

Artroscopia 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 45 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
2-6 weeks A maioria dos pacientes obtém excelentes resultados funcionais e complicações mínimas até 6 semanas após a adoção de protocolos de carga imediata.	2-12 months No caso de protocolos acelerados, o retorno ao esporte e a atividades de alta demanda costuma ocorrer em até 8 semanas; a maioria dos pacientes retorna às atividades pré-operatórias antes de completar 1 ano.	—

Por que esta cirurgia foi recomendada

A artroscopia do tornozelo é um procedimento minimamente invasivo que utiliza uma pequena câmera para visualizar e tratar o interior da articulação.

Para problemas de longa data, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como modificação das atividades físicas, fisioterapia, uso de talas ou injeções. A cirurgia é considerada somente quando essas medidas não proporcionam melhora suficiente. Em alguns casos de lesões agudas, porém, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

Esta cirurgia costuma ser indicada para pessoas com menos de 50 anos, sendo mais frequente em mulheres. Ela pode ser recomendada se você apresenta dor persistente no tornozelo após uma ou mais entorses, sensação de instabilidade na articulação, ou diagnósticos como compressão de tecidos moles na região anterior do tornozelo, lesão na cartilagem ou lesão ligamentar de longa data. A câmera utilizada na artroscopia permite visualizar problemas nos ligamentos e na cartilagem que exames de imagem convencionais podem não detectar,

possibilitando o tratamento simultâneo. O objetivo principal é aliviar a dor e restaurar a estabilidade, para que você possa se movimentar e suportar peso com confiança.

Antes da operação

O seu cirurgião lhe dará instruções claras sobre como se preparar para a cirurgia. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos que esse período seja de sete horas, e não seis, para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda do bloco cirúrgico permita. Também pode ser necessário interromper temporariamente o uso de alguns medicamentos habituais; o cirurgião informará quais são e por quanto tempo. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, injeções e suplementos. No dia da operação, 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 chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhece o anestesista, o médico responsável pela sua anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Depois, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que sua condição se estabiliza, você é transferido para um quarto ou vai para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de procedimento e da sua recuperação. Caso a cirurgia tenha sido no tornozelo direito, você deverá evitar dirigir por duas semanas. Providencie alguém para levá-lo para casa, pois não poderá dirigir por conta própria.

O que envolve a operação

A artroscopia de tornozelo é uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz duas ou três incisões pequenas, chamadas portais, ao redor do tornozelo. Uma câmera fina é inserida por um dos portais, e pequenos instrumentos são inseridos pelos demais. A câmera permite que o cirurgião visualize toda a articulação num monitor e realize o procedimento sem precisar abrir o tornozelo.

O que acontece a seguir depende do problema a ser tratado. O cirurgião pode remover esporões ósseos, tecido cicatricial ou tecido inflamado que esteja comprimindo a região anterior ou posterior do tornozelo. Fragmentos soltos de cartilagem ou osso também podem ser retirados; a cartilagem danificada pode ser alisada. Caso um ligamento na parte externa do tornozelo esteja frouxo ou rompido, ele pode ser tensionado ou reparado através dessas mesmas incisões, às vezes com o uso de pequenos âncoras inseridas no osso. Quando a articulação está

muito desgastada, as superfícies danificadas podem ser preparadas para que os ossos se unam, um procedimento chamado artrodese, realizado com o auxílio de parafusos.

As pequenas incisões são fechadas com pontos e cobertas com curativo. Como são pequenas, causam menos distúrbio nos tecidos ao redor da articulação em comparação à cirurgia aberta.

Se o procedimento for realizado simultaneamente ao tratamento de uma fratura, o cirurgião utiliza a câmera para examinar a fratura dentro da articulação e detectar danos na cartilagem ou nos ligamentos que exames de imagem podem não mostrar, antes de fixar o osso com placas ou parafusos.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Você receberá analgésicos para manter o conforto, e seu tornozelo será envolto em um curativo. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instrução em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos. A maioria das pessoas começa a se movimentar e a colocar peso no tornozelo pouco depois, seguindo as orientações da equipe médica.

Recuperação

Nos primeiros dias, o tornozelo ficará dolorido e inchado; isso é normal. Descanse com o pé elevado acima do nível do coração para ajudar a reduzir o inchaço. Analgésicos simples, compressas de gelo envoltas em uma toalha e movimentos suaves conforme orientação aliviarão o desconforto. O inchaço geralmente atinge o pico no início e depois diminui gradualmente.

A maioria das pessoas começa a se movimentar e a colocar peso no tornozelo logo após a cirurgia, seguindo as instruções da equipe médica. O fisioterapeuta orientará os exercícios para restaurar a mobilidade e a força. O curativo permanecerá no local por cerca de 10 dias; faremos a avaliação das feridas na sua próxima consulta. Em casa, mantenha o tornozelo elevado durante o repouso, caminhe distâncias curtas conforme orientado e evite ficar em pé por longos períodos, até que a equipe autorize o contrário.

A recuperação ocorre em etapas. Assim que o inchaço diminuir e a mobilidade retornar, tarefas cotidianas como caminhar pela casa e subir escadas ficarão mais fáceis. Quando o cirurgião considerar que o tornozelo está cicatrizando adequadamente, você receberá autorização para colocar todo o peso nele e aumentar a atividade física. Atividades esportivas e trabalhos mais pesados serão retomados gradualmente, quando sua força e equilíbrio estiverem restaurados e o fisioterapeuta e o cirurgião concordarem que você está pronto.

