

CIRURGIA DE REPARAÇÃO DE HALLUX VALGUS

Resumo das Recomendações

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 médicos devem tomar decisões com base nas circunstâncias clínicas e nas regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição dos fármacos mencionados devem ser sempre consultadas.

Dor após cirurgia de reparação do hallux valgus

A reparação do hallux valgus é uma cirurgia ortopédica comum, associada a dor moderada a severa, que pode ter um impacto negativo na recuperação pós-operatória ([Korwin-Kochanowska 2020](#); [Gerbershagen 2013](#)). Muitos tratamentos farmacológicos, estratégias anestésicas e técnicas cirúrgicas têm sido investigadas no sentido de permitir a melhor analgesia pós-operatória possível.

Objetivos e métodos da revisão PROSPECT

Esta revisão ([Wust 2025](#)) teve como objetivo rever a literatura disponível e atualizar as recomendações PROSPECT prévias para manuseio da dor após cirurgia de reparação de hallux valgus ([Korwin-Kochanowska 2020](#)) que se fundamentaram em dados provenientes de 56 estudos.

A revisão sistemática e a formulação das recomendações foram realizadas utilizando a metodologia exclusiva do PROSPECT, disponível em <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Esta metodologia foi publicada pela primeira vez em [Joshi 2019](#) e atualizada em [Joshi 2023](#).

As bases de dados (CENTRAL, CINAHL, EMBASE, MEDLINE e Web of Science) foram pesquisadas de 1 de janeiro de 2019 a 19 de novembro de 2024 para identificar estudos controlados randomizados e revisões sistemáticas, em inglês, que investigaram as intervenções analgésicas, anestésicas e cirúrgicas e avaliaram as pontuações de dor pós-operatória (o outcome medido principal).

As recomendações PROSPECT foram atualizadas, baseadas na interpretação da evidência dos estudos incluídos, considerando o equilíbrio entre os benefícios e os efeitos adversos, o uso de analgesia básica e o contexto clínico específico para o procedimento.

17 ECRs e sete revisões sistemáticas e meta-análises cumpriram os critérios de inclusão.

Esta revisão está registada em PROSPERO: CRD420251013056.

Resumo das recomendações e evidência chave

Resumo das recomendações e evidência chave para gestão da dor em pacientes submetidos a cirurgia de reparação de hálux valgus

Analgesia sistémica

Paracetamol e AINEs ou inibidores específicos da COX-2, administrados de forma contínua, no período pré ou intraoperatório, e mantidos no pós-operatório.

- De acordo com a metodologia PROSPECT ([Joshi 2023](#)), os estudos que se focaram exclusivamente nestes analgésicos básicos foram excluídos da revisão; na ausência de contra-indicações, os analgésicos básicos devem ser administrados perioperatóriamente a todos os doentes submetidos a cirurgia.

Dexametasona (corticoide sistémico), intra-operatória

- Publicações recentes têm destacado o valor analgésico da dexametasona em combinação com técnicas analgésicas regionais ([Desai 2023](#); [Desai 2021](#)); numa dose IV de 0,1 -0,2 mg/Kg, a dexametasona prolonga a analgesia no período pós-operatório com duração média de 8h na presença de uma técnica analgésica regional com anestésicos locais de longa duração de ação.

Opióides para analgesia de resgate, pós-operatóriamente

- O uso de opioides deve ser reservado para analgesia de resgate, conforme indicado nas recomendações PROSPECT anteriores ([Korwin-Kochanowska 2020](#)).

Técnicas anestésicas e analgésicas regionais

Bloqueio do tornozelo com administração única de anestésico local como primeira escolha

Isto está de acordo com as recomendações PROSPECT prévias ([Korwin-Kochanowska 2020](#)). A literatura atual confirma o efeito analgésico do bloqueio do tornozelo como opção de primeira escolha ([Ravanbod 2022](#); [Ozhan 2020](#); [Su 2019](#)).

Infiltração da ferida com anestésico local como alternativa ao bloqueio do tornozelo

- A recomendação é baseada na evidência da revisão do PROSPECT prévio ([Korwin-Kochanowska 2020](#)), e é consistente com a recomendação prévia, não há evidências novas para a infiltração da ferida identificadas na nova atualização da literatura.

Procedimentos cirúrgicos

Cirurgia minimamente invasiva ou osteotomia percutânea

- A recomendação é baseada na evidência de uma meta-análise ([Ji 2022](#)) e três ECR positivos ([Dragosloveanu 2022](#); [Torrent 2021](#); [Yoon 2024](#)) a demonstrar benefício analgésico nas abordagens minimamente invasivas ou osteotomias percutâneas em comparação com uma osteotomia aberta.

