

CIRURGIA DE REPARAÇÃO DA COIFA DOS ROTADORES

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

Notas sobre as recomendações PROSPECT

O PROSPECT fornece aos clínicos argumentos de apoio a favor e contra a utilização de várias intervenções na dor pós-operatória com base em evidência publicada e na opinião de especialistas. Os clínicos devem tomar decisões baseadas nas circunstâncias clínicas e regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição das drogas mencionadas, devme ser sempre consultadas.

Graus de Recomendação (GoR) e níveis de evidência (LoE)

São atribuídos GoRs de acordo com os LoE gerais em que essas recomendações se baseiam e que é determinado pela qualidade e pela fonte da evidência: [Relação entre a qualidade e fonte de evidência, níveis de evidência e graus de recomendação](#).

Notas sobre a dor após cirurgia de reparação da coifa dos rotadores

A cirurgia de reparação da coifa dos rotadores está associada a uma significativa dor pós operatória e um controlo eficaz da dor pode afetar a reabilitação pós-operatória precoce ([SgROI 2018](#)) e os resultados a longo prazo ([Novoa-Boldo 2018](#)). A dor continua a ser uma preocupação significativa após a cirurgia de reparação da coifa dos rotadores pois pode resultar em internamentos prolongados ou em reinternamentos ([Marhofer 2015](#)).

Resumo das recomendações

| Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Salvo indicação em contrário, "pré-operatório" refere-se a intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica e "intraoperatório" refere-se a intervenções aplicadas após a incisão e antes do encerramento da ferida • Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro | |
| Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2 | <ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se paracetamol e AINEs/inibidor seletivo da COX-2, administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória, a menos que haja contraindicações (Grade D). • Os benefícios analgésicos e os efeitos que permitem a redução da dose de opioides destes analgésicos simples estão bem descritos (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013). |
| Dexametasona IV | <ul style="list-style-type: none"> • Embora haja evidência específica para o procedimento limitada, a dexametasona IV é recomendada (Grau B) pela sua capacidade de aumentar a duração analgésica de bloqueio interescalénico e diminuição do uso de analgesia suplementar, bem como pelos seus efeitos antieméticos. • Os benefícios analgésicos e antieméticos da dexametasona estão bem descritos (Waldron 2013, Henzi 2000). |
| Bloqueio do plexo braquial interescalénico | <ul style="list-style-type: none"> • O bloqueio do plexo braquial interescalénico é recomendado como primeira escolha de técnica de analgesia regional. • É recomendado o bloqueio do plexo braquial interescalénico contínuo (Grau A). • É recomendado o bloqueio do plexo braquial interescalénico de dose única (Grau A). • O bloqueio do plexo braquial interescalénico tem preferência sobre o bloqueio interescalénico de dose única. |
| O bloqueio do nervo supraescapular com ou sem bloqueio do nervo | <ul style="list-style-type: none"> • É recomendado o bloqueio do nervo supraescapular com ou sem bloqueio do nervo axilar (Grau B) como alternativa ao bloqueio interescalénico, mas não como primeira opção. |

| | |
|--------------------------|---|
| axilar | <ul style="list-style-type: none"> Um bloqueio do nervo supraescapular reduz os resultados da dor e/ou uso de opioide após a cirurgia, mas não apresenta ter vantagens analgésicas sobre o bloqueio interescalénico. |
| Técnica cirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, a reparação da coifa dos rotadores deve ser feita utilizando uma abordagem artroscópica (Grau B), pois está associada a uma menor dor pós-operatória |

Recomendado: Intervenções pós-operatórias

- A menos que mencionado doutra forma, "pós-operatório" refere a intervenções aplicadas no ou após o encerramento da ferida
- Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

| | |
|--|---|
| Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2 | <ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se paracetamol e AINEs/inibidor seletivo da COX-2, administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória, a menos que haja contra-indicações (Grade D). Os benefícios analgésicos e os efeitos que permitem a redução da dose de opioides destes analgésicos simples estão bem descritos (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013). |
| Opioides | <ul style="list-style-type: none"> São recomendados opioides como analgesia de recurso, em pós-operatório (Grau D) |

Intervenções que NÃO são recomendadas

| | Intervenção | Motivos pelos quais não são recomendados |
|--------------------------|--|---|
| Pré-operatório | Gabapentina | Evidência específica para o procedimento limitada |
| | Injeção subacromial/intra-articular | Evidência específica para o procedimento inconsistente |
| | Bloqueio do gânglio estrelado | Falta de evidência específica para o procedimento e riscos aumentados |
| | Bloqueio epidural cervical | Falta de evidência específica para o procedimento e riscos aumentados |
| | Auxiliares perineurais: opioide (buprenorfina ou tramadol), glucocorticoide (betametasona ou dexametasona), sulfato de magnésio, agonistas de recetores alfa-2 adrenérgicos (clonidina) adicionado à solução de AL | Evidência específica para o procedimento limitada |
| | Hipotensão intraoperatória | Evidência específica para o procedimento limitada e riscos aumentados |
| Pós-operatório | Protocolos de mobilização precoce versus protocolos de mobilização tardia | Falta de evidência específica para o procedimento |
| | Dispositivo de imobilização pós-operatória do ombro específico | Falta de evidência específica para o dispositivo |
| | Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) | Evidência específica para o procedimento limitada |
| | Crioterapia compressiva ou envolvimento de gelo | Falta de evidência específica para o procedimento |
| | Zolpidem como ajuda no sono | Evidência específica para o procedimento limitada |
| Técnica Cirúrgica | Artroscopia para irrigação hiperosmótica | Evidência específica para o procedimento limitada |
| | Fixação por linha de ancoragem única versus reparação por sutura transóssea sem ferramentas | Evidência específica para o procedimento limitada |
| | Suplementação de plasma rico em plaquetas | Evidência específica para o procedimento limitada ou inconsistente |

Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais da PROSPECT para a gestão da dor após cirurgia de reparação da coifa dos rotadores

Fase pré-operatória e intraoperatória

- Paracetamol (Grau D)
- Inibidor seletivo da COX-2 (Grau D)
- Dexametasona i.v. (Grau B)
- Analgesia regional
 - Bloqueio interescalénico, contínuo (Grau A)
 - Bloqueio interescalénico, dose única (Grau A)
 - Bloqueio do nervo supraescapular com ou sem bloqueio do nervo axilar (mas não como primeira opção, Grau B)

Fase pós-operatória

- Paracetamol (Grau D)
- Inibidor seletivo da COX-2/AINEs (Grau D)
- Opioide de recurso (Grau D)

Técnica Cirúrgica

- Técnica artroscópica (Grau B)