

Manganum Homeopático no Tratamento da Cefaleia Pós-Punção Dural: Uma Série de Casos

Ekaterina Ivanenko¹, Amritha Belagaje², Seema Mahesh² e George Vithoulkas³

¹Surgical Clinic of Peoples Friendship University (PFU), Moscou, Rússia. ²Centre For Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, Índia. ³University of the Aegean, Mitilene, Grécia.

RESUMO: A cefaleia pós-punção dural (CPPD) é uma condição funcional causada pela ruptura da membrana dural, com baixa pressão do líquido cefalorraquidiano, afetando de 4% a 11% dos pacientes submetidos a procedimentos em que o canal vertebral é propositalmente puncionado. Ela tem um impacto significativo na qualidade de vida dos afetados. Apresentamos 12 casos diagnosticados com CPPD, sem resposta ao tratamento usual, que foram tratados com homeopatia clássica. Nove dos doze casos apresentaram recuperação completa, enquanto os 3 casos restantes apresentaram melhora parcial. O autor ressalta a importância das prescrições baseadas nas patologias, em seus ensinamentos, bem como a importância de valorizar a patologia, conforme enfatizado na literatura homeopática. O medicamento homeopático *Manganum* auxiliou na melhora de 9 dos 12 casos, com resultados promissores. Mais estudos controlados são necessários para determinar o papel e o mecanismo de resolução da CPPD por meio do *Manganum* homeopático.

PALAVRAS-CHAVE: Homeopatia, cefaleia pós-punção dural, raquianestesia

RECEBIDO EM: 23 de junho de 2022. **ACEITO EM:** 6 de outubro de 2022.

TIPO: Série de Casos

FINANCIAMENTO: O(s) autor(es) não recebeu(aram) apoio financeiro para a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES: O(s) autor(es) declarou(aram) não haver potenciais conflitos de interesse em relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

AUTOR CORRESPONDENTE: Seema Mahesh, Centro de Homeopatia Clássica, nº 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar Bengaluru 560040, Índia. E-mail: bhatseema@hotmail.com

Introdução

A cefaleia pós-punção dural (CPPD) é um tipo de cefaleia postural, causada pela ruptura não intencional da dura-máter, uma das meninges espinhais, durante anestesia ou punção diagnóstica do espaço subaracnóideo, levando a vazamento do líquido cefalorraquidiano (LCR) e baixa pressão do LCR.¹ A incidência é estimada entre 4,6% e 11%, dependendo do grupo de pacientes estudados.² Embora o exato

mecanismo de desenvolvimento permaneça desconhecido, postula-se que a perda do efeito amortecedor normal fornecido pelo LCR leva a efeitos de tração, causando os sintomas.¹ Outros mecanismos prováveis incluem dilatação reflexa dos vasos meníngeos ou alterações no sistema nervoso central, causando hipotensão intracraniana.³

A CPPD geralmente se desenvolve nas 48 horas após o procedimento, com cerca de 50% dos

casos se resolvendo espontaneamente em 7 a 10 dias.^{1,4} Em alguns casos, a cefaleia pode persistir por meses e evoluir para cefaleias crônicas.^{1,5} Os fatores de risco relacionados ao paciente incluem idade, sexo e, até certo ponto, baixo índice de massa corporal. Em pacientes obesos, devido à alta pressão intra-abdominal, o gradiente de pressão entre o espaço subdural e epidural é menor do que em pacientes com menor índice de massa corporal. Em mulheres e pacientes jovens, a elasticidade da dura-máter é maior; portanto, o estiramento do defeito e a perda de LCR ocorrem em maior extensão, causando sintomas.³

A CPPD é caracterizada por uma forte dor de cabeça postural, frontal ou occipital, movimento limitado na coluna cervical, acompanhada de náuseas, perda auditiva e disparidade visual, com todos os sintomas diminuindo muito quando os pacientes deitam-se na horizontal.⁶