Cada pessoa tem um ritmo de recuperação diferente; portanto, seu cronograma pode variar em relação ao de outras pessoas. O cirurgião e o fisioterapeuta orientarão você em cada fase e informarão o que esperar a seguir.

O que pode dar errado

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

Nervos e vasos sanguíneos ficam próximos aos pequenos cortes feitos para esta cirurgia. Se um nervo for irritado, você pode sentir queimação, formigamento ou áreas de dormência ao redor do tornozelo ou na parte superior do pé. Isso geralmente melhora sozinho com o tempo; porém, informe-nos sobre isso na sua próxima consulta. Se um pequeno vaso sanguíneo for afetado, você pode notar hematomas incomuns ou um inchaço pulsante próximo a um dos cortes. Nesse caso, ligue para a clínica.

Os instrumentos são utilizados dentro da articulação, e a superfície lisa da articulação às vezes pode ser levemente arranhada durante a cirurgia. Na maioria dos casos, isso é superficial e não gera problemas duradouros. Se, após a cirurgia, você sentir um novo clique ou atrito no tornozelo, mencione isso na sua consulta de acompanhamento.

Infecções são raras, mas exigem atenção imediata. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da ferida, vazamento de líquido ou pus, ferida que não fecha ou febre. Caso observe algum desses sinais, ligue para a clínica ainda no mesmo dia. Algumas infecções exigem um pequeno procedimento adicional para serem tratadas.

Se seus ligamentos foram reparados ou reconstruídos, os pequenos nós ou âncoras usados para fixá-los podem, às vezes, irritar a pele na região externa do tornozelo. Você pode sentir um ponto sensível ou uma sensação de atrito sob a pele. Isso costuma ser leve, mas mencione-o na sua consulta de acompanhamento.

Em casos raros, pode se formar um coágulo sanguíneo nas veias profundas da perna. Um inchaço e sensibilidade repentinos na panturrilha, especialmente de um só lado, exigem avaliação urgente. Nesse caso, procure o pronto-socorro imediatamente.

Após a cirurgia de fratura no tornozelo, algumas pessoas precisam de uma nova cirurgia posteriormente. Se a dor persistir ou piorar, ou se houver uma dor profunda e latejante que não melhore com analgésicos comuns, entre em contato com a clínica sem demora.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início, e uma ação rápida facilita a sua resolução. Contacte-nos se tiver febre, vermelhidão que se espalha a partir de uma ferida, secreção ou pus a sair de um corte, ou dor que continua a piorar em vez de melhorar. Dirija-se ao serviço de urgências se sentir dor intensa e súbita, inchaço e sensibilidade na panturrilha, dificuldade em respirar, nova dormência no pé ou se não conseguir mover o tornozelo. Confie no seu instinto: se algo lhe parecer anormal, contacte-nos.

Artroscopia do tornozelo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 45 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
Lesão neurológica	10%	Complicações neurológicas ocorreram em 10% dos pacientes submetidos à reparação ou reconstrução artroscópica de ligamentos para instabilidade crônica do tornozelo; o ramo cutâneo dorsal intermediário do nervo peroneal superficial é a principal estrutura em risco.
Infecção (profunda)	4.2%	Complicações cutâneas e infecções ocorreram em 4,2% dos pacientes submetidos à reparação ou reconstrução artroscópica de ligamentos, exigindo revisão cirúrgica; a injeção de esteroides está associada a risco aumentado.
Lesão iatrogênica da cartilagem	6.7%	Danos graves à cartilagem iatrogênicos foram observados em 6,7% das artroscopias de tornozelo; 78,2% dessas lesões eram superficiais e 21,8% eram profundas.
Lesão vascular	—	Em 6,2% dos casos, a artéria tibial anterior e seus ramos situam-se próximo ao portal anterolateral, o que eleva o risco de dano vascular; já foram relatados casos de pseudoaneurisma.
Cirurgia de revisão	11.5-18%	De acordo com revisões sistemáticas, a taxa de complicações na reparação ou reconstrução artroscópica de ligamentos varia entre 11,5% e 18%; a artroscopia em dois estágios está associada a taxas de complicações significativamente mais altas.
Tromboembolismo	—	Um coágulo sanguíneo numa veia da perna é uma complicação reconhecida da cirurgia artroscópica do tornozelo, mas não há um número confiável sobre a frequência com que ocorre após esta operação.
Compressão nervosa	—	Pode ocorrer aprisionamento do tendão peroneal terceiro, dos tendões extensores e do nervo peroneal superficial durante o amarramento das suturas do ligamento talofibular anterior.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Síndrome compartimental	—	Já foi relatado caso de síndrome compartimental anterior da perna após artroscopia de tornozelo em pacientes com fratura de Maisonneuve.
Irritação por nós de sutura	—	Irritação causada por nós de sutura, resultando em desconforto leve, foi observada em pacientes submetidos ao reforço do retináculo extensor inferior.
Cicatrização retardada da ferida	—	A cicatrização retardada da ferida consta entre as complicações associadas à reparação artroscópica lateral do tornozelo.

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