS PUNCIÓN DURAL. DESCRIPCIÓN DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Ocaña Mora, B.; Layos Romero, A.; Andrés López, A.; Sánchez Morales, L.; Cuenca Juan, F.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; González Villar, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Objetivos: La cefalea tras punción dural (CTPD) es la complicación más frecuentemente asociada a dicha técnica por motivos diagnósticos o terapéuticos. Aparece en los primeros 5 días y típicamente empeora con el ortostatismo. El tratamiento en la mayoría de casos es conservador, recomendándose reposo tras la punción e ingesta de cafeína. En situaciones refractarias puede ser necesario el sellado de la fuga con parche hemático epidural. El objetivo principal del estudio fue conocer la prevalencia de CTPD en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Análisis de prevalencia de cefalea tras punción dural diagnóstica o anestesia raquídea en un hospital terciario entre los meses de enero de 2016 y agosto de 2022.

Resultados: Se identificaron 84 individuos con CTPD, 61 mujeres (72,4%) y 23 hombres (27,4%). Un 35,7% tenían antecedentes de cefalea primaria. En el 69,1% de los casos la cefalea apareció entre las 12 y las 48 horas tras la punción lumbar. La técnica se realizó principalmente con fines diagnósticos (65,5%) frente a terapéuticos (34,5%), y se llevó a cabo mayoritariamente en los servicios de Neurología (40%) y Anestesiología (35,7%). El manejo fue conservador en el 60,7% de los sujetos; el 39,3% precisó parche hemático epidural.

Conclusión: La CTPD (7.2.1 ICHD-III) se puede presentar hasta 5 días después de una punción lumbar diagnóstica o terapéutica, más frecuentemente en mujeres y con mayor riesgo si existen antecedentes de cefalea primaria. La mayoría de casos se resuelven con medidas conservadoras, pero el parche epidural es de elección en cefalea persistente.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.