Sabe-se que os sintomas da CPPD se resolvem espontaneamente em até 2 semanas em mais de 65% dos casos. Em casos com sintomas persistentes, o tratamento conservador utiliza analgésicos, hidratação oral, repouso e vasoconstritores cerebrais, como a cafeína. Tratamentos experimentais, incluindo esteroides, metilxantinas e triptanos, também são utilizados para reduzir a intensidade da dor.⁷

Em caso de ineficiência das medidas terapêuticas acima, o método de administração epidural de sangue autólogo, conhecido como tampão sanguíneo epidural (TPE), continua sendo o padrão-ouro de tratamento para reduzir o vazamento de LCR.⁸ No entanto, este é um procedimento invasivo, com seus próprios riscos inerentes, e melhores opções são

buscadas para sua substituição.⁹ Há, também, evidências indicando a falha do TPE em mitigar a CPPD.⁸ Embora não ofereça riscos à vida do paciente, ela pode ser torturante e reduzir significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados.³ A homeopatia clássica pode oferecer uma opção terapêutica eficaz em tal condição. Estudos abordando CPPD com homeopatia são escassos na literatura.¹⁰ Nós apresentamos uma série de casos de CPPD tratada com homeopatia.

Métodos

A elaboração de uma série de casos foi adotada após o homeopata, que também é anestesiológista, ter encontrado casos de CPPD que aceitaram ser tratados com homeopatia. Os pacientes foram avaliados através de consulta clínica, pelo médico responsável, quanto à intensidade das cefaleias durante o acompanhamento. Os medicamentos homeopáticos foram todos adquiridos da Helios Homeopathy Ltda, Reino Unido, e todos foram administrados em comprimidos à base de sacarose, tamanho 3, administrando-se 3 comprimidos na língua como sendo uma dose. Não foi permitido ingerir alimentos ou bebidas por 30 minutos antes e depois da dose.

Série de casos

Caso 1

Em 12 de fevereiro de 2018, uma mulher de 30 anos foi submetida a uma cesariana para sua primeira gravidez, com 39 semanas, devido à placenta prévia. A operação foi realizada sob raquianestesia (bupivacaína 10 mg) sem quaisquer complicações. Seis horas

após o procedimento, ao tentar sentar-se, a paciente começou a sentir uma forte dor de cabeça, acompanhada de náuseas e vômitos, que não aliviavam com o vômito. A paciente mencionou que a superfície da cama parecia dura, mas a dor de cabeça e os sintomas que a acompanhavam desapareciam quando ela se deitava. O tratamento convencional padrão (analgésicos e infusão de solução salina) não foi útil. O início dos sintomas, após o procedimento, foi considerado como a causa, com a formação de hematoma no local da cicatriz. Com base nesses sintomas, o medicamento homeopático *Arnica montana* 30CH foi administrado, após o qual a intensidade da dor de cabeça diminuiu ligeiramente e os sintomas que a acompanhavam diminuíram. Como a paciente não estava completamente melhor, *Hypericum* 30CH foi administrado com base na sensibilidade da paciente à dor e na possibilidade de lesão nervosa pela administração da raquianestesia. A dor de cabeça diminuiu em 40%, sem grande melhora em seu bem-estar geral. Quando a paciente estava em observação, precisou de analgésicos adicionais. Ao final do período de 4 dias, a dor de cabeça persistiu.

Caso 2

Uma mulher de 46 anos foi submetida à hernioplastia devido à uma hérnia inguinal direita, em 21 de fevereiro de 2018. Ela também apresentava colecistite crônica. O procedimento foi realizado sob raquianestesia (bupivacaína 12,5 mg) sem complicações. Cinco horas após o procedimento, ela apresentou uma dor de cabeça intensa, com náusea, ao tentar sentar-se, e que diminuía ao deitar-se. A paciente estava irritada e os

analgésicos prescritos não proporcionavam alívio. Ao ser questionada, constatou-se que ela não tolerava contradições, tinha ansiedade em relação aos negócios e era sensível a correntes de ar. O remédio homeopático *Nux vomica* 30CH foi prescrito. A cefaleia não melhorou significativamente. Posteriormente, *China officinalis* 30CH foi prescrito com base nos sintomas de perda de fluidos (perda de LCR) e irritabilidade. A cefaleia reduziu em 60%, assim como a náusea e a irritabilidade, mas ela precisou de analgésicos. Ao final de 4 dias, as dores de cabeça diminuíram em 80% com o uso de analgésicos.

