

CHIRURGIA DI RIPARAZIONE DELL'ALLUCE VALGO

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 la chirurgia di riparazione dell'alluce valgo

L'alluce valgo è una comune deformità dell'avampiede caratterizzata da una prominenza mediale della prima testa del metatarso e da una deviazione in valgo del primo dito del piede, con una prevalenza fino al 33% nella popolazione generale ([Torkki 2001](#)). La riparazione dell'alluce valgo è un intervento ortopedico frequentemente eseguito nei paesi industrializzati, associato a un dolore postoperatorio da moderato a grave che può influenzare il recupero postoperatorio.

Lo scopo di questa linea guida è quello di fornire ai medici una solida evidenza per la gestione ottimale del dolore dopo la riparazione dell'alluce valgo. Non esistono linee guida formali pubblicate in precedenza, specifiche per la gestione del dolore dopo la riparazione dell'alluce valgo. Una revisione sistematica ha precedentemente valutato le evidenze sugli interventi analgesici dopo la chirurgia della caviglia e del piede per pazienti ricoverati e ambulatoriali, ma non era specifica per la chirurgia di riparazione dell'alluce valgo ([Wang 2015](#)).

Raccomandazioni sintetiche

Raccomandato: Interventi pre- e intra-operatori	
<ul style="list-style-type: none"> Per "pre-operatorio" si intendono gli interventi effettuati prima dell'incisione chirurgica e per "intra-operatorio" gli interventi effettuati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica. Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce. 	
Paracetamolo e FANS/ inibitori selettivi-COX-2	<ul style="list-style-type: none"> In assenza di controindicazioni, si raccomanda l'uso di paracetamolo (Grado D) e di FANS (Grado A) o di un inibitore COX-2-specifico (Grado A), da iniziare prima o durante l'intervento e da continuare nel periodo postoperatorio. Sebbene le evidenze specifiche per il paracetamolo siano limitate, in quanto solo uno studio ha analizzato l'efficacia analgesica per l'alluce valgo, più di 300 pazienti sono stati inclusi in questo studio (Jarde 1997). Inoltre, la metodologia PROSPECT considera il paracetamolo un analgesico di base, con un profilo rischio-beneficio favorevole (Joshi 2019).
Corticosteroidi per via sistemica	<ul style="list-style-type: none"> Gli steroidi sistemici sono raccomandati (Grado A) in assenza di controindicazioni, somministrati prima dell'intervento o appena prima dell'intervento. Sebbene gli studi abbiano utilizzato betametasona IM e desametasona orale, gli effetti di questi farmaci sono sistemici. Raccomandiamo il desametasona per via endovenosa perché è raccomandato per la profilassi della nausea e vomito postoperatori (Gan 2014). Inoltre, il desametasona per via endovenosa potenzia l'impatto di una tecnica analgesica regionale come il blocco della caviglia o l'infiltrazione di anestetici (Baeriswyl 2017).
Blocco della caviglia	<ul style="list-style-type: none"> Si raccomanda il blocco della caviglia (Grado A). Il blocco della caviglia è raccomandato come tecnica analgesica regionale di prima scelta e l'infiltrazione della ferita come alternativa (Grado D). Solo due studi hanno esaminato il beneficio di un blocco della caviglia per questo intervento specifico, ma entrambi hanno mostrato un effetto di dimensioni importanti (Kir 2018; Su 2019). Inoltre, due studi pubblicati oltre 15 anni fa hanno

	<p>concluso che il blocco anatomico della caviglia combinato con l'anestesia generale riduceva i punteggi del dolore (Needoff 1995) o ha ampliato il tempo per la comparsa del primo dolore dopo l'intervento all'avampiede (Clough 2003), rispetto alla sola anestesia generale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nonostante un solo studio abbia dimostrato la superiorità del blocco della caviglia rispetto all'infiltrazione di anestetici locali sulla ferita (Su 2019), il blocco della caviglia dovrebbe essere favorito in quanto può consentire l'esecuzione dell'intervento senza anestesia generale o spinale aggiuntive (López 2012). Inoltre, riduce anche il tempo necessario all'anestesia in sala operatoria, soprattutto se la procedura regionale viene eseguita prima dell'ingresso in sala operatoria. • Sono necessarie ulteriori ricerche per confrontare adeguatamente un blocco del nervo sciatico con un blocco della caviglia sotto guida ecografica in una pratica attuale.
<p>Infiltrazione della ferita chirurgica con anestetico locale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si raccomanda l'infiltrazione della ferita chirurgica con una singola somministrazione di anestetico locale (Grado A). • Il blocco della caviglia è raccomandato come tecnica analgesica regionale di prima scelta e l'infiltrazione della ferita chirurgica come alternativa (Grado D).

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.

Paracetamolo e FANS/ inibitori selettivi-COX-2

- In assenza di controindicazioni, si raccomanda l'uso di paracetamolo (Grado D) e di FANS (Grado A) o di un inibitore COX-2-specifico (Grado A), da iniziare prima o durante l'intervento e da continuare nel periodo postoperatorio.
- Sebbene le evidenze specifiche per il paracetamolo siano limitate, in quanto solo uno studio ha analizzato l'efficacia analgesica per l'alluce valgo, più di 300 pazienti sono stati inclusi in questo studio ([Jarde 1997](#)). Inoltre, la metodologia PROSPECT considera il paracetamolo un analgesico di base, con un profilo rischio-beneficio favorevole ([Joshi 2019](#)).

Oppioidi

- Gli oppioidi sono raccomandati per l'analgesia post-operatoria di soccorso (Grado D), se gli altri interventi raccomandati non sono adeguati.

Interventi che NON sono raccomandati

	Intervento	Ragione della non raccomandazione
Pre-operatorio	Pregabalin	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Clonidina come coadiuvante perineurale per un blocco combinato del nervo femorale e sciatico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Fentanyl come coadiuvante perineurale per un blocco combinato del nervo femorale e sciatico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Intra-operatorio	Infiltrazione della ferita chirurgica con bupivacaina a rilascio prolungato	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infiltrazione della ferita chirurgica con desametasone	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infiltrazione continua della ferita chirurgica con anestetici locali	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Post-operatorio	Scarpetta di gesso o bendaggio crespato	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Traumeel omeopatico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Tecnica chirurgica	Osteotomia di Chevron Percutanea	Evidenze contrastanti specifiche per la procedura
	Viti in magnesio bio-riassorbibili	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura

Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia di riparazione dell'alluce valgo. Da notare che la letteratura sul blocco sciatico non soddisfaceva i requisiti di inclusione per la metodologia PROSPECT.

Raccomandazioni per la gestione del dolore nella chirurgia di riparazione dell'alluce valgo

Interventi pre- e intra-operatori	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo (Grado D) • Inibitore selettivo della COX-2 o FANS (Grado A) • Corticosteroidi sistemici (Grado A) • Blocco della caviglia (Grado A) or infiltrazione della ferita chirurgica con somministrazione singola di anestetici locali (Grado A). Blocco della caviglia raccomandato come prima scelta e infiltrazione della ferita chirurgica come alternativa (Grado D).
Interventi post-operatori	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo (Grado A) • Inibitore selettivo della COX-2 o FANS (Grado A) • Oppioidi come misura di soccorso (Grado D)