

## CIRURGIA DE CORREÇÃO DO HÁLUX VALGO

### 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, devem 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 correção do hálux valgo

Hálux valgo é uma deformidade comum do antepé caracterizada por uma proeminência medial da cabeça do primeiro metatarso e o desvio em valgo do primeiro dedo do pé, com uma prevalência até 33% na população geral ([Torkki 2001](#)). A correção do hálux valgo é uma cirurgia ortopédica frequentemente realizada em países industrializados, que está associada a uma dor pós-operatória moderada a intensa que pode influenciar a recuperação.

O objetivo desta diretriz é fornecer aos médicos evidências sólidas para uma ótima gestão da dor após a correção do hálux valgo. Não há diretrizes formais publicadas anteriormente sobretudo para a gestão da dor após a correção do hálux valgo. Uma revisão sistemática avaliou anteriormente as evidências para intervenções analgésicas após cirurgia do tornozelo e pé para pacientes internados e em ambulatório, mas não foi específica na correção do hálux valgo ([Wang 2015](#)).

## Resumo das recomendações

<b>Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro</li> </ul>	
<b>Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se paracetamol (Grau D) e AINEs (Grau A) ou inibidor seletivo da COX-2 (Grau A) na ausência de contraindicações, iniciado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória.</li> <li>• Embora haja evidência específica para o procedimento limitada para o paracetamol, uma vez que apenas um ensaio investigou a eficácia analgésica para o hálux valgo especificamente, mais de 300 pacientes foram incluídos neste estudo (<a href="#">Jarde 1997</a>). Além disso, a metodologia PROSPECT considera o paracetamol um analgésico básico, com um perfil risco-benefício favorável (<a href="#">Joshi 2019</a>).</li> </ul>
<b>Esteroides sistémicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São recomendados esteroides sistémicos (Grau A) na ausência de contraindicações, administrados no pré-operatório ou imediatamente antes da cirurgia.</li> <li>• Embora os estudos tenham usado betametasona IM e dexametasona oral, os efeitos destes medicamentos são sistémicos. Recomendamos dexametasona IV porque é recomendada para a profilaxia de NVPO (<a href="#">Gan 2014</a>). Além disso, a dexametasona IV aumenta o impacto de uma técnica analgésica regional como bloqueio do tornozelo, ou infiltração anestésica (<a href="#">Baeriswyl 2017</a>).</li> </ul>
<b>Bloqueio do tornozelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É recomendado o bloqueio do tornozelo (Grau A).</li> <li>• É recomendado o bloqueio do tornozelo como técnica analgésica regional de primeira escolha e a infiltração da ferida como alternativa (Grau D).</li> <li>• Apenas dois ensaios investigaram o benefício de um bloqueio do tornozelo para esta cirurgia especificamente, mas ambos demonstraram um tamanho de efeito importante (<a href="#">Kir 2018</a>;</li> </ul>

	<p><a href="#">Su 2019</a>). Além disso, dois ensaios publicados há mais de 15 anos concluíram que um bloqueio do tornozelo com referência anatómica combinado com AG reduziu os resultados da dor (<a href="#">Needoff 1995</a>) ou aumentou o tempo até à primeira dor após a cirurgia do antepé (<a href="#">Clough 2003</a>), quando comparado com o uso apenas de AG.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apesar de apenas um único ensaio demonstrar a superioridade do bloqueio do tornozelo sobre a infiltração da ferida com anestésicos locais (<a href="#">Su 2019</a>), o bloqueio do tornozelo deve ser favorecido uma vez que pode permitir que a cirurgia seja realizada sem AG ou AE adicional (<a href="#">López 2012</a>). Além disso, também reduz o tempo da anestesia no bloco operatório, sobretudo se o procedimento regional for realizado antes da entrada no bloco operatório.</li> <li>• São necessárias pesquisas adicionais para comparar devidamente um bloqueio do nervo ciático com um bloqueio de tornozelo sob orientação ultrassónica numa prática contemporânea.</li> </ul>
<p><b>Infiltração da ferida com anestésicos locais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se a infiltração da ferida com administração única de anestesia local.</li> <li>• É recomendado o bloqueio do tornozelo como técnica analgésica regional de primeira escolha e a infiltração da ferida como alternativa (Grau D).</li> </ul>

### 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

- Recomenda-se paracetamol (Grau D) e AINEs (Grau A) ou inibidor seletivo da COX-2 (Grau A) na ausência de contraindicações, iniciado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória.
- Embora haja evidência específica para o procedimento limitada para o paracetamol, uma vez que apenas um ensaio investigou a eficácia analgésica para o hálux valgo especificamente, mais de 300 pacientes foram incluídos neste estudo ([Jarde 1997](#)). Além disso, a metodologia PROSPECT considera o paracetamol um analgésico básico, com um perfil risco-benefício favorável ([Joshi 2019](#)).

#### Opioides

- São recomendados opioides como analgesia de recurso em pós-operatório (Grau D), se outras abordagens recomendadas não forem adequadas.

## Intervenções que NÃO são recomendadas

	Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
<b>Pré-operatório</b>	Pregabalina	Evidência específica para o procedimento limitada
	Clonidina como adjuvante perineural para um bloqueio combinado dos nervos femoral e ciático	Falta de evidência específica para o procedimento
	Fentanilo como adjuvante perineural para um bloqueio combinado dos nervos femoral e ciático	Falta de evidência específica para o procedimento
<b>Intraoperatório</b>	Infiltração da ferida com bupivacaína de liberação prolongada	Evidência específica para o procedimento limitada
	Infiltração da ferida com dexametasona	Evidência específica para o procedimento limitada
	Infiltração contínua da ferida com anestésicos locais	Falta de evidência específica para o procedimento
<b>Pós-operatório</b>	Sapato para gesso versus ligadura de crepe	Falta de evidência específica para o procedimento
	Traumeel Homeopático	Falta de evidência específica para o procedimento
<b>Técnica cirúrgica</b>	Osteotomia de Chevron percutânea	Evidência específica para o procedimento conflituante
	Parafusos de magnésio bioabsorvíveis	Falta de evidência específica para o procedimento

## Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor em pacientes submetidos a correção do hálux valgo. Vale ressaltar que a literatura sobre o bloqueio ciático não está em conformidade com os requisitos de inclusão para a metodologia PROSPECT.

### Recomendações para a gestão da dor em cirurgia de correção do Hallux valgus

<b>Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol (Grau D)</li><li>• Inibidor seletivo da COX-2 ou AINEs (Grau A)</li><li>• Esteroides sistêmicos (Grau A)</li><li>• Bloqueio do tornozelo (Grau A) ou a infiltração da ferida com administração única de anestesia local (Grau A). É recomendado o bloqueio do tornozelo como primeira escolha e a infiltração da ferida como alternativa (Grau D).</li></ul>
<b>Intervenções pós-operatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol (Grau A)</li><li>• Inibidor seletivo da COX-2 ou AINEs (Grau A)</li><li>• Opioide de recurso (Grau D)</li></ul>