

CIRUGÍA DE PALADAR HENDIDO

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Translated by Dra. Paula Molina Garrigos

Notas sobre las recomendaciones PROSPECT

PROSPECT proporciona a los clínicos argumentos a favor y en contra del uso de diversas intervenciones sobre el dolor postoperatorio, basándose en la evidencia publicada y en la opinión de los expertos. Son los clínicos quienes deben tomar decisiones en función de las circunstancias médicas y de la normativa local. En todo momento, se debe consultar la información local sobre prescripción de todos fármacos a los que se hace referencia.

Dolor tras la cirugía de paladar hendido y objetivos de la revisión PROSPECT

La cirugía de paladar hendido se asocia a un dolor postoperatorio de moderado a intenso. Un control eficaz del dolor podría mejorar los resultados quirúrgicos y reducir el estrés y la agitación en los niños tras la corrección quirúrgica del paladar hendido, que de lo contrario podría aumentar el riesgo de complicaciones como la dehiscencia de la herida quirúrgica y el desarrollo de fístulas ([Shin 2022](#)).

Sin embargo, la dificultad de evaluar el dolor postoperatorio en la población pediátrica y la escasa evidencia sobre la analgesia adecuada tras la cirugía del paladar hendido hacen que el tratamiento del dolor sea a menudo inadecuado.

Esta revisión ([Suleiman 2023](#)) tuvo como objetivo evaluar la evidencia disponible y elaborar recomendaciones para el manejo óptimo del dolor tras la cirugía de paladar hendido, utilizando la metodología PROSPECT sobre los tratamientos específicos del procedimiento.

La metodología única PROSPECT está disponible en <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Dicha metodología requiere que los estudios incluidos se evalúen de forma crítica, teniendo en cuenta su relevancia clínica, el uso de analgesia básica y la eficacia, los efectos adversos y el carácter invasivo de cada técnica analgésica o anestésica. La metodología se ha actualizado ahora para futuras revisiones ([Joshi 2023](#)).

En bases de datos bibliográficas, se realizaron búsquedas de ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas que evaluaran el dolor en niños (menores de 18 años) sometidos a reparación del paladar hendido, publicadas en inglés, desde julio de 2002 hasta agosto de 2023. 19 ensayos clínicos controlados aleatorizados y 4 revisiones sistemáticas cumplieron los criterios de inclusión.

Número de registro PROSPERO: CRD42022364788.

Resumen de las recomendaciones y evidencia clave

Resumen de recomendaciones y evidencia clave para el tratamiento del dolor en niños sometidos a cirugía de paladar hendido

Analgesia sistémica

El régimen analgésico básico debe incluir paracetamol y AINEs o inhibidores específicos de la COX-2 administrados preoperatoria o intraoperatoriamente y continuados en el postoperatorio, administrados como dosis programadas (las veinticuatro horas del día)

Los opiáceos deben reservarse para analgesia de rescate en el periodo postoperatorio

Estrategias analgésicas regionales

Se recomienda el bloqueo preincisional del nervio maxilar a nivel supracigomático

- Dado que el bloqueo puede realizarse como técnica guiada por referencias anatómicas, también es adecuado para entornos con pocos recursos ([Chiono 2014](#))
- Se ha utilizado la guía ecográfica con el objetivo de mejorar la técnica ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#); [Sola 2012](#); [Echaniz 2020](#)). Sin embargo, en la mayoría de los artículos no se describe la visualización de la fosa pterigopalatina, que contiene el nervio maxilar. En su lugar, se describe la visualización de la fosa infratemporal situada más superficialmente y la propagación anestésica local dentro de esta región
- Ningún estudio había comparado el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático basado en puntos de referencia anatómicos con el guiado por ecografía. Por lo tanto, no se puede dar ninguna recomendación específica sobre la guía de la aguja
- La recomendación se corresponde con las conclusiones de una revisión sistemática ([Oberhofer 2021](#)) según la cual el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático es el método preferido para reducir el dolor en la cirugía del paladar hendido. A diferencia de esta, otra revisión sistemática ([Morzycki 2022](#)) concluyó que los bloqueos del nervio palatino son los más eficaces, pero incluyó estudios controlados aleatorizados y no aleatorizados

Si el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático no puede realizarse, debe llevarse a cabo el bloqueo del nervio palatino preincisional

- Aunque los bloqueos palatinos producen una reducción similar en la intensidad del dolor, un estudio encontró un mayor consumo de opioides postoperatorios en comparación con los bloqueos del nervio maxilar ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#))
- Las razones para no realizar los bloqueos maxilares a nivel supracigomático incluyen deformaciones craneofaciales, infecciones cutáneas en el lugar de punción o falta de experiencia con el método

Coadyuvantes analgésicos

Se recomienda el uso de dexmedetomidina como aditivo a la anestesia local para el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático

- Los estudios que investigan la dexmedetomidina como coadyuvante de la bupivacaína en bloqueos del nervio maxilar a nivel supracigomático demuestran un mejor alivio del dolor postoperatorio de 8 a 24 horas después de la intervención ([Mostafa 2020](#); [Ramamy 2022](#)). Sin embargo, el efecto sólo se hace evidente varias horas después de la cirugía. Esto indica que la dexmedetomidina como coadyuvante prolonga principalmente la duración del bloqueo nervioso en lugar de producir un efecto analgésico sistémico ([Marhofer 2013](#))
- La duración prolongada de la analgesia con dexmedetomidina como adyuvante perineural para diversos bloqueos nerviosos se ha demostrado previamente ([Andersen 2022](#); [Vorobeichik 2017](#))
- Es posible que se produzcan observaciones similares con la dexmedetomidina como coadyuvante de los bloqueos del nervio palatino, pero esto sólo se había investigado en un estudio ([Obayah 2010](#))

Puede administrarse dexmedetomidina intravenosa si no se utiliza como aditivo para el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático

- Los estudios de dexmedetomidina intravenosa se centraron en la agitación del despertar como criterio de valoración principal; los periodos de seguimiento fueron cortos (máximo 2 horas postoperatorias) ([Boku 2016](#); [Huang 2022](#); [Luo 2017](#); [Surana 2017](#)); son necesarios estudios que investiguen un periodo postoperatorio más prolongado
- Las concentraciones plasmáticas elevadas de dexmedetomidina pueden causar marcados efectos secundarios, como mareos, bradicardia o hipotensión ([Weerink 2017](#)). La misma preocupación se aplica al uso simultáneo de dexmedetomidina u otros agonistas alfa-2 como premedicación

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa.

Intervenciones NO recomendadas

Intervenciones analgésicas no recomendadas* para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía de reparación del paladar hendido.

Intervención	Motivos para no recomendar
Bloqueo del ganglio esfenopalatino	Falta de evidencia específica del procedimiento
Clonidina como coadyuvante del bloqueo del nervio maxilar supracigomático	Falta de evidencia específica del procedimiento
Dexmedetomidina como coadyuvante para el bloqueo del nervio palatino	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada para recomendar un anestésico local sobre otro
Anestésicos locales específicos (para bloqueo nervioso)	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada para recomendar un anestésico local sobre otro
Infiltración de anestesia local	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada
Anestésicos locales específicos (para infiltración)	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada para recomendar un anestésico local sobre otro
Dexametasona	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada
Infiltración local de ketamina	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada
Lidocaína intravenosa	Falta de evidencia específica del procedimiento
Propofol intravenoso	Evidencia específica sobre el procedimiento limitada

*Algunas de estas técnicas pueden ser potencialmente eficaces, pero aún no se dispone de datos suficientes para considerar su recomendación.

Cabe destacar que en varios estudios se infiltraron anestésicos locales antes de la incisión y se administró dexametasona de forma rutinaria. Sin embargo, debido a la escasez de evidencia específica de los procedimientos, su contribución al alivio del dolor tras la cirugía del paladar hendido sigue siendo desconocida. Se necesitan futuros estudios bien diseñados para examinar el papel de la infiltración del lecho quirúrgico y la dexametasona como componentes recomendados de la analgesia multimodal.

Tabla de recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales para el tratamiento perioperatorio específico del dolor en niños sometidos a cirugía de reparación del paladar hendido

Preoperatorio e intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none">• La pauta analgésica básica debe incluir paracetamol y AINEs o inhibidores específicos de la COX-2 administrados preoperatoria o intraoperatoriamente.• Bloqueo preincisional del nervio maxilar a nivel supracigomático y, si no se puede realizar, bloqueo preincisional del nervio palatino.• Dexmedetomidina como aditivo de la anestesia local para el bloqueo del nervio maxilar supraglenoideo. Alternativamente, dexmedetomidina intravenosa si no se utiliza como aditivo para el bloqueo.
Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none">• La pauta analgésica básica debe incluir paracetamol y AINEs o inhibidores específicos de la COX-2 administrados en dosis programadas (las 24 horas del día).• Opiáceos reservados como medicación de rescate

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa.

Publicación 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.](#)

Guía PROSPECT para la cirugía de paladar hendido – Infografía

Guía para la cirugía de paladar hendido

Una revisión sistemática con recomendaciones para el manejo del dolor postoperatorio



- 

Analgesia sistémica (básica)
El régimen de analgesia básica debería incluir el uso de paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos o inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2, administrados preoperatoria o intraoperatoriamente y continuando su administración en el postoperatorio en forma de dosis programadas (las 24h del día).
- 

Opiáceos
Los opiáceos deben reservarse como analgesia de rescate en el periodo postoperatorio.
- 

Analgesia regional
Se recomienda el bloqueo preincisional del nervio maxilar a nivel supracigomático. Se el bloqueo no puede ser realizado, hay que llevar a cabo el bloqueo preincisional del nervio palatino.
- 

Coadyuvantes analgésicos
La dexmedetomidina puede usarse como coadyuvante del anestésico local para el bloqueo del nervio maxilar a nivel supracigomático. De forma alternativa, puede administrarse la dexmedetomidina intravenosa si no se ha añadido a la dilución del bloqueo.

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.

AINEs, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa; ECA, ensayo controlado aleatorizado, RS, revisión sistemática.

