

## CIRURGIA DA FENDA PALATINA

### RECOMENDAÇÕES SUMÁRIAS

Translated by Lara Ribeiro and Sara Vieira

#### 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.

#### Dor após cirurgia da fenda palatina e objetivos da revisão do PROSPECT

A cirurgia da fenda palatina está associada a dor pós operatória moderada a severa. O controle eficaz da dor melhora o outcome cirúrgico e reduz o stress e a agitação em crianças no período pós correção cirúrgica da fenda palatina, o que pode aumentar o risco de complicações como deiscência da ferida cirúrgica e desenvolvimento de fístulas ([Shin 2022](#)).

Contudo, a dificuldade de avaliar a dor pós -operatória na população pediátrica e a evidência limitada de analgesia adequada após cirurgia de correção de fenda palatina, significa que a gestão da dor é muitas vezes inadequada.

Esta revisão ([Suleiman 2023](#)) teve como objetivo avaliar a evidência disponível e desenvolver recomendações para uma gestão ideal da dor após cirurgia da fenda palatina usando a metodologia PROSPECT de gestão da dor específica para o procedimento.

A metodologia PROSPECT única está disponível em at <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. A metodologia exige que os estudos incluídos sejam avaliados de forma criteriosa, tendo em consideração a sua relevância clínica, o uso de analgesia básica, a sua eficácia, efeitos adversos e invasividade de cada técnica analgésica ou anestésica ([Joshi 2019](#)). A metodologia foi atualizada agora para futuras revisões ([Joshi 2023](#)).

Foram pesquisadas bases de dados da literatura para ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que avaliaram a dor em crianças ( idade inferior a 18 anos) submetidas a cirurgia de reparação de fenda palatina, publicados em língua inglesa, desde Julho 2020 a Agosto de 2023. 19 ensaios controlados randomizados e 4 revisões sistemáticas reuniram os critérios de inclusão.

PROSPERO registration number: CRD42022364788.

## Resumo das recomendações e evidência chave

### Resumo das recomendações e evidência chave para gestão de dor em crianças submetidas a cirurgia da fenda palatina

#### ***Analgesia sistémica***

O regime analgésico básico deve incluir paracetamol e os AINEs ou inibidores seletivos COX-2 administrados pré e intra-operatóriamente e continuados no pós-operatório, administrados de acordo com horário programado.

Os opióides devem ser reservados como analgesia de resgate no período pós-operatório.

#### ***Estratégias analgésicas regionais***

Está recomendado o bloqueio pré-incisão do nervo maxilar suprazigomático

- Como o bloqueio pode ser realizado com referências anatómicas, também está indicado em locais com poucos recursos ([Chiono 2014](#))
- A orientação guiada por escogafia tem sido utilizada com o objetivo de melhorar a técnica ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#); [Sola 2012](#); [Echaniz 2020](#)). Contudo, a visualização da fossa pterigopalatina que contém o nervo maxilar não está descrita na maioria dos casos. Em alternativa, tem sido descrita a visualização da fossa infratemporal situada mais superficialmente e a distribuição do anestésico local nesta região.
- Não têm sido publicados estudos que comparam o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático baseado em referências anatómicas com o guiado por ultrassonografia. Assim, não se podem fazer recomendações sobre a melhor técnica para orientar o bloqueio.
- A recomendação corresponde às conclusões de uma revisão sistemática ([Oberhofer 2021](#)) em que o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático é o método preferido para reduzir a dor após cirurgia da fenda palatina. Em contraste, outra revisão sistemática ([Morzycki 2022](#)) concluiu que o bloqueio dos nervos palatinos teve maior eficácia, mas incluiu estudos controlados randomizados e não randomizados.

Se o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático não pode ser realizado, o bloqueio pré-incisão dos nervos palatinos deve ser administrado

- Apesar do bloqueio dos nervos palatinos proporcionarem uma redução da intensidade da dor semelhante, foi encontrado um consumo de opióide pós-operatório mais alto em comparação ao bloqueio do nervo maxilar num estudo ([Abu Elyazed and Mostafa 2018](#)).
- As razões para não realizar o bloqueio suprazigomático incluem deformidades craniofaciais, infeções da pele no local de inserção da agulha ou falta de experiência do clínico.

#### ***Analgésicos adjuvantes***

A dexmedetomidina está recomendada como aditivo ao anestésico local para o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático

- Estudos que investigam a dexmedetomidina como adjuvante da bupivacaína no bloqueio do nervo maxilar suprazigomático demonstram uma melhoria da dor entre as 8 e as 24h pós-operatórias ([Mostafa 2020](#); [Ramasamy 2022](#)). Contudo, o efeito só se torna claro algumas horas após a cirurgia. Isto indica que a dexmedetomidina como adjuvante prolonga principalmente a duração do bloqueio nervoso em vez de produzir um efeito analgésico sistémico ([Marhofer 2013](#)).
- O prolongamento da duração da analgesia com a dexmedetomidina como adjuvante perineural em vários bloqueios de nervos periféricos já foi previamente demonstrado ([Andersen 2022](#); [Vorobeichik 2017](#)).
- É possível que observações semelhantes sejam verdadeiras com dexmedetomidina como adjuvante para bloqueios do nervo palatino, mas isso foi investigado em apenas um estudo ([Obayah 2010](#)).

A dexmedetomidina intravenosa pode ser administrada se não for utilizada como adjuvante no bloqueio do nervo maxilar suprazigomático

- Estudos de dexmedetomidina intravenosa com foco na agitação ao acordar como resultado final primário; os períodos de acompanhamento e observação foram curtos (máximo 2h pós-operatóriamente) ([Boku 2016](#); [Huang 2022](#); [Luo 2017](#); [Surana 2017](#)); são necessários estudos que investiguem um período pós-operatório mais longo.
- Altas concentrações plasmáticas de dexmedetomidina podem causar efeitos laterais pronunciados como tonturas, bradicardia ou hipotensão ([Weerink 2017](#)). A mesma preocupação aplica-se no uso simultâneo de dexmedetomidina ou outro agonista alfa-2 como premedicação.

AINEs, Drogas anti-inflamatórias não esteróides; COX, ciclo-oxygenase.

## Intervenções NÃO recomendadas

Intervenções analgésicas não recomendadas\* para o controlo da dor em pacientes submetidos a cirurgia da fenda palatina.

Intervenção	Motivo para não recomendação
Bloqueio do gânglio esfenopalatino	Falta de evidência específica para o procedimento
Clonidina como adjuvante ao bloqueio do nervo maxilar suprazigomático	Falta de evidência específica para o procedimento
Dexmedetomidina como adjuvante para o bloqueio do nervo palatino	Evidência específica para o procedimento limitada para recomendar um anestésico local em detrimento de outro
Anestésicos locais específicos ( para bloqueio de nervo)	Evidência específica para o procedimento limitada para recomendar um anestésico local em detrimento de outro
Infiltração com anestésico local	Evidência específica para o procedimento limitada
Anestésicos locais específicos (para infiltração)	Evidência específica para o procedimento limitada para recomendar um anestésico local em detrimento de outro
Dexametasona	Evidência específica para o procedimento limitada
Infiltração local com Ketamina	Evidência específica para o procedimento limitada
Lidocaina intravenosa	Falta de evidência específica para o procedimento
Propofol intravenoso	Evidência específica para o procedimento limitada

\* Algumas destas técnicas podem potencialmente ser eficazes mas ainda não há dados suficientes para as considerar como recomendação.

De notar, que a infiltração com anestésico local e dexametasona pré-incisão foi realizada por rotina em vários estudos. Contudo, devido à evidência limitada específica para o procedimento, a sua contribuição para o alívio da dor após cirurgia da fenda palatina mantém-se desconhecida. São necessários estudos futuros bem desenhados para avaliar o papel das infiltrações no local cirúrgico e da dexametasona como componentes da analgesia multimodal recomendada.

## Tabela de recomendações gerais PROSPECT

### Recomendações gerais para a gestão da dor, específicas para crianças submetidas a cirurgia da fenda palatina

- |  |  |
|--|--|
| <b>Pré-operatório e intra-operatório</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• O regime analgésico básico deve incluir paracetamol e AINEs ou inibidores específicos COX2 administrados pré ou intra-operatóriamente.</li><li>• Bloqueio do nervo maxilar suprazygomático pré-incisional, e se este não poder ser realizado, optar por bloqueio do nervo palatino pré-incisional.</li><li>• Dexmedetomidina como adjuvante do anestésico local para bloqueio do nervo maxilar suprazygomático. Alternativamente, a dexmedetomidina intravenosa se não usada como adjuvante no bloqueio nervoso.</li></ul> |
| <b>Pós-operatório</b>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• O regime analgésico básico deve incluir paracetamol e AINEs ou inibidores específicos COX2 administrados de forma horária.</li><li>• Opióides reservados como medicação de resgate</li></ul>   |

AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; COX, ciclo-oxigenase.

### Publicação 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.](#)


[Recomendação PROSPECT para o infográfico da cirurgia da fenda palatina](#)


# Recomendação para cirurgia da fenda palatina


Revisão sistemática com recomendações de gestão da dor pós-operatória



- 

**Analgesia sistémica (básica)**  
São recomendados paracetamol e anti-inflamatórios não esteróides ou inibidores seletivos da COX2 como analgesia multimodal básica e devem ser administrados pré ou intra-operatóriamente e continuados no pós-operatório se não houver contraindicação.
- 

**Opióides**  
Os opioides devem ficar reservados como analgesia de resgate.
- 

**Estratégias analgésicas regionais**  
Está recomendado o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático pré-incisão. Se não poder ser realizado, optar por bloqueio do nervo palatino pré-incisão.
- 

**Analgésicos adjuvantes**  
A dexmedetomidina pode ser usada como aditivo ao anestésico local para o bloqueio do nervo maxilar suprazigomático. Alternativamente, a dexmedetomidina intravenosa se não usada como adjuvante no bloqueio nervoso.

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.

COX, ciclo-oxigenase; ECR, ensaios controlados randomizados; RS, revisões sistemáticas.

