

CHIRURGIA DELLA PALATOSCHISI

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.

Dolore dopo la chirurgia della palatoschisi e obiettivi della revisione PROSPECT

La chirurgia della palatoschisi è associata a dolore post-operatorio da moderato a grave. Un controllo efficace del dolore dovrebbe migliorare i risultati chirurgici e ridurre lo stress e l'agitazione nei bambini dopo la correzione chirurgica della palatoschisi, che altrimenti potrebbe aumentare il rischio di complicanze come la deiscenza della ferita e lo sviluppo di fistole ([Shin 2022](#)).

Tuttavia, la difficoltà di valutare il dolore postoperatorio nella popolazione pediatrica e la limitata evidenza di un'adeguata analgesia dopo la chirurgia della palatoschisi fanno sì che la gestione del dolore sia spesso inadeguata.

Questa revisione ([Suleiman 2023](#)) Questa revisione aveva come obiettivo la valutazione delle evidenze disponibili e lo sviluppo di raccomandazioni per la gestione ottimale del dolore dopo l'intervento di palatoschisi, utilizzando la metodologia PROSPECT (procedure-specific postoperative pain management).

L'esclusiva metodologia PROSPECT è disponibile su <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. La metodologia prevede che gli studi inclusi siano valutati criticamente, prendendo in considerazione la loro rilevanza clinica, l'uso dell'analgesia di base, l'efficacia, gli effetti avversi e l'invasività di ogni tecnica analgesica o anestetica ([Joshi 2019](#)). La metodologia è stata aggiornata per le future revisioni ([Joshi 2023](#)).

Sono stati cercati nei database della letteratura studi randomizzati controllati e revisioni sistematiche che valutassero il dolore nei bambini (di età inferiore ai 18 anni) sottoposti a chirurgia della palatoschisi, pubblicati in lingua inglese, da luglio 2002 ad agosto 2023. 19 studi randomizzati controllati e 4 revisioni sistematiche hanno soddisfatto i criteri di inclusione.

Numero di registrazione PROSPERO: CRD42022364788.

Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali

Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali per la gestione del dolore nei bambini sottoposti a chirurgia della palatoschisi

Analgesia sistemica

Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo e FANS o inibitori specifici della COX-2, somministrati prima o durante l'intervento e continuati dopo l'intervento, con dosaggi programmati (24 ore su 24).

Gli oppioidi devono essere riservati come analgesia di soccorso nel periodo postoperatorio.

Strategie analgesiche loco-regionali

Si raccomanda il blocco pre-incisionale del nervo mascellare sopragingomatico.

- Poiché il blocco può essere eseguito con una tecnica guidata solo da reperi anatomici, è adatto anche a contesti caratterizzati da scarse risorse ([Chiono 2014](#)).
- La guida ecografica è stata utilizzata con l'obiettivo di migliorare la tecnica ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#); [Sola 2012](#); [Echaniz 2020](#)). Tuttavia, la visualizzazione della fossa pterigopalatina, che contiene il nervo mascellare, non è descritta nella maggior parte dei lavori. Vengono invece descritte la visualizzazione della fossa infratemporale, più superficiale, e la diffusione dell'anestetico locale in questa regione.
- Nessuno studio ha confrontato il blocco del nervo mascellare sopragingomatico eseguito con tecnica guidata solo da reperi anatomici rispetto a quella ecoguidata. Pertanto, non è possibile fornire raccomandazioni specifiche riguardo il tipo di guida da utilizzare durante la realizzazione del blocco.
- La raccomandazione corrisponde alle conclusioni di una revisione sistematica ([Oberhofer 2021](#)) che i blocchi del nervo mascellare sopragingomatico sono il metodo preferito per ridurre il dolore nella chirurgia della palatoschisi. Al contrario, un'altra revisione sistematica ([Morzycki 2022](#)) ha concluso che i blocchi del nervo palatale dimostrano la più grande efficacia, ma ha incluso studi controllati sia randomizzati che non randomizzati.

Se non è possibile eseguire il blocco del nervo mascellare sopragingomatico, si deve eseguire il blocco del nervo palatale pre-incisionale

- Sebbene i blocchi palatali forniscano una riduzione simile dell'intensità del dolore, in uno studio è stato riscontrato un consumo di oppioidi post-operatorio più elevato rispetto ai blocchi del nervo mascellare ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#))
- I motivi per cui non sono stati eseguiti i blocchi sopragingomatici includono deformazioni cranio-facciali, infezioni cutanee nel sito di inserimento dell'ago o mancanza di esperienza con la tecnica.

Coadiuvanti analgesici

La dexmedetomidina è consigliata come additivo all'anestetico locale per il blocco del nervo mascellare soprazigomatico

- Gli studi che hanno esaminato la dexmedetomidina come coadiuvante della bupivacaina nei blocchi del nervo mascellare soprazigomatico dimostrano un miglioramento del sollievo dal dolore postoperatorio da 8 a 24 ore dopo l'intervento ([Mostafa 2020](#); [Ramasamy 2022](#)). Tuttavia, l'effetto diventa evidente solo diverse ore dopo l'intervento. Ciò indica che la dexmedetomidina come coadiuvante prolunga principalmente la durata del blocco nervoso piuttosto che produrre un effetto analgesico sistemico ([Marhofer 2013](#)).
- La durata prolungata dell'analgesia con la dexmedetomidina come coadiuvante perineurale per vari blocchi nervosi è stata precedentemente dimostrata ([Andersen 2022](#); [Vorobeichik 2017](#)).
- È possibile che osservazioni simili si verifichino con la dexmedetomidina come coadiuvante per i blocchi del nervo palatale, ma questo aspetto è stato esaminato in un solo studio ([Obayah 2010](#)).

