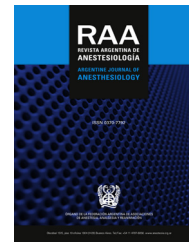




# REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

[www.elsevier.es/raa](http://www.elsevier.es/raa)



## REVISIÓN

### Corticoides versus placebo en cefalea pospunción dural. Revisión sistemática y metaanálisis



Fabián A. Dávila<sup>a</sup>, Gildardo Roncancio<sup>b</sup>, Andrés Robayo<sup>b</sup>, David Benavides<sup>c,\*</sup> y Natalia Nevado Ardila<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Bioestadística, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Anestesiología, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Medicina general, Universidad de la Sabana, Investigación Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

Recibido el 6 de septiembre de 2016; aceptado el 20 de enero de 2017

Disponible en Internet el 4 de abril de 2017

#### PALABRAS CLAVE

Anestesia espinal;  
Cefalea pospunción;  
Dexametasona;  
Hidrocortisona;  
Metilprednisolona

**Resumen** La cefalea pospunción dural (CPPD) constituye una complicación secundaria a la punción de la duramadre durante la anestesia neuroaxial, con una incidencia del 50 a 60%. El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad de los corticoides frente a placebo o terapia convencional en la disminución de la incidencia de CPPD y la reducción del dolor en pacientes.

Se realizaron una revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis de estudios primarios tipo ensayos clínicos controlados. La búsqueda de la literatura fue realizada en MEDLINE, EBS-COhost, LILACS, PubMed. La revisión fue propuesta y realizada por 2 revisores con los siguientes criterios de inclusión: a) estudios que evalúen la eficacia de los corticoides en la disminución de la incidencia de CPPD y reducción del dolor en pacientes con sospecha clínica de CPPD; b) número de pacientes estudiados mayor de 50; c) estudios publicados entre los años 1990 y 2015, y d) el proceso de aleatorización y el ocultamiento de la asignación debían estar descritos en los materiales y métodos.

Se encontraron 75 referencias, 33 identificadas en la búsqueda y 48 por método de Snowball; 6 referencias concordaron con los criterios de elegibilidad; 69 fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión; en conjunto, hubo adecuado control del riesgo de sesgo entre los estudios incluidos.

Los resultados muestran baja heterogeneidad a favor de la intervención con corticoides en el tratamiento de la CPPD y amplia heterogeneidad y sin efecto para la prevención de la CPPD.

No se encontró evidencia suficiente que soporte la profilaxis con dexametasona para la prevención de CPPD. Se recomienda el uso de hidrocortisona o metilprednisolona en la reducción de la intensidad de la CPPD.

© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [davidbzora@gmail.com](mailto:davidbzora@gmail.com) (D. Benavides).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raa.2017.01.001>

0370-7792/© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**

Spinal anesthesia;  
Post-dural puncture  
headache;  
Dexamethasone;  
Hydrocortisone;  
Methylprednisolone

**Corticosteroids versus placebo in post dural puncture headache. Systematic review and meta-analysis**

**Abstract** The post-dural headache is a secondary complication of the spinal anesthesia, its incidence has been reported between 50% to 60%. The objective is to determine the effectiveness of corticosteroids vs placebo or conventional therapy in reducing the incidence of CPPD and reducing pain in incident patients.

A systematic review of the literature of Controlled Trials primary studies and meta-analysis was performed. The literature search was conducted in MEDLINE, EBSCOhost, LILACS, PubMed. The revision was proposed and conducted by 2 reviewers with the following inclusion criteria: a) studies that evaluate the effectiveness of corticosteroids in reducing the incidence of post-dural headache and reduction of pain in patients with clinical suspicion of post-dural headache; b) number of patients more than 50; c) Studies Published between 1990 and 2015; d) The process of randomization and allocation concealment were to be described in Materials and Methods.

75 references were selected, 33 identified in the search and 48 Snowball method; Six agreed with the eligibility criteria; 69 were excluded for not meeting the inclusion criteria; there was adequate control of the risk of bias among included studies.

The results show low heterogeneity for intervention with steroids in the treatment of post-dural headache; and wide heterogeneity and no effect to prevent post-dural headache.

There isn't enough evidence of dexamethasone to prevent post-dural headache. The use of hydrocortisone or methylprednisolone to reduce the intensity of the post-dural headache is recommended.

© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

La cefalea pospunción dural (CPPD) constituye una complicación secundaria a la punción de la duramadre durante la anestesia neuroaxial, con una incidencia del 50 al 60%<sup>1,2</sup>; postulando que la pérdida de LCR a través de una brecha creada en la duramadre genera una disminución de la presión intracraneal. Esto provoca hipotensión en el espacio subaracnoideo que produce una tracción de las meninges, el encéfalo y los nervios craneales hacia caudal, desencadenando los signos y síntomas característicos de esta condición<sup>3,4</sup>.

Los factores de riesgo de CPPD incluyen: la técnica del procedimiento, el tipo de aguja y su calibre, el género femenino (tiene un riesgo de 2 a 3 veces mayor)<sup>4</sup>, y las mujeres embarazadas<sup>5</sup>.

El parche hemático epidural es el gold standard en el tratamiento, con una efectividad que varía entre el 73 y el 93% comparado con técnicas no invasivas<sup>6</sup>. Dentro del tratamiento farmacológico se utilizan fármacos como la teofilina<sup>7</sup>, la hidrocortisona<sup>8</sup>, la pregabalina<sup>9</sup>, el sumatriptán<sup>10</sup>, la gabapentina<sup>11</sup>, entre otros. La línea actual de investigación está enfocada principalmente en la terapia farmacológica alternativa usando vasopresina intramuscular, con porcentajes de éxitos del 64%<sup>12</sup>, pero no se ha demostrado que disminuya su incidencia<sup>13</sup>. Por otro lado, la hormona adrenocorticotropa y el cosyntropin han demostrado ser útiles tanto en el manejo, como en la profilaxis de la CPPD<sup>14,15</sup>. La justificación para la utilización de los corticoides radica en que favorecen la reabsorción del LCR desde

el espacio extradural, incrementando así su volumen<sup>16</sup>, bloquean la actividad de citocinas proinflamatorias, como la interleucina 1, interleucina 2 y factor de necrosis tumoral alfa, disminuyendo la sensibilización central a los estímulos dolorosos<sup>8</sup>.

El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad de los corticoides frente a placebo o terapia convencional en la disminución de la incidencia de CPPD y la reducción del dolor en pacientes incidentes.

**Metodología**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de ensayos clínicos aleatorizados con el fin de evaluar la efectividad de los corticoides en la disminución de la incidencia de CPPD y la reducción del dolor en pacientes sintomáticos, así como su capacidad preventiva frente a placebo o terapia convencional. Se realizó una búsqueda de estudios primarios en todas las bases de datos científicas utilizando términos MeSH y términos All Fields para cada uno de los componentes de la pregunta PICO (ver anexo). Posteriormente, se evaluó cada uno de los artículos mediante la metodología de riesgo de sesgo propuesta por la Colaboración Cochrane (GRADE); una vez evaluada la evidencia, se extrajo la información relevante y se realizó un metaanálisis entre los estudios homogéneos a los criterios de selección para evaluar el poder del efecto conjunto de los corticoides en los desenlaces de incidencia de CPPD y disminución de dolor (en los casos incidentes).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583699>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583699>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)