Caso 3

Uma mulher de 46 anos foi operada de um cisto supurante da glândula de Bartholin, em 21 de março de 2018. O procedimento foi realizado sob raquianestesia (bupivacaína 10 mg) sem complicações. A paciente desenvolveu uma cefaleia debilitante, com náuseas, vômitos e visão turva 5 horas após o procedimento, quando começou a andar. Queixava-se de fraqueza generalizada com tremores nos membros inferiores. Todos os sintomas melhoravam ao deitar-se e reapareciam ao tentar se sentar. Analgésicos e infusão salina não produziram efeito perceptível. O medicamento homeopático *Gelsemium* 30CH foi prescrito com base nos sintomas. A náusea, os vômitos e a visão turva diminuíram em 30 minutos após a administração do medicamento. A cefaleia reduziu de 40% a 50%. Posteriormente, foi administrado *Hypericum* 30CH para a cefaleia, que não aliviou a dor, e posteriormente, foram prescritos analgésicos. Na

avaliação após 3 dias, a cefaleia persistia.

Caso 4

Uma mulher de 36 anos, sem histórico de doença crônica, foi submetida a uma cirurgia de emergência, em 4 de agosto de 2018, devido a uma lesão traumática nos tendões do pé direito. Ela recebeu bupivacaína 12,5 mg por via intratecal, com bom efeito analgésico. Cinco horas após a cirurgia, após a restauração da função motora dos membros inferiores, a paciente levantou-se da posição supina. Em 15 minutos, ela sentiu uma forte dor de cabeça, localizada nas regiões frontal e temporal, acompanhada de náuseas, visão turva e rigidez na nuca. A mulher foi forçada a voltar para a cama. Na posição horizontal, a dor de cabeça desaparecia por completo. Nas tentativas subsequentes de se levantar, a dor de cabeça retornava e piorava. A paciente recebeu infusão de soluções cristaloides, analgésicos não-narcóticos (ibuprofeno) e cafeína. Em 10 horas de terapia, não houve alívio. A paciente recebeu, então, *Manganum* 30CH, em solução, a cada 30 minutos. Após a segunda dose, a dor diminuiu significativamente e, após a quarta, cessou completamente. Nos dois dias seguintes a dor não retornou. A paciente também notou melhora significativa no estado geral e a ferida cirúrgica cicatrizou bem. Ela recebeu alta com recomendação de repetir o tratamento com *Manganum* caso as dores de cabeça retornassem. Ao exame clínico, um mês depois, ela relatou que as dores de cabeça não voltaram.

Caso 5

Uma mulher de 26 anos, com histórico de varizes, foi submetida a uma flebectomia sob raquianestesia (bupivacaína 12,5 mg). Embora a cirurgia e a anestesia tenham transcorrido sem complicações, 5 horas e meia após a cirurgia, ao tentar sentar-se em posição ereta, ela apresentou cefaleia acompanhada de náuseas, vômitos e diplopia. Todos os sintomas melhoravam ao deitar-se em posição supina. Ela recebeu analgésicos não narcóticos, injeções de cafeína e infusão de solução cristalóide, que não proporcionaram alívio considerável. Ela recebeu *Manganum* 30 CH, uma única dose. Duas horas e meia após o uso de *Manganum* 30 CH, a cefaleia, as náuseas, os vômitos e a diplopia foram completamente aliviados. Não houve recidivas até a alta hospitalar.

Caso 6

Em 2016, uma mulher de 34 anos foi submetida a uma cesariana e desenvolveu CPPD e fadiga, tratadas convencionalmente, sem qualquer efeito perceptível. Sete dias após a cesariana, ela recebeu alta com recomendação para tomar analgésicos. Nas primeiras 2 semanas após a cesariana, a paciente não pôde cuidar da criança e levar uma vida normal devido à intensidade das dores de cabeça. A paciente também apresentou distúrbios de lactação, o que exigiu a transição da criança para alimentação artificial.

