

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

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 (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).
Esteroides sistémicos	<ul style="list-style-type: none"> • São recomendados esteroides sistémicos (Grau A) na ausência de contraindicações, administrados no pré-operatório ou imediatamente antes da cirurgia. • 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 (Gan 2014). Além disso, a dexametasona IV aumenta o impacto de uma técnica analgésica regional como bloqueio do tornozelo, ou infiltração anestésica (Baeriswyl 2017).
Bloqueio do tornozelo	<ul style="list-style-type: none"> • É recomendado o bloqueio do tornozelo (Grau A). • É recomendado o bloqueio do tornozelo como técnica analgésica regional de primeira escolha e a infiltração da ferida como alternativa (Grau D). • Apenas dois ensaios investigaram o benefício de um bloqueio do tornozelo para esta cirurgia especificamente, mas ambos demonstraram um tamanho de efeito importante (Kir 2018;

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

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
Pré-operatório	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
Intraoperatório	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
Pós-operatório	Sapato para gesso versus ligadura de crepe	Falta de evidência específica para o procedimento
	Traumeel Homeopático	Falta de evidência específica para o procedimento
Técnica cirúrgica	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

Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol (Grau D)• Inibidor seletivo da COX-2 ou AINEs (Grau A)• Esteroides sistêmicos (Grau A)• 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).
Intervenções pós-operatórias	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol (Grau A)• Inibidor seletivo da COX-2 ou AINEs (Grau A)• Opioide de recurso (Grau D)