

## TONSILECTOMIA

### 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 tonsilectomia

A tonsilectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados e a gestão da dor continua a ser desafiante. Foi identificada como um dos procedimentos cirúrgicos mais dolorosos ([Gerbershagen 2013](#)), provavelmente porque a dor continua mal gerida na prática clínica ([Gerbershagen 2013](#); [Maier 2010](#); [Persino 2017](#)). A tonsilectomia é única por vários motivos incluindo o tipo de trauma do tecido; a exposição da ferida em cicatrização ao movimento da faringe durante a ingestão; o risco de hemorragia e limitações na escolha de medicamentos, particularmente nas crianças.

O objetivo desta diretriz de procedimento específico é fornecer aos médicos evidências atualizadas para uma ótima gestão da dor na tonsilectomia e recomendações feitas com base nestas evidências, efeitos adversos e considerações sobre os riscos das intervenções.

Embora estejam disponíveis outras diretrizes para a gestão da dor da tonsilectomia ([Ericsson 2015](#); [Paganelli 2014](#)), nenhuma usou a metodologia PROSPECT para avaliar criticamente a literatura disponível. Isto inclui uma abordagem sistemática baseada em evidências, a inclusão de um regime analgésico básico para avaliação da eficácia, um balanço entre a eficácia e a segurança e um processo Delphi para as recomendações finais com um grupo internacional de anestesistas e cirurgiões envolvidos.

## Resumo das recomendações

### Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias

- 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

<b>Paracetamol e AINEs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O regime analgésico básico deve incluir paracetamol (Grau D) e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)(Grau A) administrados pré- ou intraoperatoriamente e mantidos na fase pós-operatória.</li> </ul>
<b>Dexametasona intravenosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma dose única de dexametasona intravenosa é recomendada (Grau A) pelos seus efeitos analgésicos e antieméticos.</li> </ul>
<b>Adjuvantes analgésicos</b>	
<b>Acupuntura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A acupuntura intraoperatória e pós-operatória é recomendada como um adjuvante analgésico (Grau B).</li> </ul>
<b>Considerada quando os analgésicos de primeira linha são contraindicados</b>	
<b>Gabapentinoides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os gabapentinoides pré-operatórios podem ser considerados em pacientes com contraindicações ao regime analgésico básico.</li> </ul>
<b>Dexmedetomidina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A dexmedetomidina intraoperatória pode ser considerada em pacientes com contraindicações ao regime analgésico básico.</li> </ul>
<b>Cetamina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A cetamina intravenosa intraoperatória (apenas em crianças) pode ser considerada em pacientes com contraindicações ao regime analgésico básico. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deve ser administrada no início do procedimento cirúrgico numa dose intravenosa única.</li> </ul> </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

<b>Paracetamol e AINEs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O regime analgésico básico deve incluir paracetamol (Grau D) e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)(Grau A) administrados pré- ou intraoperatoriamente e mantidos na fase pós-operatória.</li> </ul>
<b>Opioides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os opioides devem ser reservados como analgésicos de recurso na fase pós-operatória (Grau D).</li> </ul>
<b><i>Adjuvantes analgésicos</i></b>	
<b>Mel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O mel no pós-operatório é recomendado como um adjuvante analgésico (Grau B).</li> </ul>
<b>Acupuntura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A acupuntura intraoperatória e pós-operatória é recomendada como um adjuvante analgésico (Grau B).</li> </ul>

## Intervenções que NÃO são recomendadas

Intervenções anestésicas que não são recomendadas para a gestão da dor em pacientes submetidos a tonsilectomia.

	Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
<b>Pré- e intraoperatórias</b>	Infiltração peritonsilar ou aplicação tópica de anestésicos locais	Evidência de um efeito de curta duração, mas preocupações com efeitos secundários graves
	Cetamina oral ou tópica	Evidência específica para o procedimento limitada
	Spray de lidocaína	Falta de evidência específica para o procedimento
	Sulfato de magnésio	Falta de evidência específica para o procedimento
	Infiltração de tramadol	Falta de evidência específica para o procedimento
<b>Pós-operatório</b>	Dexametasona	Falta de evidência específica para o procedimento

## Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor em pacientes submetidos a tonsilectomia.

### Recomendações para a gestão da dor em tonsilectomia

<b>Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Paracetamol (Grau D)</li><li>● Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (Grau A)</li><li>● Dexametasona por via intravenosa (Grau A)</li><li>● Os gabapentinoides pré-operatórios ou cetamina intraoperatória (para crianças), ou dexmedetomidina intraoperatória podem ser considerados, quando o regime analgésico básico é contraindicado</li><li>● Adjuvantes analgésicos: acupuntura (Grau B)</li></ul>
<b>Intervenções pós-operatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Paracetamol (Grau D)</li><li>● Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (Grau A)</li><li>● Opioide de recurso (Grau D)</li><li>● Adjuvantes analgésicos:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Acupuntura (Grau B)</li><li>○ Mel (Grau B)</li></ul></li></ul>