

Artrodese do tornozelo

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 25 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
—	—	4 months
		O tempo necessário para a fusão óssea é de aproximadamente 16 semanas na artrodese tibiotalcânea realizada com hastes intramedulares.

Por que esta cirurgia foi recomendada

A artrodese do tornozelo, também chamada de fusão do tornozelo, une os ossos da articulação para que não haja mais atrito entre eles. Geralmente a recomendamos para pacientes com artrose moderada a grave do tornozelo, ou artrose decorrente de alguma lesão, quando a dor e a rigidez limitam bastante a vida diária.

O objetivo desta operação é aliviar a dor que o impede de realizar suas atividades, além de melhorar a funcionalidade e proporcionar maior estabilidade ao tornozelo. Quando a técnica adequada é empregada em pacientes criteriosamente selecionados, a fusão tende a aliviar esse tipo de dor de forma confiável. Com as técnicas atuais, devem ser esperadas taxas de fusão superiores a 90% nos casos padrão e sem complicações. Decidir se a artrodese ou a prótese do tornozelo é a melhor opção para você é uma decisão que tomamos em conjunto, considerando suas condições articulares, sua saúde geral e o que você deseja que o seu tornozelo faça.

Antes da operação

Depois de você e seu cirurgião concordarem com a fusão óssea, algumas preparações simples ajudarão a tornar o dia mais tranquilo. Serão necessárias imagens diagnósticas, como radiografias; às vezes, também ressonância magnética ou ultrassonografia, para que o plano cirúrgico para seu tornozelo seja elaborado. Não coma nem beba nada nas sete horas anteriores à cirurgia. Pedimos que esse período seja de sete horas, em vez das seis habituais, para que a operação possa ser antecipada caso a lista cirúrgica adiante. Seu cirurgião informará quais medicamentos que você toma regularmente devem ser suspensos e quando, e é útil levar uma lista por escrito de todos eles. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, e use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, podem ser necessários exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, que conversará com você sobre sua saúde e os medicamentos que toma. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista discutirá esse procedimento com você no dia da cirurgia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na área de recuperação, onde enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A artrodese do tornozelo une permanentemente os ossos do tornozelo. O cirurgião remove a cartilagem lisa remanescente das superfícies articulares, permitindo que os ossos se unam formando uma única peça sólida. Parafusos mantêm tudo no lugar enquanto os ossos cicatrizam e se fundem.

A operação pode ser realizada de duas maneiras. Na cirurgia minimamente invasiva, o cirurgião atua através de dois ou três pequenos cortes, cada um com cerca de 1 cm, utilizando uma câmera fina e instrumentos pequenos. Na cirurgia aberta, o cirurgião faz um corte maior sobre o tornozelo para alcançar diretamente a articulação. Ambas as abordagens visam o mesmo objetivo: remover as superfícies articulares desgastadas e pressionar firmemente os ossos antes de inserir os parafusos.

O cirurgião escolherá a abordagem mais adequada para o seu tornozelo. A cirurgia minimamente invasiva costuma ser indicada para tornozelos com pouca ou nenhuma deformidade; já tornozelos com mais deformidade ou desalinhados podem exigir a abordagem aberta. Às vezes, uma pequena placa é adicionada aos parafusos para maior estabilidade. Em seguida, os cortes são fechados com pontos de sutura e cobertos com curativo.

Ao acordar, você terá o tornozelo imobilizado em um gesso ou bota protetora, que mantém tudo estável enquanto os ossos se fundem.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu tornozelo ficará imobilizado em um gesso ou bota protetora, e as enfermeiras garantirão seu conforto com analgésicos. É normal sentir alguma dor ao redor do tornozelo nos primeiros um ou dois dias. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após você chegar em casa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o remova antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, é normal sentir dor e inchaço ao redor do tornozelo. Isso faz parte do processo de cicatrização. Manter o pé elevado acima do nível do coração ajuda a reduzir o inchaço, e o uso de analgésicos conforme orientado mantém o conforto. O desconforto geralmente diminui gradualmente à medida que o tornozelo se recupera.

Ao voltar para casa, seu tornozelo estará imobilizado em um gesso ou bota protetora, que deverá ser mantida até nova orientação nossa. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias e o trocamos ou retiramos quando o examinarmos. Inicialmente, será necessário não colocar peso no pé, utilizando muletas ou andador para se locomover dentro de casa. Seu fisioterapeuta lhe orientará em exercícios para manter o restante da perna forte e a circulação ativa, e mostrará como se mover com segurança nas escadas e pela casa. De início, dormir de costas com o pé elevado costuma ser mais confortável.

