

CIRUGÍA DE REPARACIÓN DEL HALLUX VALGUS

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

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 médicos quienes deben tomar decisiones en función de las circunstancias clínicas 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 corrección del hallux valgus

La cirugía de corrección del hallux valgus es una cirugía ortopédica habitual, asociada a un dolor postoperatorio de moderado a intenso que puede tener un impacto negativo en la recuperación ([Korwin-Kochanowska 2020](#); [Gerbershagen 2013](#)). Se han investigado muchos tratamientos farmacológicos, estrategias anestésicas y técnicas quirúrgicas para proporcionar la mejor analgesia postoperatoria posible.

Objetivos y métodos de la revisión PROSPECT

Esta revisión ([Wust 2025](#)) tenía como objetivo evaluar la bibliografía disponible y actualizar las recomendaciones anteriores de PROSPECT para el tratamiento óptimo del dolor tras la cirugía de reparación del hallux valgus ([Korwin-Kochanowska 2020](#)), que se basaban en datos de 56 estudios.

La revisión sistemática y la formulación de las recomendaciones se realizaron utilizando la metodología única de PROSPECT, disponible en <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Esta metodología se publicó por primera vez en [Joshi 2019](#) y se actualizó en [Joshi 2023](#). Se realizaron búsquedas en bases de datos bibliográficas (CENTRAL, CINAHL, EMBASE, MEDLINE y Web of Science) desde el 1 de enero de 2019 hasta el 19 de noviembre de 2024 para identificar ensayos controlados aleatorios y revisiones sistemáticas, en inglés, que investigaran intervenciones analgésicas, anestésicas y quirúrgicas y evaluaran las puntuaciones de dolor postoperatorio (la medida de resultado principal). Las recomendaciones de PROSPECT se actualizaron, basándose en la interpretación de la evidencia de los estudios incluidos, teniendo en cuenta el equilibrio entre los beneficios y los efectos adversos, el uso de analgesia básica y el contexto clínico específico del procedimiento. Diecisiete ECA y siete revisiones sistemáticas y metaanálisis cumplieron los criterios de inclusión.

Esta revisión está registrada en PROSPERO: CRD420251013056.

Cirugía de reparación del hallux valgus

esraeurope.org/prospect

Resumen de recomendaciones y pruebas clave

Resumen de recomendaciones y pruebas clave para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía de reparación de hallux valgus.

Tratamientos farmacológicos sistémicos

Paracetamol combinado con un AINE o un inhibidor selectivo de la COX-2, administrado antes o durante la intervención quirúrgica y continuado después de la misma.

- De acuerdo con la metodología PROSPECT ([Joshi 2023](#)), se excluyeron de la revisión los estudios que se centraban exclusivamente en estos analgésicos básicos; en ausencia de contraindicaciones, los analgésicos básicos deben administrarse en el perioperatorio a todos los pacientes sometidos a cirugía.

Dexametasona (esteroides sistémicos), durante la intervención quirúrgica

- Publicaciones recientes han subrayado el valor analgésico de la dexametasona concomitante con técnicas analgésicas regionales ([Desai 2023](#); [Desai 2021](#)); en una dosis intravenosa de 0,1-0,2 mg/kg, la dexametasona prolonga la analgesia en el periodo postoperatorio durante una duración media de 8 horas en presencia de una técnica analgésica regional con anestésico local de acción prolongada.

Opioides para rescate, en el postoperatorio

- El uso de opioides debe reservarse para la medicación de rescate, tal y como se indica en las recomendaciones anteriores de PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)).

Técnicas anestésicas y analgésicas regionales

Bloqueo del tobillo con una única administración de anestésico local como primera opción

- Esto es coherente con las recomendaciones anteriores de PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)). La bibliografía actualizada confirma el efecto analgésico del bloqueo del tobillo como modalidad de primera elección ([Ravanbod 2022](#); [Ozhan 2020](#); [Su 2019](#)).

Infiltración de anestésico local en la herida como alternativa al bloqueo del tobillo

- La recomendación se basa en la evidencia de la revisión anterior de PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)) y es coherente con la recomendación anterior; no se identificó ninguna evidencia nueva sobre la infiltración en la herida en la revisión bibliográfica actualizada.

Procedimientos quirúrgicos

Cirugía mínimamente invasiva u osteotomía percutánea

- La recomendación se basa en la evidencia de un metaanálisis ([Ji 2022](#)) y tres ECA positivos ([Dragosloveanu 2022](#); [Torrent 2021](#); [Yoon 2024](#)) que muestran el beneficio analgésico del uso de un enfoque mínimamente invasivo o una osteotomía percutánea en comparación con una osteotomía abierta.

COX, ciclooxygenasa; IV, intravenoso; AINE, antiinflamatorio no esteroideo; ECA, ensayo controlado aleatorio.

Intervenciones NO recomendadas

Intervenciones analgésicas no recomendadas para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía de reparación de hallux valgus.

| Intervención | | Motivo por el que no se recomienda |
|-----------------------------|--|---|
| Anestesia regional | Bloqueo del nervio ciático poplíteo con anestésico local y sulfato de magnesio | Evidencia específica del procedimiento limitada |
| | Bloqueo del nervio ciático poplíteo con bupivacaína liposomal | Evidencia específica del procedimiento limitada |
| | Modo de infusión para el bloqueo continuo del nervio ciático poplíteo | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Bloqueo del nervio del compartimento plantar y bloqueo del nervio peroneo con anestésico local | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| Técnicas quirúrgicas | Tornillos de magnesio biodegradables o tornillos de titanio | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Osteotomía de Ludloff guiada por un plan preoperatorio con navegación impresa en 3D | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Sistema de herramientas piezoeléctricas con microvibraciones para osteotomía lineal distal | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Adhesivo cutáneo tópico o suturas de nailon para el cierre de incisiones quirúrgicas | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| Otras modalidades | Férula dinámica (tracción por estiramiento) para la corrección del hallux valgus | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Hipnosis con máscara de realidad virtual antes de la cirugía | Falta de evidencia específica del procedimiento |
| | Zapato plano de suela rígida (Darco MedSurg) frente a zapato con cambra inversa (Darco OrthoWedge) después de la cirugía | Falta de evidencia específica del procedimiento |

Tabla general de recomendaciones de PROSPECT

| Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor específico de la intervención en pacientes sometidos a cirugía de reparación del hallux valgus | |
|--|---|
| Tratamientos farmacológicos | <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol combinado con un AINE o un inhibidor selectivo de la COX-2 administrado antes o durante la intervención y continuado después de la misma Dexametasona (esteroides sistémicos), durante la intervención Opioides para el tratamiento de rescate después de la intervención |
| Estrategias anestésicas y analgésicas | <ul style="list-style-type: none"> Bloqueo del tobillo con una única administración de anestésico local como primera opción Infiltración local de anestésico en la herida como alternativa |
| Procedimientos quirúrgicos | <ul style="list-style-type: none"> Cirugía mínimamente invasiva u osteotomía percutánea |

COX, ciclooxygenasa; AINE, antiinflamatorio no esteroideo.

Publicación PROSPECT

Wust M, Desai N, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, Moka E, Elmers J, Albrecht E, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

PROSPECT guideline for hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2026;43:11–18. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002302)

Recomendaciones de PROSPECT para la cirugía de reparación del hallux valgus – [Infografía](#)

prospect
procedure specific postoperative pain management

Recomendaciones para la cirugía de reparación del hallux valgus

Revisión sistemática actualizada con recomendaciones para el tratamiento del dolor postoperatorio

Diseño del estudio

375 artículos

→ 17 ECA, 7 RS*

→ Recomendaciones



Criterios de inclusión:
ECA y RS (en inglés) publicados entre el 1 de enero de 2019 y el 19 de noviembre de 2024, que evalúan la intensidad del dolor en pacientes sometidos a cirugía de reparación del hallux valgus.

Cirujanos
↓
Proceso Delphi modificado
↑
Anestesiólogos

Tratamiento del dolor postoperatorio tras la cirugía de corrección del hallux valgus



Analgesia sistémica (básica)

Paracetamol combinado con un AINE o un inhibidor selectivo de la COX-2, administrado antes o durante la intervención y continuado después de la misma.



Esteroides sistémicos

Se recomienda la administración sistémica de dexametasona durante la intervención.



Analgesia regional

- Se recomienda el bloqueo del tobillo con una única administración de anestésico local como técnica analgésica regional de primera elección.
- Se recomienda la infiltración local de anestésicos en la herida como alternativa.



Procedimiento quirúrgico

Cirugía mínimamente invasiva u osteotomía percutánea.



Opioides

Deben reservarse para la analgesia de rescate postoperatoria.



Wust M, et al. Pain management after hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Eur J Anaesthesiol 2026;43:11–18. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302.

*Esta revisión sistemática se basa en la revisión anterior, que incluía datos de 56 estudios.

COX, ciclooxygenasa; AINE: antiinflamatorio no esteroideo; ECA, ensayo controlado aleatorio; RS, revisión sistemática.