COX, ciclooxigenase; IV, intravenoso; AINE, anti-inflamatório não esteróide; ECR, ensaio clínico randomizado.

Intervenções NÃO recomendadas

Intervenções analgésicas que não estão recomendadas para abordagem da dor em pacientes submetidos a cirurgia de reparação de hallux valgus.

Intervenção	Motivo para não recomendação	
Anestesia Regional	Bloqueio do nervo ciático poplíteo com anestésico local e sulfato de magnésio	Evidência específica do procedimento limitada
	Bloqueio do nervo ciático poplíteo com bupivacaína lipossômica	Evidência específica do procedimento limitada
	Modo de infusão para bloqueio ciático poplíteo contínuo	Falta de evidência específica do procedimento
	Bloqueio do nervo do compartimento plantar e bloqueio do nervo peroneal com anestésico local	Falta de evidência específica do procedimento
Técnicas Cirúrgicas	Parafusos de magnésio biodegradáveis ou parafusos de titânio	Falta de evidência específica do procedimento
	Osteotomia de Ludloff guiado por plano pré-operatório com navegação impressa em 3D	Falta de evidência específica do procedimento
	Sistema de ferramentas piezoelétricas com microvibrações para osteotomia linear distal	Falta de evidência específica do procedimento
	Adesivo tópico para a pele ou suturas de nylon para encerramento de incisão cirúrgica	Falta de evidência específica do procedimento
Outras modalidades	Tala dinâmica (com tração e alongamento) para correção de hallux valgus	Falta de evidência específica do procedimento
	Hipnose com máscara de realidade virtual antes da cirurgia	Falta de evidência específica do procedimento
	Calçado plano com sola rígida (Darco MedSurg) vs calçado com cambagem reversa (Darco OrthoWedge) após cirurgia	Falta de evidência específica do procedimento

Tabela de recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a abordagem da dor, específico do procedimento, em pacientes submetidos a cirurgia de reparação de hallux valgus

Tratamentos farmacológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol combinado com AINEs ou inibidores específicos da COX-2 administrados pré ou intra-operatóriamente e continuados no pós-operatório • Dexametasona (corticóide sistémico), intra-operatóriamente • Opioide como analgesia de resgate pós-operatóriamente
Estratégias anestésicas e analgésicas	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueio do tornozelo com administração única de anestésico local, como primeira escolha • Infiltração da ferida com anestésico local, como opção alternativa
Procedimentos cirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia minimamente invasiva ou osteotomia percutânea

COX, cyclooxygenase; AINEs, anti-inflamatórios não esteróides.

Publicação PROSPECT

Wust M, Desai N, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, Moka E, Elmers J, Albrecht E, em representação do grupo de trabalho PROSPECT da Sociedade Europeia de Anestesia Regional e Terapia da Dor (ESRA).

Guideline PROSPECT para cirurgia de reparação de hallux valgus: uma atualização da revisão sistemática e recomendações específicas do procedimento para a abordagem da dor (PROSPECT).

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

[Eur J Anaesthesiol 2025 Oct 22. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302. Online ahead of print.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002302)

Recomendações PROSPECT para cirurgia de reparação de hallux valgus - [Infográfico](#)

Recomendações para cirurgia de reparação de hallux valgus

Uma atualização de revisão sistemática com recomendações para o controlo da dor pós-operatória



Analgesia sistémica (básica)

Paracetamol combinado com AINEs ou inibidores específicos da COX-2 administrados pré ou intra-operatóriamente e continuados no pós-operatório.



Corticóides sistémicos

É recomendada a dexametasona sistémica, intra-operatóriamente.



Analgesia regional

- O bloqueio do tornozelo com administração única de anestésico local é a técnica analgésica recomendada como primeira opção.
- A infiltração da ferida com anestésico local é recomendada como alternativa.



Procedimento cirúrgico

Cirurgia minimamente invasiva ou osteotomia percutânea.



Opioides

Devem ser reservados para analgesia de resgate.

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 2025 Oct 22. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302. Online ahead of print.

*Esta revisão sistemática baseia-se na revisão anterior, que incluiu dados de 56 estudos.

COX, ciclooxigenase; AINE, anti-inflamatório não esteróide; ECR, ensaio clínico randomizado; RS, revisão sistemática.