Dois anos depois, em junho de 2018, a paciente foi submetida a uma cesariana semelhante, sob anestesia geral — bupivacaína 10 mg com bom efeito analgésico. Oito horas após a cirurgia, ao tentar se levantar, a paciente desenvolveu dores de cabeça semelhantes às experimentadas

durante a primeira cesariana, dois anos antes. Ela foi orientada a tomar *Manganum* 30CH em intervalos de 30 minutos. Após 2 doses de *Manganum* 30CH, as dores de cabeça cessaram imediatamente e não voltaram a ocorrer. Além disso, ela não apresentou complicações e recebeu alta, em boas condições, no quinto dia após a cesárea. A ferida pós-operatória cicatrizou por primeira intenção e também não houve problemas com a lactação.

Caso 7

Em setembro de 2018, uma mulher de 40 anos, com artrose pós-traumática da articulação do joelho direito, foi submetida a artroscopia sob raquianestesia (bupivacaína 15 mg). A cirurgia e a anestesia ocorreram sem complicações. Quatro horas após a operação, a paciente apresentou forte dor de cabeça ao tentar se levantar da cama. A dor de cabeça foi acompanhada de náuseas e tensão nos músculos do pescoço. Os sintomas cessavam quando a paciente se deitava na horizontal e não se movia. O tratamento convencional com analgésicos não-narcóticos e infusão salina não produziu alívio. A paciente recebeu o medicamento homeopático *Manganum* 30CH. Imediatamente após tomar *Manganum*, ela sentiu um alívio significativo e, 2 horas depois, a dor de cabeça havia desaparecido completamente e a paciente conseguiu se levantar. Após 3 dias, ela recebeu alta sem queixas de dor de cabeça.

Caso 8

Em novembro de 2018, uma mulher de 28 anos foi submetida a osteossíntese metálica para uma fratura fechada, não curada, da tíbia esquerda. A operação

foi realizada sob raquianestesia (bupivacaína 12,5 mg por via subaracnóidea). Dez horas após a cirurgia, a paciente tentou sentar-se na cama, quando desenvolveu uma forte dor de cabeça, com náuseas, vários episódios de vômitos e tensão nos músculos do pescoço. A dor de cabeça e os sintomas associados desapareciam sempre que ela se deitava. O tratamento convencional com analgésicos e preparações com cafeína não aliviaram a paciente. Uma dose de *Manganum* 30CH proporcionou alívio quase instantâneo. Após 3 horas, todos os sintomas haviam desaparecido. Não houve queixas de dor de cabeça durante sua alta, 3 dias depois.

Caso 9

Uma mulher de 39 anos, com deformidade em valgo do pé direito, foi submetida a uma cirurgia reconstrutiva em dezembro de 2018. A cirurgia foi realizada sob raquianestesia (Bupivacaína 15 mg) sem complicações. Quatro horas após a operação, a paciente apresentou forte dor de cabeça, acompanhada de náuseas, ao tentar sentar-se ereta. Foram prescritos analgésicos não-narcóticos, cafeína e infusão salina, e ela notou uma melhora de cerca de 20%. Quando os sintomas não diminuíram mais, ela recebeu *Manganum* 30CH, e a dor de cabeça reduziu em 90% nas primeiras 1 hora e meia da administração do medicamento. Além disso, ela também notou alívio da dor no local da cirurgia. Ao acompanhamento nos 2 dias seguintes, a dor de cabeça não tinha voltado a ocorrer.

Caso 10

Em fevereiro de 2019, uma mulher de 33 anos foi submetida a artroscopia da articulação do joelho esquerdo para tratamento de artrose pós-traumática. A cirurgia foi realizada sob raquianestesia (bupivacaína 10 mg). Cinco horas após a cirurgia, ao se levantar da cama, a paciente apresentou forte dor de cabeça e náuseas, que desapareciam assim que se deitava. Tratamentos convencionais, como analgésicos não-narcóticos, infusões salinas e sumatriptana 50 mg, não aliviaram a dor de cabeça. A paciente recebeu, então, *Manganum* 30CH. Duas horas após o remédio a dor de cabeça havia desaparecido completamente. Após 3 dias, ela recebeu alta sem queixas de dor de cabeça.

Caso 11

Uma mulher de 37 anos, a termo de uma gravidez normal, foi submetida a uma cesariana sob raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg), devido ao posicionamento incorreto do feto. Não houve complicações durante a cirurgia. Seis horas após a cirurgia, quando a paciente se levantou para amamentar a criança, apresentou fortes dores de cabeça, acompanhadas de náuseas e vômitos. As queixas cessavam ao deitar-se em decúbito dorsal. Ela recebeu tratamento convencional com infusão de solução salina e analgésico não-narcótico, mas o efeito desse tratamento foi insignificante, e a dor de cabeça voltava ao sentar-se ereta. Foi-lhe prescrito *Manganum* 30CH e imediatamente a intensidade da dor de cabeça diminuiu em 60%. Seis horas depois, a dor de cabeça desapareceu completamente. No quarto dia após a cesariana, ela recebeu alta com

melhora geral do estado de saúde e sem recidiva da dor de cabeça.

Caso 12

Em 19 de março de 2019, uma mulher de 34 anos, que estava 40ª semana de gestação normal, optou por uma cesariana devido à sua idade e preferência. Foi submetida, com sucesso, a um procedimento sem complicações, sob raquianestesia (12,5 mg de bupivacaína). Cinco horas após a cirurgia, ela apresentou forte dor de cabeça ao se levantar, acompanhada de náuseas e rigidez na nuca. Ela recebeu infusão salina e analgésicos não-narcóticos, sem obter alívio. Então, foi prescrito *Manganum* 30CH. A intensidade da dor diminuiu em 80% após o uso do medicamento, e a dor no local da cirurgia também diminuiu. Cinco horas após o início do tratamento com *Manganum*, as dores de cabeça desapareceram completamente. No quarto dia, a mulher recebeu alta, sem queixas de dor de cabeça e com boa lactação.

Resultados

Doze pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de CPPD, com idades entre 24 e 46 anos (média de idade: 34,25 anos), aceitaram tratamento homeopático. A Tabela 1 apresenta as características das participantes.

A principal queixa apresentada em todos os casos foi dor de cabeça intensa, que se desenvolveu após a punção espinal. As dores eram difusas, compressivas, lancinantes e pulsantes, geralmente se expandindo pela parte de trás do pescoço, acompanhadas de náuseas intensas. Em 2 casos, a dor foi acompanhada de disparidade visual. Todas as pacientes se queixaram de que

os sintomas pioravam significativamente ao ficarem em pé ou sentadas, e melhoravam ao se deitarem. As três primeiras pacientes receberam prescrição de medicamentos homeopáticos de acordo com a repertorização dos sintomas de dor de cabeça, considerando a natureza e modalidades em cada caso individual. *Arnica*, *Gelsemium*, *Hypericum*, *Nux vomica* e *China officinalis* foram prescritos conforme as indicações, nesses casos. As dores de cabeça reduziram apenas parcialmente, sem melhora significativa no estado geral das pacientes. As 9 pacientes seguintes receberam a prescrição do remédio *Manganum*, baseado na descrição do mestre homeopata, J.T. Kent, sobre as características deste remédio: *“A parte mais surpreendente de tudo é como ele obtém alívio. O paciente deita-se e tudo passa. Não se encontra isso em todos os medicamentos. Isso é raro, estranho e peculiar. E, no entanto, veja como é geral, define toda a natureza do doente... Manganum é um remédio maravilhoso para mulheres acamadas, que gostam de ficar deitadas, quietas.”*¹¹ As pacientes observaram resolução completa dos sintomas em uma média de 2,9 horas após o início do remédio *Manganum* (1,5 a 6 horas) (Tabela 1). O estado geral também melhorou e nenhum evento adverso foi observado.

Discussão

O desenvolvimento e o domínio dos métodos de anestesia neuroaxial sempre estiveram inextricavelmente ligados à batalha para reduzir a frequência da CPPD.¹² Apesar do progresso tangível no desenvolvimento dos medicamentos e de agulhas menos

invasivas para combater a frequência, não é possível eliminar a CPPD.

Na série apresentada, os 3 primeiros casos foram prescritos com base na natureza da cefaleia e na totalidade dos sintomas de cada caso individual. Isso proporcionou algum alívio, sem benefício considerável no estado geral das pacientes. *Manganum* foi prescrito nos 9 casos subsequentes e proporcionou não apenas melhora dos sintomas, mas também resolução completa em um curto espaço de tempo, sem qualquer recaída. O autor já havia ressaltado a importância das prescrições baseadas na patologia, em seus ensinamentos, como estratégia de prescrição.¹³ Kent enfatizou a importância de se avaliar a patologia também.¹⁴ Nos casos relatados, deitar-se não apenas reduziu os sintomas, mas também melhorou o estado geral de todo o ser. Embora comumente encontrado na CPPD, esse sintoma aparece como um sintoma-chave característico nos experimentos com o remédio homeopático *Manganum*, que, quando aplicado, produziu o efeito desejado. Revisões sobre o tratamento da CPPD mostram que o tratamento convencional, embora promissor, deixa muito a desejar, especialmente em termos de eficácia e facilidade de uso.⁸ Há uma escassez de diretrizes para o tratamento da CPPD, levando a uma variedade de tratamentos conservadores, sendo as evidências de sua eficácia muito fracas para recomendação.¹⁴ O tampão sanguíneo epidural parece ser o tratamento mais eficaz para dores de cabeça intensas, até o momento; uma técnica invasiva com suas próprias complicações e tendência à falha.⁷ Nos casos acima, a dor de cabeça era intensa e incapacitante para as pacientes. Nesses casos, a cafeína e os analgésicos

convencionais não proporcionaram alívio dentro do período esperado. Com a homeopatia, a resolução foi observada em uma média de 2,9 horas, o que indica uma maior probabilidade de a resolução ter sido um efeito do *Manganum* homeopático.

No entanto, atualmente é difícil avaliar o mecanismo do efeito terapêutico na resolução desta condição. Além disso, será mais válido se, no futuro, for realizado um estudo comparativo sobre a porcentagem de pacientes que respondem ao tratamento convencional e à homeopatia. O tempo necessário para tal resposta e a eficácia precisam ser comparados para se estabelecer o papel da homeopatia nesses casos.

Embora a resposta ao *Manganum* na CPPD tenha sido impressionante nesta série de casos, o número de casos é pequeno e tem pouco poder. Estudos maiores, com

potência suficiente, e controlados, são necessários para estabelecer o papel do *Manganum* homeopático no tratamento da CPPD.

Conclusão

Nos casos apresentados acima, os pacientes com CPPD responderam favoravelmente ao medicamento homeopático *Manganum*, prescrito para um sintoma comum que os acometia, a saber, a melhora de todas as queixas ao deitar-se. Ao final do tratamento, os pacientes permaneceram livres de sintomas, sem a necessidade de terapias adjuvantes. Também não houve eventos adversos. Considerando que esse sintoma característico é comum na CPPD, há a necessidade de investigar cientificamente se o *Manganum* homeopático pode ser uma alternativa eficaz em casos de CPPD.

Nº do caso	Idade	Diagnóstico com procedimento envolvido e anestesia administrada	Período de tempo após a anestesia para desenvolvimento de CPPD (em horas)	Remédios administrados	Tempo para resolução (horas)	Período de acompanhamento (dias)	Resultado
1	30	39 semanas de gestação, Cesariana — raquianestesia (Bupivacaína 10 mg)	6	<i>Arnica montana</i> , seguido de <i>Hypericum</i>	21	4	Efeito parcial
2	51	Hérnia inguinal, Herniotomia - raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg)	5	<i>Nux vomica</i> , seguido de <i>China officinalis</i>	21	4	Efeito parcial
3	21	Abscesso da Glândula de Bartholin, Lançamento do abscesso — raquianestesia (Bupivacaína 10 mg)	5	<i>Gelsemium</i> seguido de <i>Hypericum</i>	22	3	Efeito parcial
4	36	Lesão no tendão do pé, Cirurgia plástica — raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resolvido
5	26	Varizes de membros inferiores, Flebectomia - raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	2,5	5	Resolvido
6	36	40 semanas de gestação, Cesariana — raquianestesia (Bupivacaína 10 mg)	8	<i>Manganum</i>	2	5	Resolvido
7	40	Artrose do joelho, Artroscopia — raquianestesia (Bupivacaína 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	2	3	Resolvido
8	28	Fratura da tíbia, Osteossíntese raquianestesia (Bupivacaína	10	<i>Manganum</i>	3	7	Resolvido