La dexmedetomidina per via endovenosa può essere somministrata se non utilizzata come additivo per il blocco del nervo mascellare soprazigomatico

- Gli studi sulla dexmedetomidina per via endovenosa si sono concentrati sull'agitazione al risveglio dall'anestesia come endpoint primario; i periodi di follow-up sono stati brevi (massimo 2 ore dopo l'intervento) ([Boku 2016](#); [Huang 2022](#); [Luo 2017](#); [Surana 2017](#)); sono necessari studi che indaghino un periodo post-operatorio più lungo
- Elevate concentrazioni plasmatiche di dexmedetomidina possono causare effetti collaterali importanti, tra cui vertigini, bradicardia o ipotensione ([Weerink 2017](#)). La stessa preoccupazione vale per l'uso contemporaneo di dexmedetomidina e altri alfa-2 agonisti per la premedicazione.

COX, cicloossigenasi; FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei.

Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati* per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a riparazione della palatoschisi.

Intervento	Motivo della NON raccomandazione
Blocco del ganglio sfenopalatino	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Clonidina come coadiuvante del blocco del nervo mascellare soprazigomatico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Dexmedetomidina come coadiuvante per il blocco del nervo palatino	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Anestetici locali specifici (per il blocco nervoso)	Evidenze limitate specifiche per la procedura per raccomandare un anestetico locale rispetto a un altro
Infiltrazione di anestetico locale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Anestetici locali specifici (per l'infiltrazione)	Evidenze limitate specifiche per la procedura per raccomandare un anestetico locale rispetto a un altro
Desametasone	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Infiltrazione locale di ketamina	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Lidocaina per via endovenosa	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Propofol per via endovenosa	Evidenze limitate specifiche per la procedura

*Alcune di queste tecniche possono essere potenzialmente efficaci, ma i dati disponibili non sono ancora sufficienti per formulare una raccomandazione.

In diversi studi, l'infiltrazione di anestetico locale pre-incisionale e il desametasone sono stati somministrati come routine. Tuttavia, a causa delle limitate evidenze specifiche per la procedura, il loro contributo alla riduzione del dolore dopo l'intervento di palatoschisi rimane sconosciuto. Sono necessari futuri studi ben concepiti per esaminare il ruolo dell'infiltrazione del sito chirurgico e del desametasone come componenti dell'analgesia multimodale raccomandata.

Tabella delle raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni complessive specifiche per la procedura per la gestione del dolore nei bambini sottoposti a chirurgia di palatoschisi

- | | |
|--|--|
| Preoperatorio e intraoperatorio | <ul style="list-style-type: none">• Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo e FANS o inibitori specifici della COX-2, somministrati prima o durante l'intervento.• Blocco pre-incisionale del nervo mascellare soprazigomatico e, se non è possibile, blocco pre-incisionale del nervo palatale• Dexmedetomidina come additivo all'anestetico locale per il blocco del nervo mascellare soprazigomatico. In alternativa, la dexmedetomidina deve essere somministrata per via endovenosa laddove non utilizzata come additivo per il blocco |
| Postoperatorio | <ul style="list-style-type: none">• Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo e FANS o inibitori specifici della COX-2, somministrati a dosi programmate (24 ore su 24).• Gli oppioidi sono riservati come analgesici di soccorso |

COX, cicloossigenasi; FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei.

Pubblicazione PROSPECT

Nergis Nina Suleiman, Markus M Luedi, Girish Joshi, Geertrui Dewinter, Christopher L Wu, Axel R Sauter, on behalf of the PROSPECT Working Group.

Perioperative pain management for cleft palate surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Reg Anesth Pain Med. 2023 Dec 18:rapm-2023-105024. doi: 10.1136/rapm-2023-105024.](https://doi.org/10.1136/rapm-2023-105024)
[Online ahead of print.](#)

[PROSPECT linee guida per la chirurgia della palatoschisi Infografica IT](#)



Raccomandazioni per la chirurgia della palatoschisi



Una revisione sistematica con raccomandazioni per la gestione del dolore postoperatorio



Analgesia sistemica (di base)

Il regime analgesico di base deve comprendere paracetamolo e farmaci antinfiammatori non steroidei o inibitori specifici della cicloossigenasi-2, somministrati prima o durante l'intervento e continuati dopo l'intervento, con dosaggi programmati (24 ore su 24).



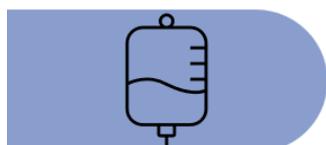
Oppioidi

Gli oppioidi devono essere riservati come analgesia di soccorso.



Analgesia locoregionale

Si raccomanda il blocco pre-incisionale del nervo mascellare soprazigomatico. Se non è possibile eseguirlo, somministrare un blocco pre-incisionale del nervo palatale.



Coadiuvanti analgesici

La dexmedetomidina può essere utilizzata come additivo all'anestetico locale per il blocco del nervo mascellare soprazigomatico. In alternativa, si può somministrare la dexmedetomidina per via endovenosa laddove non sia stata utilizzata come additivo per il blocco.

Suleiman NN, et al. Perioperative pain management for cleft palate surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Reg Anesth Pain Med. 2023 Dec 18:rapm-2023-105024. doi: 10.1136/rapm-2023-105024. Online ahead of print.

RCT, studio randomizzato controllato; SR, revisione sistematica.