Os ossos se unem lentamente; portanto, a paciência é essencial. Assim que confirmarmos que a fusão óssea ocorreu, permitiremos que você comece a colocar peso no pé, primeiro usando a bota protetora e depois calçados normais. À medida que o inchaço diminui e sua confiança aumenta, você caminhará distâncias maiores e retomará suas atividades diárias. Quando o seu próprio cirurgião liberar você para dirigir, as regras que se aplicam são estas: não dirigir enquanto houver gesso, bota ou órtese no tornozelo operado ou enquanto o peso estiver sendo evitado sobre ele, e somente quando você não estiver mais usando analgésicos fortes e conseguir mover o pé entre os pedais e frear com força sem hesitar. A bota não é uma exceção, e a retirada do gesso ou da bota não é, por si só, a liberação. Importa qual tornozelo foi fundido, e também se o carro é automático ou manual: em um carro automático, o pé direito é que freia, enquanto em um carro manual o pé esquerdo aciona a embreagem.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e nós o orientaremos durante todo o processo.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

O principal problema que observamos após uma artrodese do tornozelo é a falha na união dos ossos. Você pode notar uma dor profunda e persistente no tornozelo que não melhora conforme esperado, ou a sensação de que a articulação está frouxa ou se movendo ao suportar peso. Se a dor não diminuir à medida que a recuperação avança, informe-nos na próxima consulta para que possamos verificar como os ossos estão se unindo.

Algumas condições de saúde aumentam essa probabilidade, incluindo diabetes, problemas nervosos nos pés, má circulação sanguínea para o osso, além do tabagismo ou consumo excessivo de álcool. Se alguma dessas condições se aplicar a você, conversaremos sobre elas antes da cirurgia e acompanharemos mais de perto a sua cicatrização posteriormente.

As articulações próximas ao tornozelo artrodesado também podem desenvolver, com o tempo, artrose por desgaste. Isso geralmente se manifesta como rigidez ou dor nova no meio ou na parte superior do pé, anos após a cicatrização da artrodese. Mencione qualquer dor nova desse tipo nas suas consultas de acompanhamento para que possamos avaliá-la.

A infecção é um risco em qualquer cirurgia. Fique atento à área ao redor da ferida: vermelhidão que se espalha para além do curativo, calor, inchaço crescente, secreção ou febre. Problemas na cicatrização também podem se manifestar como bordas da incisão que demoram a se fechar ou que exsudam um pouco. Caso note algum desses sinais, entre em contato com a clínica imediatamente, em vez de aguardar a próxima consulta.

Se você se sentir mal de forma geral, com vermelhidão que se espalha, febre ou dor que piora rapidamente, procure o pronto-socorro.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais específicas.

Quando nos contatar

A maioria das recuperações transcorre sem problemas, mas alguns sinais exigem atenção imediata. Contate-nos se tiver febre, aumento da vermelhidão ou secreção ao redor da ferida, ou dor que continua piorando em vez de melhorar. Procure o pronto-socorro se sentir dor intensa e súbita, inchaço na panturrilha, falta de ar ou dor no peito. Esses sintomas podem indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Ligue para nós imediatamente se seu pé ou dedos estiverem dormentes, parecendo pálidos ou azulados, ou se você não conseguir movê-los. Em caso de dúvida, contate-nos. Preferimos ser avisados o quanto antes.

Artrodese do tornozelo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 25 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Não união óssea	up to 40	Essas taxas podem atingir 40% em pacientes de alto risco com comorbidades (diabetes, neuropatia) ou histórico de tabagismo.
Infecção profunda	<5%	De acordo com uma revisão sistemática envolvendo 1262 casos, as taxas de infecção após artrodese do tornozelo foram inferiores a 5%.
Cirurgia de revisão	<10%	As taxas de cirurgia de revisão após artrodese do tornozelo foram inferiores a 10% em uma revisão sistemática.
Artrite nas articulações adjacentes	34-40%	Observou-se progressão das alterações artríticas nas articulações subtalar (40%) e talonavicular (34%) após 6,5 anos.
Taxa geral de complicações	26%	Em um estudo de coorte pareado, as taxas de complicações após artrodese do tornozelo foram de 26%.
Atraso na união óssea	—	Foi relatada uma proporção maior de atraso na união óssea na fusão do retropé realizada com placa de lâmina posterior, em comparação com outras abordagens.
Complicações de feridas	—	As complicações de feridas são um problema relatado, especialmente nas abordagens abertas em comparação com as técnicas artroscópicas.
Remoção da instrumentação cirúrgica	—	A remoção da instrumentação cirúrgica é uma possível complicação; contudo, o histórico de cirurgia bariátrica não constitui fator preditivo significativo.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA