



**Apresentação Clínica da CPPD:**

- Cefaleia desenvolve-se dentro de 5 dias após a punção dural.
- Cefaleia postural, piorando em até 15 minutos após sentar ou ficar em pé, melhorando ao deitar.
- Distribuição bilateral, com maior acometimento frontal e occipital.
- Sintomas associados: rigidez de nuca/pescoço, zumbido, hipoacusia, fotofobia, náuseas, piora da dor com tosse ou manobra de Valsalva.

**AValiação IMEDIATA DOS SINTOMAS**

**AValiação INICIAL**

**Médico Plantonista:**

- Realizar a avaliação inicial e iniciar medidas conservadoras.
- Entrar em contato e coordenar com o anestesiológico a continuidade do manejo.

**Anestesiológico:**

- Responsável pelo diagnóstico e manejo da CPPD.
- Ajusta o plano de tratamento conforme necessário.
- Realiza procedimentos como o tampão sanguíneo peridural

**CLASSIFICAÇÃO DA INTENSIDADE DA CPPD**

**TRATAMENTO DA CPPD**

**PASSO 1 :MEDIDAS CONSERVADORAS**

**Características da cefaleia que justificam avaliação imediata do anestesista:**

- Cefaleia com alteração do estado mental, convulsões, papiledema, alterações na visão, rigidez do pescoço, fraqueza ou sinais/sintomas neurológicos focais
- Início repentino de dor de cabeça intensa ("a pior dor de cabeça da minha vida")
- Novo início de dor de cabeça do tipo enxaqueca
- Dor de cabeça em paciente imunossuprimido
- Alteração nas características da dor de cabeça (por exemplo, dor, padrão, gravidade) em relação às dores de cabeça habituais
- Cefaleia associada/precipitada por febre, traumatismo crânioencefálico, uso de medicamentos não prescritos, exposição tóxica, tosse, esforço, atividade sexual ou manobra de Valsalva
- Dor de cabeça que desperta o paciente do sono
- Dor de cabeça não aliviada com analgésicos

**Classificação de Lybecker:**

- CPP LEVE - Cefaleia postural com pequena restrição aos afazeres diários/ não limita a paciente ao leito/ não há sintomas associados/ responde bem a analgésicos não-opioides (AINES, dipirona, paracetamol).
- CPP MODERADA - Cefaleia postural com significativa restrição de atividades diárias/ paciente limitado ao leito por parte do dia/ pode haver sintomas associados/ requer uso de analgésicos opiáceos.
- CPP SEVERA - Cefaleia postural com completa restrição de atividades diárias/ paciente restrito ao leito por todo o dia/ não responsivo às medidas conservadoras.

Para todos os graus de CPPD

- Informe o paciente sobre a benignidade do quadro e a tendência de resolução espontânea em uma semana.
- Recomende repouso em posição horizontal.
- Incentive a ingestão de líquidos, preferencialmente pelo menos dois litros por dia, para manter a normovolemia.

**Medicações para Sintomas Associados:**

- Utilize antieméticos se houver náuseas e vômitos.

**Elaborado:**

Dr.Humberto Hepp, médico anestesiológico  
Dr.Klisman Drescher Hileshein, médico anestesiológico.

**Revisado:**

Enfa.Iara Grasel Kottwitz - Sup. Fluxo cirúrgico  
Dra. Giovana Gomes Noll, anestesiológica.  
Dr. Raul Perizollo médico anestesiológico.

**Aprovado:**

Dr. Raulério de Campos Papini.  
Coordenação Médica Centro Cirúrgico  
Luciano Coltro - Coordenador do fluxo cirúrgico.



