Medicamento Homeopático Manganum en el Tratamiento De La Cefalea Postpunción Dural (CPPD): Una Serie De Casos

Ekaterina Ivanenko¹, Amritha Belagaje², Seema Mahesh and George Vithoulkas

¹Surgical Clinic of Peoples Friendship University (PFU), Moscow, Russia.

²Centre For Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India

³University of the Aegean, Mytilene, Greece.

Para citar este artículo:

Clinical Medicine Insights: Case Reports

Volume 15: 1–6, 2022.

DOI: 10.1177/11795476221135426

CORRESPONDENCIA AL AUTOR: Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, No.10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar Bengaluru 560040, India.
Email: bhatseema@hotmail.com

RESUMEN: La cefalea postpunción dural (CPPD) es una afección funcional causada por la rotura de la membrana dural con baja presión del líquido cefalorraquídeo, que afecta entre el 4% y el 11% de los pacientes sometidos a procedimientos donde se punciona intencionalmente el canal espinal. Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los afectados. Presentamos 12 casos diagnosticados con CPPD, que no respondieron al tratamiento habitual, tratados con homeopatía clásica. Nueve de los 12 casos mostraron una recuperación completa, mientras que los 3 restantes mostraron una mejoría parcial. El autor ha enfatizado en sus enseñanzas, la importancia de las prescripciones basadas en la patología, así como la importancia de comprender la patología, tal como se enfatiza en la literatura homeopática. El remedio homeopático Manganum ayudó a la mejoría de 9 de los 12 casos, con resultados prometedores. Se necesitan más estudios controlados para determinar la función y el mecanismo de resolución de la CPPD mediante el uso de Manganum homeopático.

PALABRAS CLAVE: Homeopatía, cefalea postpunción dural, anestesia raquídea

Introducción

La cefalea post-punción dural (CPPD) es un tipo de cefalea posicional causada por la interrupción no intencional de la duramadre, parte de las meninges espinales, durante procedimientos anestésicos o punciones espinales diagnósticas del espacio subaracnoideo. Esto provoca una fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR) y una consiguiente disminución en la presión del mismo. Se estima que su incidencia oscila entre el 4.6% y el 11%, dependiendo del grupo de pacientes estudiado. Aunque el mecanismo exacto de desarrollo no se comprende del todo, se postula que la pérdida del efecto amortiguador normal proporcionado por el LCR genera tracción en las estructuras intracraneales, desencadenando los síntomas. Otros

mecanismos posibles incluyen la dilatación refleja de los vasos meníngeos o alteraciones en el sistema nervioso central que generan hipotensión intracraneal.

La CPPD suele desarrollarse dentro de las primeras 48 horas posteriores al procedimiento, resolviéndose espontáneamente en aproximadamente el 50% de los casos entre 7 y 10 días. En ciertos casos, la cefalea puede persistir durante meses y evolucionar hacia cuadros crónicos. Entre los factores de riesgo relacionados con el paciente se encuentran la edad, el sexo y, en cierta medida, un índice de masa corporal (IMC) bajo. En pacientes con obesidad, debido a la alta presión intraabdominal, el gradiente de presión entre los espacios subdural y epidural es menor que en

pacientes con bajo IMC. En mujeres y pacientes jóvenes, la elasticidad de la duramadre es mayor, lo que favorece un estiramiento del defecto y una mayor pérdida de LCR, agravando los síntomas.

La CPPD se caracteriza por una cefalea postural intensa (cefalea por hipotensión del LCR), ya sea frontal u occipital, limitación en la movilidad cervical y síntomas acompañantes como náuseas, hipoacusia y alteraciones visuales, los cuales disminuyen notablemente cuando el paciente se encuentra en decúbito supino.

Se sabe que los síntomas de la CPPD se resuelven espontáneamente en más del 65% de los casos en un plazo de dos semanas. En casos con síntomas persistentes, el manejo conservador incluye analgésicos, hidratación oral, reposo y vasoconstrictores cerebrales como la cafeína. También se han explorado tratamientos experimentales con esteroides, metilxantinas y triptanos para reducir la intensidad del dolor.

Cuando estas medidas no resultan efectivas, la administración epidural de sangre autóloga, conocida como parche hemático epidural (PHE), constituye el tratamiento de elección para reducir la fuga de LCR. Sin embargo, se trata de un procedimiento invasivo con riesgos inherentes, lo que motiva la búsqueda de alternativas más seguras. Además, existen reportes sobre la falta de eficacia del PHE en algunos casos de CPPD. Aunque no representa una amenaza vital, esta condición puede resultar sumamente incapacitante y deteriorar significativamente la calidad de vida del paciente. La homeopatía clásica podría ofrecer una opción terapéutica eficaz en este contexto. Sin embargo, la literatura médica contiene escasos estudios sobre el tratamiento homeopático de la CPPD. En este trabajo se presenta una serie de casos de CPPD tratados con homeopatía.

Métodos

Se adoptó un diseño de serie de casos, luego de que el médico homeópata, también anesthesiólogo, identificara pacientes con CPPD que aceptaron recibir tratamiento homeopático. Los pacientes fueron evaluados mediante entrevista clínica por el médico tratante,

valorando la intensidad de la cefalea durante los seguimientos.

Todos los medicamentos homeopáticos fueron provistos por Helios Homeopathy Ltd, Reino Unido, y se administraron en glóbulos de sacarosa tamaño 3, a razón de tres glóbulos disueltos sobre la lengua como una dosis. Se indicó no consumir alimentos ni bebidas durante 30 minutos antes y después de la administración.

Serie de Casos

Caso 1:

El 12 de febrero de 2018, una mujer de 30 años se sometió a una cesárea para su primer embarazo a las 39 semanas debido a placenta previa. La operación se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 10 mg) sin complicaciones. Seis horas después del procedimiento, al intentar incorporarse, la paciente comenzó a experimentar un fuerte dolor de cabeza, acompañado de náuseas y vómitos, que no se aliviaba con los vómitos. La paciente mencionó que la superficie de la cama se sentía dura, pero que el dolor de cabeza y los síntomas acompañantes desaparecieron al acostarse. El tratamiento convencional estándar (analgésicos e infusión salina) no fue eficaz.

Se consideró la aparición de síntomas después del procedimiento como causa, con la formación de un hematoma en el lugar de la cicatriz. Con base en estos síntomas, se administró el remedio homeopático Arnica montana 30CH, tras lo cual la intensidad del dolor de cabeza disminuyó ligeramente y los síntomas acompañantes remitieron. Dado que la paciente no mejoró por completo, se le administró Hypericum 30CH debido a su sensibilidad al dolor y la posibilidad de lesión nerviosa por la administración de la anestesia raquídea. La cefalea se redujo en un 40 % sin una mejora significativa en su bienestar general. Durante su observación, la paciente requirió analgésicos adicionales. Al final del período de 4 días, la cefalea persistía.

Caso 2

Una mujer de 46 años se sometió a una hernioplastia por hernia inguinal derecha el 21 de febrero de 2018. También padecía colecistitis crónica. El procedimiento se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 12,5 mg) sin complicaciones. Cinco horas después del procedimiento, presentó cefalea lagrimal con náuseas al intentar sentarse erguida, que remitían al acostarse. La paciente estaba irritable y los analgésicos prescritos no le aliviaron. Tras una consulta, se observó que no toleraba las contradicciones, presentaba ansiedad por los negocios y era sensible a las corrientes de aire. Se le recetó Nux vomica 30CH homeopático. La cefalea no mejoró significativamente. Posteriormente, se le recetó China officinalis 30CH debido a molestias por pérdida de líquidos (pérdida de LCR) e irritabilidad. La cefalea se redujo en un 60%, al igual que las náuseas y la irritabilidad, pero requirió analgésicos. Al cabo de 4 días, la cefalea se había reducido en un 80% con el uso de analgésicos.

Caso 3

Una mujer de 46 años fue operada de un quiste supurante de la glándula de Bartolino el 21 de marzo de 2018. El procedimiento se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 10 mg) sin complicaciones. La paciente desarrolló una cefalea debilitante con náuseas, vómitos y visión borrosa durante 5 horas.

Después del procedimiento, cuando comenzó a caminar, se quejó de debilidad generalizada con temblor en las extremidades inferiores. Todos los síntomas mejoraron al acostarse y reaparecieron al intentar incorporarse. Los analgésicos y la infusión salina no surtieron efecto. Se le recetó el remedio homeopático Gelsemium 30CH debido a los síntomas. Las náuseas, los vómitos y la visión borrosa remitieron a los 30 minutos de la administración del remedio. El dolor de cabeza se redujo entre un 40% y un 50%. Posteriormente, se le administró Hypericum 30CH para el dolor de cabeza, que no alivió el dolor, y posteriormente se le recetaron analgésicos. En la evaluación posterior a los 3 días, el dolor de cabeza persistía.

Caso 4

Una mujer de 36 años sin antecedentes de enfermedades crónicas fue sometida a una cirugía de emergencia el 4 de agosto de 2018 por

una lesión traumática en los tendones del pie derecho. Se le administró bupivacaína 12,5 mg por vía intratecal con buen efecto analgésico.

Cinco horas después de la cirugía, tras la restauración de la función motora de las extremidades inferiores, la paciente se levantó de la posición supina. A los 15 minutos, sintió una cefalea lagrimal intensa, localizada en las regiones frontal y temporal, acompañada de náuseas, visión borrosa y rigidez de nuca. La mujer se vio obligada a volver a la cama. En posición horizontal, la cefalea desapareció por completo. En posteriores intentos de levantarse, la cefalea reaparecía y empeoraba.

Se le administró una infusión de soluciones cristaloides, analgésicos no narcóticos (ibuprofeno) y cafeína. Tras 10 horas de tratamiento, no se observó alivio. Se le administró Manganum 30CH en solución para tomar cada 30 minutos. Tras la segunda dosis, el dolor disminuyó significativamente y, tras la cuarta, desapareció por completo. Durante los dos días siguientes, el dolor no reapareció. La paciente también notó una mejoría significativa de su estado general y la herida quirúrgica cicatrizó satisfactoriamente. Fue dada de alta con la recomendación de repetir la medicación con Manganum en caso de reaparición de las cefaleas. En la exploración clínica realizada un mes después, informó que las cefaleas no habían reaparecido.

Caso 5

Una mujer de 26 años con antecedentes de varices se sometió a una flebectomía bajo anestesia raquídea (bupivacaína 12,5 mg). Aunque la cirugía y la anestesia se completaron sin complicaciones, 5,5 horas después de la cirugía, al intentar sentarse en posición erguida, presentó cefalea acompañada de náuseas, vómitos y diplopía. Todos los síntomas mejoraron en decúbito supino. Se le administraron analgésicos no narcóticos, inyecciones de cafeína e infusión de cristaloides, que no le proporcionaron un alivio considerable. Se le administró una dosis de Manganum 30 CH. A las 2,5 horas de la administración de Manganum 30 CH, el dolor de cabeza, las náuseas, los vómitos y la diplopía desaparecieron por completo. No hubo recaídas hasta su alta.

Caso 6

En 2016, una mujer de 34 años se sometió a una cesárea y desarrolló CPPD y fatiga, tratada de forma convencional, sin efectos apreciables. Siete días después de la cesárea, fue dada de alta con la recomendación de tomar analgésicos. Durante las dos primeras semanas posteriores a la cesárea, la paciente no pudo cuidar a su hijo ni llevar una vida normal debido a la intensidad de las cefaleas. Además, presentó trastornos de la lactancia, lo que requirió la alimentación artificial.

Dos años después, en junio de 2018, la paciente se sometió a una cesárea similar bajo anestesia general: bupivacaína 10 mg, con un buen efecto analgésico. Ocho horas después de la cirugía, al intentar incorporarse, la paciente presentó cefaleas similares a las que experimentó durante su primera cesárea dos años antes. Se le recomendó tomar Manganum 30CH en intervalos de 30 minutos. Tras dos dosis de Manganum 30CH, las cefaleas cesaron de inmediato y no volvieron a aparecer.

Además, no presentó complicaciones y fue dada de alta en buen estado al quinto día tras la cesárea. La herida postoperatoria cicatrizó por primera intención y tampoco hubo problemas con la lactancia.

Caso 7

En septiembre de 2018, una mujer de 40 años con artrosis postraumática de la articulación de la rodilla derecha se sometió a una artroscopia bajo anestesia raquídea (bupivacaína 15 mg). La cirugía y la anestesia se realizaron sin complicaciones. Cuatro horas después de la operación, la paciente presentó una cefalea intensa al intentar levantarse de la cama. La cefalea se acompañó de náuseas y tensión en los músculos del cuello. Los síntomas desaparecieron cuando la paciente se acostó horizontalmente y no se movió.

