



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Postura y líquidos para prevenir la cefalea pospunción de la duramadre (Revisión)

Arevalo-Rodriguez I, Ciapponi A, Roqué-Figuls M, Muñoz L, Bonfill Cosp X

Arevalo-Rodriguez I, Ciapponi A, Roqué-Figuls M, Muñoz L, Bonfill Cosp X.
Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache
(Postura y líquidos para prevenir la cefalea pospunción de la duramadre).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD009199.
DOI: [10.1002/14651858.CD009199.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009199.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Postura y líquidos para prevenir la cefalea pospunción de la duramadre

Ingrid Arevalo-Rodríguez¹, Agustín Ciapponi², Marta Roqué-Figuls³, Luis Muñoz⁴, Xavier Bonfill Cosp⁵

¹Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS). CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid, Spain. ²Argentine Cochrane Centre, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS-CONICET), Buenos Aires, Argentina. ³Iberoamerican Cochrane Centre, Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau), CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, Spain. ⁴Department of Anaesthesia, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., Colombia. ⁵Iberoamerican Cochrane Centre, Biomedical Research Institute Sant Pau (IIB Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, Spain

Contacto: Ingrid Arevalo-Rodríguez, inarev7@yahoo.com, ingrid.arevalo@salud.madrid.org.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 4, 2021.**Referencia:** Arevalo-Rodríguez I, Ciapponi A, Roqué-Figuls M, Muñoz L, Bonfill Cosp X. Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache (Postura y líquidos para prevenir la cefalea pospunción de la duramadre). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD009199. DOI: [10.1002/14651858.CD009199.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009199.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La cefalea pospunción de la duramadre (CPPD) es una complicación frecuente de las punciones lumbares. Varias teorías han identificado la pérdida del líquido cefalorraquídeo (LCR) a través del orificio en la duramadre como la causa de este efecto secundario. Por lo tanto, es necesario tomar medidas preventivas para evitar esta complicación. El reposo en cama prolongado se ha utilizado para tratar el PDPH una vez que ha comenzado, pero se desconoce si también se puede utilizar para prevenirlo. De igual manera, se desconoce la utilidad de administrar líquidos adicionales a los de la ingesta alimentaria normal para restaurar la pérdida del LCR que se produce por la punción. Esta revisión es una actualización de una revisión publicada previamente en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews, número 7, 2013) sobre “Postura y líquidos para prevenir el dolor de cabeza pospunción de la duramadre”.

Objetivos

Evaluar si el reposo en cama prolongado combinado con diferentes posiciones corporales y de la cabeza, así como la administración de líquidos complementarios después de la punción lumbar, previene la aparición de la CPPD en las personas a las que se les realizó una punción lumbar con fines diagnósticos o terapéuticos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, LILCAS, así como en registros de ensayos hasta febrero 2015.

Criterios de selección

Se identificaron los ensayos controlados aleatorizados que compararon los efectos del reposo en cama versus la movilización inmediata, la posición cabeza abajo versus la posición horizontal, la posición prona versus supina durante el reposo en cama y la administración de líquidos complementarios versus ninguna administración o menos administración de líquidos, como medidas preventivas para la CPPD en los pacientes a los que se les realizó punción lumbar.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios mediante el software EROS (Early Review Organizing Software) en internet. Dos autores de la revisión diferentes evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo mediante

Postura y líquidos para prevenir la cefalea pospunción de la duramadre (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

los criterios esbozados en el *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante consenso. Se extrajeron los datos sobre los casos de CPPD, CPPD grave y cualquier cefalea después de la punción lumbar y se realizaron análisis por intención de tratar y de sensibilidad por el riesgo de sesgo. La evidencia se evaluó mediante GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) y se creó una tabla "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Se incluyeron 24 ensayos con 2996 participantes en esta revisión actualizada. El número de participantes en cada ensayo variaba entre 39 y 382. La mayoría de los estudios incluyeron el reposo en cama versus la movilización inmediata, y sólo dos evaluaron los efectos de los líquidos suplementarios versus ningún suplemento. El riesgo general de sesgo de dos estudios se consideró bajo. La calidad general de la evidencia fue de baja a moderada, degradada debido a la evaluación del riesgo de sesgo en la mayoría de los casos. El desenlace principal en la revisión fue la presencia de CPPD.