		12,5 mg)					
9	39	Varizes de membros inferiores, Flebectomia - raquianestesia (Bupivacaína 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	1,5	2	Resolvido
10	33	Artrose do joelho, Artroscopia — raquianestesia (Bupivacaína 10 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resolvido
11	37	40 semanas de gestação, Cesariana — raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	6	4	Resolvido
12	34	40 semanas de gestação, Cesariana — raquianestesia (Bupivacaína 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	5	4	Resolvido

Contribuições dos Autores

El foi o anestesiológista responsável pelo tratamento e pela coleta de dados. A redação e as referências do artigo foram realizadas por AB e SM. GV é o supervisor e garantidor do trabalho.

Consentimento para Publicação

Os pacientes forneceram consentimento oral para o tratamento e a publicação.

Ética

Não aplicável.

ORCID iD

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

Material Suplementar

Material suplementar para este artigo está disponível online.

Referências

1. Kwak KH. Postdural puncture headache. Korean J Anesthesiol. 2017;70: 136-143.
2. Weinrich J, von Heymann C, Henkelmann A, et al. Postpunktioneller Kopfschmerz nach rückenmarknahen Anästhesieverfahren: Inzidenz und Risikofaktoren. Anaesthesist. 2020;69:878-885.
3. Kim JE, Kim SH, Han RJW, Kang MH, Kim JH. Postdural puncture headache related to procedure: incidence and risk factors after neuraxial anesthesia and spinal procedures. Pain Med. 2021;22:1420-1425.
4. Arevalo-Rodriguez I, Muñoz L, Godoy-Casasbuenas N, et al. Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). Cochrane Database Syst Rev. 2017;4:CD010807.
5. Lybecker H, Djernes M, Schmidt JF. Postdural puncture headache (PDPH):

onset, duration, severity, and associated symptoms. An analysis of 75 consecutive patients with PDPH. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1995;39:605-612.

6. Bakshi SG, Gehdoo RSP. Incidence and management of post-dural puncture headache following spinal anaesthesia and accidental dural puncture from a non-obstetric hospital: a retrospective analysis. *Indian J Anaesth*. 2018;62: 881-886.

7. Mayer DC, Spielman FJ. Postdural puncture headache. *Decis Mak Anesthesiol*. 2021;602-605.

8. Hasoon J, Urits I, Al-Jumah R, et al. Long-term outcomes of post dural puncture headache treated with epidural blood patch: A Pilot Study. *Psychopharmacol Bull*. 2020;50:25-32.

9. Patel R, Urits I, Orhurhu V, et al. A comprehensive update on the treatment and management of postdural puncture headache. *Curr Pain Headache Rep*. 2020;24:24.

10. Shaikh DM. Headache and homoeopathic management. *Int J Homoeopath Sci*. 2021;5:280-282.

11. Kent J. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 14th Impression. B Jain Publishers; 2002.

12. Harrington BE. Postdural puncture headache and the development of the epidural blood patch. *Regional Anesth Pain Med*. 2004;29:136-163.

13. Vithoulikas G. E-Learning program by George Vithoulikas - Strategies in prescribing. Accessed January 13, 2022.

<https://www.vithoulikas.edu.gr/postgraduate/courses/strategies-in-prescribing>

14. Kent J. The value of symptoms. In: Jain B, ed. Lectures on Homoeopathic Philosophy. 7th ed. B. Jain Publishers; 2008;203-208.