

CHIRURGIA DI RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Translated by Michele Carella, M.D.

Note sulle raccomandazioni di PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati.

Gradi della raccomandazione (GoR) e livelli di evidenza (LoE)

I gradi di raccomandazione (GoR) sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte dell'evidenza: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

Note sul dolore dopo l'intervento di riparazione della cuffia dei rotatori

L'intervento di riparazione della cuffia dei rotatori è associato a un dolore post-operatorio significativo e un controllo efficace del dolore può influire sulla riabilitazione post-operatoria precoce ([Sgroi 2018](#)) e sugli esiti a lungo termine ([Novoa-Boldo 2018](#)). Il dolore continua ad essere un problema significativo dopo la riparazione della cuffia dei rotatori, in quanto può causare ricoveri prolungati o riammissioni ([Marhofer 2015](#)).

Raccomandazioni sintetiche

Raccomandato: Interventi pre- and intra-operatori

- Se non diversamente specificato, il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica e "intra-operatorio" agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) al fine di fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

<p>Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si raccomanda la somministrazione di paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2, da somministrare prima o durante l'intervento e da continuare nel post-operatorio, a meno che non vi siano controindicazioni (Grado D). • I benefici analgesici e gli effetti di risparmio di oppioidi di questi analgesici di base sono ben descritti (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
<p>Desametasone endovenoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sebbene le evidenze relative alla procedura siano limitate, il desametasone per via endovenosa è raccomandato (Grado B) per la sua capacità di aumentare la durata analgesica del blocco interscalenico e di diminuire l'uso di analgesia supplementare, oltre che per i suoi effetti antiemetici. • I benefici analgesici e gli effetti antiemetici del desametasone sono ben descritti (Waldron 2013, Henzi 2000).
<p>Blocco del plesso brachiale interscalenico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il blocco del plesso brachiale interscalenico è raccomandato come tecnica analgesica regionale di prima scelta. • Si raccomanda il blocco continuo del plesso brachiale interscalenico (Grado A). • Si raccomanda il blocco del plesso brachiale interscalenico con singola iniezione (Grado A). • Un blocco interscalenico continuo è preferibile a un blocco interscalenico con singola iniezione.

<p>Blocco del nervo soprascapolare con o senza blocco ascellare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il blocco del nervo soprascapolare con o senza blocco del nervo ascellare è consigliato (Grado B) come alternativa al blocco interscalenico, ma non come prima scelta. • Il blocco del nervo soprascapolare riduce i punteggi del dolore e/o l'uso di oppioidi dopo l'intervento, ma non sembra avere vantaggi analgesici rispetto al blocco interscalenico.
<p>Tecnica chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quando possibile, la riparazione della cuffia dei rotatori dovrebbe essere eseguita con un approccio artroscopico (Grado B), in quanto associato a un minore dolore postoperatorio.

Raccomandato: Interventi post-operatori

- Se non diversamente specificato, il termine "postoperatorio" si riferisce agli interventi applicati al momento della chiusura della ferita chirurgica o successivamente.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

<p>Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si raccomanda la somministrazione di paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2, da somministrare prima o durante l'intervento e da continuare nel post-operatorio, a meno che non vi siano controindicazioni (Grado D). • I benefici analgesici e gli effetti di risparmio di oppioidi di questi analgesici di base sono ben descritti (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
<p>Oppioidi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gli oppioidi sono raccomandati per l'analgesia post-operatoria di soccorso (Grado D).

Interventi che NON sono raccomandati

	Interventi	Ragione della non raccomandazione
Pre-operatorio	Gabapentin	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Iniezione subacromiale/intra-articolare	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
	Blocco del ganglio stellato	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura e aumento dei rischi
	Blocco epidurale cervicale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura e aumento dei rischi
	Coadiuvanti perineurali: oppioidi (buprenorfina o tramadolo), glucocorticoidi (betametasona o desametasona), solfato di magnesio, agonisti degli alfa-2-adrenocettori (clonidina) aggiunti alla soluzione di anestetico locale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Ipotensione intra-operatoria	Evidenze limitate specifiche per la procedura e aumento dei rischi
Post-operatorio	Protocolli di movimento anticipato rispetto a protocolli di movimento ritardato	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Dispositivo specifico di immobilizzazione post-operatoria della spalla	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Stimolazione elettrica nervosa transcutanea (TENS)	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Crioterapia compressiva o impacchi di ghiaccio	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Zolpidem come coadiuvante del sonno	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Tecnica chirurgica	Irrigazione iperosmotica durante l'artroscopia	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Fissazione con ancoraggio a fila singola rispetto alla riparazione con sutura libera con dispositivo transosseo	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Integrazione con plasma ricco di piastrine	Evidenze limitate e incoerenti specifiche per la procedura

Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni complessive PROSPECT per la gestione del dolore dopo l'intervento di riparazione della cuffia dei rotatori

Periodo pre-operatorio e intra-operatorio
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo (Grado D) • Inibitori selettivi della COX-2 (Grado D) • Desametasone endovenoso (Grado B) • Analgesia regionale <ul style="list-style-type: none"> ○ Blocco del plesso brachiale interscalenico, infusione continua (Grado A) ○ Blocco del plesso brachiale interscalenico, singola iniezione (Grado A) ○ Blocco del nervo soprascapolare con o senza blocco ascellare (ma non come prima scelta) (Grado B)
Periodo post-operatorio
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo (Grado D) • Inibitori selettivi della COX-2/FANS (Grado D) • Oppioidi come trattamento di soccorso (Grado D)
Tecnica chirurgica
<ul style="list-style-type: none"> • Tecnica artroscopica (Grado B)