El tratamiento convencional con analgésicos no narcóticos e infusión de solución salina no alivió el dolor. La paciente recibió el remedio homeopático Manganum 30CH. Inmediatamente después de tomarlo, sintió un alivio significativo y, tras dos horas, el dolor de cabeza desapareció por completo, pudiendo levantarse. Tres días después, fue dada de alta sin quejas de dolor de cabeza.

Caso 8

En noviembre de 2018, una mujer de 28 años se sometió a una osteosíntesis ósea metálica por una fractura cerrada no consolidada de la tibia izquierda. La operación se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 12,5 mg). Diez horas después de la cirugía, la paciente intentó sentarse en la cama cuando presentó una cefalea intensa con náuseas, varios episodios de vómitos y tensión en los músculos del cuello. La cefalea y los síntomas acompañantes desaparecieron cada vez que se acostaba. El tratamiento convencional con analgésicos y preparaciones de cafeína no alivió a la paciente. Una dosis de Manganum 30CH proporcionó un alivio casi instantáneo. Después de 3 horas, todos los síntomas habían desaparecido. No presentó cefalea durante su alta 3 días después.

Caso 9

Una mujer de 39 años con deformidad en valgo del pie (pie plano) derecho se sometió a una cirugía reconstructiva del pie derecho en diciembre de 2018. La cirugía se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 15 mg) sin complicaciones. Cuatro horas después de la operación, la paciente experimentó una cefalea intensa acompañada de náuseas al intentar sentarse. Se le recetaron analgésicos no narcóticos, cafeína e infusión salina, y notó una mejoría de alrededor del 20 %. Al no disminuir los síntomas, se le administró Manganum 30CH, y la cefalea se redujo en un 90 % en las primeras 1,5 horas tras la administración del medicamento. Además, notó alivio del dolor en la zona quirúrgica. En el seguimiento de los dos días siguientes, la cefalea no reapareció.

Caso 10

En febrero de 2019, una mujer de 33 años se sometió a una artroscopia de la rodilla izquierda por artrosis postraumática. La cirugía se realizó bajo anestesia raquídea (bupivacaína 10 mg).

Cinco horas después de la cirugía, al levantarse de la cama, experimentó cefalea intensa y náuseas, que desaparecieron al acostarse. Los

tratamientos convencionales, como analgésicos no narcóticos, infusiones salinas y sumatriptán 50 mg, no aliviaron la cefalea. Se le administró Manganum 30CH. Dos horas después del tratamiento, la cefalea desapareció por completo. Tres días después, fue dada de alta sin presentar cefalea.

Caso 11

Una mujer de 37 años, con un embarazo normal a término, se sometió a una cesárea bajo anestesia raquídea (bupivacaína 12,5 mg) debido a una posición incorrecta del feto. No hubo complicaciones durante la cirugía. Seis horas después de la cirugía, al levantarse para amamantar a su hijo, la paciente presentó fuertes dolores de cabeza, acompañados de náuseas y vómitos. Los síntomas cesaron al acostarse en decúbito supino. Recibió tratamiento convencional con infusión salina y analgésicos no narcóticos, pero el efecto de este tratamiento fue insignificante y el dolor de cabeza reapareció al incorporarse. Se le recetó Manganum 30CH e inmediatamente la intensidad del dolor de cabeza se redujo en un 60%. Seis horas después, el dolor de cabeza remitió por completo. Al cuarto día de la cesárea, fue dada de alta con una mejoría general y sin recaídas del dolor de cabeza.

Caso 12

El 19 de marzo de 2019, una mujer de 34 años, que se encontraba en la semana 40 de embarazo normal, optó por una cesárea debido a su edad y preferencia. Bajo anestesia raquídea (bupivacaína 12,5 mg), se sometió con éxito a un procedimiento sin complicaciones. Cinco horas después de la cirugía, presentó cefalea intensa al incorporarse, acompañada de náuseas y rigidez de nuca. Se le administró una infusión salina y analgésicos no narcóticos, sin obtener alivio. Se le recetó Manganum 30CH. La intensidad del dolor disminuyó en un 80 % después del tratamiento, al igual que el dolor en el lugar de la cirugía. A las 5 horas de iniciar el tratamiento con Manganum, las cefaleas desaparecieron por completo. Al cuarto día, la mujer fue dada de alta sin quejas de cefalea y con buena lactancia.

Resultados

Doce pacientes femeninas diagnosticadas con cefalea post-punción dural (CPPD), con edades entre 24 y 46 años (edad promedio: 34,25 años), aceptaron ser tratadas homeopáticamente. La Tabla 1 muestra las características de las participantes.

La principal queja presentada en todos los casos fue una cefalea severa que se desarrolló después de la punción espinal. Los dolores eran difusos, presivos, punzantes y pulsátiles, generalmente extendiéndose a lo largo de la parte posterior del cuello, acompañados de náuseas severas. En 2 casos, el dolor estuvo acompañado de alteraciones visuales. Todas las pacientes refirieron que los síntomas empeoraban significativamente al estar de pie o sentarse desde la posición horizontal, y mejoraban al recostarse. A las primeras 3 pacientes se les prescribieron remedios homeopáticos según la repertorización de los síntomas de la cefalea, considerando su naturaleza y modalidades en cada caso individual: Arnica, Gelsemium, Hypericum, Nux vomica y China officinalis fueron prescritos según las indicaciones en estos casos. Las cefaleas se redujeron solo parcialmente, sin una mejoría significativa en la condición general de las pacientes.

A las siguientes 9 pacientes se les prescribió el remedio Manganum. Esto se basó en la descripción del maestro homeópata J. T. Kent sobre las características de este remedio:

“La parte más asombrosa de todo es cómo obtiene alivio. El paciente se recuesta, y todo desaparece. No se puede encontrar eso en todos los medicamentos. Eso es raro, extraño y peculiar. Y aun así, observa cuán general es, define toda la naturaleza del enfermo... Manganum es un remedio maravilloso para mujeres postradas que desean recostarse en silencio.”

Las pacientes observaron una resolución completa de los síntomas en un promedio de 2,9 horas después de iniciar el remedio Manganum (1,5–6 horas) (Tabla 1). También mejoró la

condición general, y no se observaron eventos adversos.

Discusión

El desarrollo y dominio de los métodos de anestesia neuroaxial siempre han estado inextricablemente ligados a la lucha por reducir la frecuencia de la CPPD. A pesar del progreso tangible en el desarrollo de medicamentos y agujas menos invasivas para abordar la frecuencia, no es posible eliminar la CPPD.

En la serie presentada, los primeros 3 casos fueron prescritos basándose en la naturaleza de la cefalea y la totalidad de síntomas de cada caso individual. Esto proporcionó cierto grado de alivio sin un beneficio considerable en la condición general de las pacientes. Manganum fue prescrito en los 9 casos siguientes y no solo proporcionó una mejoría de los síntomas, sino una resolución completa en un corto período de tiempo, sin recaídas.

El autor ha enfatizado previamente la importancia de las prescripciones basadas en la patología en sus enseñanzas, como estrategia de prescripción. Kent también ha enfatizado la importancia de apreciar la patología. En los casos presentados, recostarse no solo redujo los síntomas, sino que también mejoró la condición general del ser completo. Si bien comúnmente encontrado en la CPPD, este síntoma aparece como un signo característico clave en las patogénesis del remedio homeopático Manganum, que, al ser aplicado, produjo el efecto deseado.

Las revisiones sobre el tratamiento de la CPPD muestran que el tratamiento convencional, aunque prometedor, deja mucho que desear, especialmente en términos de eficacia y facilidad de uso. Existe una escasez de guías para el tratamiento de la CPPD, lo que lleva a una variedad de manejos conservadores, cuya evidencia de eficacia es demasiado débil para su recomendación. El parche hemático epidural parece ser el tratamiento más eficaz para las cefaleas severas hasta el momento, una técnica

invasiva con sus propias complicaciones y tendencia al fracaso.

En los casos anteriores, la cefalea era severa e incapacitante para las pacientes. En tales casos, la cafeína y los analgésicos convencionales no proporcionaron alivio dentro del período usualmente esperado. Con la homeopatía, la resolución se observó en un promedio de 2,9 horas, lo que indica una mayor probabilidad de que la resolución fuera un efecto del Manganum homeopático.