Hubo evidencia de calidad baja de la ausencia de beneficios asociados con el reposo en cama en comparación con la movilización inmediata sobre la incidencia de CPPD grave (razón de riesgos [RR] 0,98; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,68 a 1,41; participantes = 1568; estudios = 9) y evidencia de calidad moderada sobre la incidencia de cualquier cefalea después de la punción lumbar (RR 1,16; IC del 95%: 1,02 a 1,32; participantes = 2477; estudios = 18). Además, el reposo en cama probablemente aumentó la CPPD (RR 1,24; IC del 95%: 1,04 a 1,48; participantes = 1519; estudios = 12) comparado con la movilización inmediata. Un análisis restringido a los ensayos más metodológicamente rigurosos (es decir, aquellos con bajo riesgo de sesgo en el método de la asignación, datos faltantes y cegamiento de la evaluación de desenlaces) arrojó resultados similares. Hubo evidencia de calidad baja de la ausencia de beneficios asociados con la administración de suplementos de líquidos sobre la incidencia de la CPPD grave (RR 0,67; IC del 95%: 0,26 a 1,73; participantes = 100; estudios = 1) y la CPPD (RR 1; IC del 95%: 0,59 a 1,69; participantes = 100; estudios = 1), y evidencia de calidad moderada sobre la incidencia de cualquier dolor de cabeza después de la punción lumbar (RR 0,94; IC del 95%: 0,66 a 1,34; participantes = 200; estudios = 2). No se esperaban otros eventos adversos y no se evaluaron en esta revisión.

Conclusiones de los autores

Desde la versión anterior de esta revisión, se encontró un nuevo estudio para su inclusión, pero la conclusión permanece inalterada. Se consideró que la calidad de la evidencia era baja a moderada para la mayoría de los desenlaces evaluados en esta revisión. Dado que los estudios identificados presentaban deficiencias en los aspectos relacionados con la asignación al azar y el cegamiento de la evaluación de desenlaces, se degradó la calidad de la evidencia. No existe evidencia que indique que el reposo habitual en cama después de la punción dural sea beneficioso para la prevención de la aparición de la CPPD. Se desconoce la función de la administración de líquidos en la prevención de la CPPD.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Posición corporal e ingesta de líquidos para prevenir el dolor de cabeza después de una punción lumbar

Antecedentes

Una punción lumbar es un procedimiento médico realizado con una aguja y una jeringa que se utiliza para tomar una muestra de líquido cefalorraquídeo o para inyectar medicamentos. Algunas personas experimentan después un efecto secundario llamado cefalea postpunción dural (CPPD). Esto puede empeorar con el movimiento, al sentarse o levantarse, y puede aliviarse al tumbarse. La CPPD limita la movilidad y las actividades cotidianas de las personas, además de causar gastos imprevistos tanto para el paciente como para la institución de salud. Los médicos a veces aconsejan a sus pacientes que permanezcan en la cama después de una punción lumbar y que beban mucho para prevenir la CPPD.

Hallazgos clave

Esta es una actualización de la revisión original publicada en 2013. Se encontró un nuevo estudio en una búsqueda de literatura publicada en febrero de 2015. Esta revisión incluye 24 estudios con 2996 participantes. Se compararon diferentes tipos de reposo en cama y líquidos adicionales para observar si prevenían la CPPD después de una punción lumbar. Se encontró evidencia de calidad baja a moderada de que el reposo en cama no previene la aparición de las cefaleas después de la punción lumbar, independientemente de la duración del reposo, o la posición del cuerpo o la cabeza que adopte el paciente. Además, el reposo en cama probablemente aumenta las probabilidades de sufrir CPPD. Se encontraron pocos datos sobre la utilidad de los líquidos adicionales, que no parecían prevenir la CPPD.

Se considera que estas prácticas no se deben recomendar más de forma sistemática a los pacientes para la prevención de las cefaleas después de la punción lumbar, ya que no existe evidencia que las respalde.

Calidad de la evidencia

Se consideró que la calidad de la evidencia era baja a moderada para la mayoría de los desenlaces evaluados en esta revisión.