Sin embargo, actualmente es difícil evaluar el mecanismo del efecto del remedio en lograr la resolución de esta condición. Además, sería de mayor valor si en el futuro se llevara a cabo un estudio comparativo sobre el porcentaje de pacientes que responden al tratamiento convencional y al homeopático. El tiempo requerido para dicha respuesta y la eficacia deben compararse para establecer el papel de la homeopatía en tales casos.

Aunque la respuesta al Manganum en la CPPD fue impresionante en esta serie de casos, el número de casos es pequeño y carece de potencia estadística. Se requieren estudios más amplios, con potencia suficiente y controlados, para establecer el papel del Manganum homeopático en el tratamiento de la CPPD.

Conclusión

En los casos presentados anteriormente, las pacientes con CPPD respondieron favorablemente al remedio homeopático Manganum, prescrito con base en el síntoma común presente en todas ellas: mejoría de todas las molestias al recostarse. Al finalizar el tratamiento, las pacientes permanecieron libres de síntomas sin necesidad de terapias adyuvantes. Tampoco se observaron eventos adversos.

Considerando que este síntoma característico es común en la CPPD, existe la necesidad de investigar científicamente si el Manganum homeopático podría ser una alternativa efectiva en casos de CPPD.

Tabla 1. Características de los pacientes.

CASO N°	EDAD	DIAGNÓSTICO CON PROCEDIMIENTO REALIZADO Y ANESTESIA ADMINISTRADA	PERÍODO TRAS ANESTESIA PARA APARICIÓN DE CEFALEA POSTPUNCIÓN DURAL (HORAS)	REMEDIOS ADMINISTRADOS	TIEMPO HASTA RESOLUCIÓN (HORAS)	PERÍODO DE SEGUIMIENTO (DÍAS)	RESULTADO
1	30	Embarazo de 39 semanas, cesárea—raquídea (Bupivacaína 10 mg)	6	<i>Arnica montana</i> seguido de <i>Hypericum</i>	16	4	Efecto parcial
2	51	Hernia inguinal, hemiorrafia—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	5	<i>Nux vomica</i> seguido de <i>China officinalis</i>	21	4	Efecto parcial
3	21	Absceso de glándula de Bartholin, drenaje—raquídea (Bupivacaína 10 mg)	5	<i>Gelsemium</i> seguido de <i>Hypericum</i>	22	3	Efecto parcial
4	36	Lesión en tendón del pie, cirugía plástica—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resuelto
5	26	Varices en miembros inferiores, flebectomía—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	6	<i>Manganum</i>	2.5	5	Resuelto
6	36	Embarazo de 40 semanas, cesárea—general (Bupivacaína 10 mg)	8	<i>Manganum</i>	2	5	Resuelto
7	40	Artrosis de rodilla, artroscopia—raquídea (Bupivacaína 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	2	3	Resuelto
8	28	Fractura de tibia, osteosíntesis—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	10	<i>Manganum</i>	3	7	Resuelto
9	39	Varices en miembros inferiores, flebectomía—raquídea (Bupivacaína 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	1.5	2	Resuelto
10	33	Artrosis de rodilla, artroscopia—raquídea (Bupivacaína 10 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resuelto
11	37	Embarazo de 40 semanas, cesárea—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	6	<i>Manganum</i>	6	4	Resuelto
12	34	Embarazo de 40 semanas, cesárea—raquídea (Bupivacaína 12.5 mg)	5	<i>Manganum</i>	5	4	Resuelto

Contribuciones del autor

El fue el anesthesiólogo principal que administró el tratamiento y recopiló los datos. La redacción y la referenciación del manuscrito fueron realizadas por AB y SM. GV es el supervisor y garante del trabajo.

Consentimiento para la publicación

Los pacientes han otorgado su consentimiento oral para el tratamiento y la publicación.

Ética

No aplicable.

ORCID iD

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

Material suplementario

El material suplementario de este artículo está disponible en línea.

REFERENCES

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 postdural 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. Vithoukas G. E-Learning program by George Vithoukas - Strategies in prescribing. Accessed January 13, 2022.
<https://www.vithoukas.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.