

Artroplastia total 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
6 weeks Após procedimentos no lado direito, a capacidade de dirigir pode ficar restrita; cerca de 10% dos pacientes não conseguem passar nos testes de reação do freio às 6 semanas.	6 months A restauração anatômica do tálus geralmente ocorre dentro de 6 meses, e dois terços dos pacientes retornam às atividades esportivas.	—

Por que esta cirurgia foi recomendada

A artrite do tornozelo significa que a superfície lisa no interior da articulação se desgastou, fazendo com que os ossos friccionem entre si. Geralmente, ela surge após uma fratura ou entorse grave do tornozelo. Pode ser tão incapacitante quanto a artrite do quadril. Para a maioria das pessoas com esse problema de longa data, iniciamos o tratamento não cirúrgico, como modificação das atividades físicas, fisioterapia e uso de talas; a cirurgia é considerada apenas quando essas medidas não trazem melhoria suficiente.

A artroplastia total do tornozelo substitui as superfícies desgastadas da articulação por um implante artificial. É uma das duas opções cirúrgicas para casos avançados de artrite do tornozelo; a outra é a artrodese do tornozelo, na qual os ossos são unidos para crescerem juntos. Discutiremos ambas as opções com você. A satisfação dos pacientes com a artroplastia do tornozelo costuma ultrapassar 90%; a cirurgia tem como objetivo aliviar a dor e restaurar a mobilidade, permitindo que você caminhe e mantenha uma vida ativa com mais conforto.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, providenciamos os exames de imagem necessários: radiografias do tornozelo em carga e, às vezes, ressonância magnética ou ultrassonografia para avaliar detalhadamente a articulação, a cartilagem e os tecidos moles ao redor. No dia da operação, você deverá parar de comer e beber sete horas antes. Pedimos esse período de sete horas, em vez de um tempo menor, para que possamos antecipar a cirurgia caso a agenda cirúrgica permita. Alguns medicamentos precisam ser suspensos antes da operação; seu cirurgião informará quais são e quando devem ser interrompidos. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, use roupas largas e confortáveis, e providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você virá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, responsável pela aplicação da anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Você acordará na área de recuperação, onde enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que estiver estável, será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A artroplastia total do tornozelo substitui as superfícies desgastadas da articulação por componentes artificiais, geralmente feitos de metal e plástico. O cirurgião remove o osso e a cartilagem danificados das extremidades dos ossos que formam o tornozelo, depois os modela para que se ajustem às novas superfícies articulares. Os novos componentes são fixados no lugar para que se movimentem suavemente um contra o outro, da mesma forma que um tornozelo saudável.

A operação é realizada através de uma incisão na parte frontal do tornozelo. Alguns modelos de prótese também utilizam uma pequena haste inserida no osso principal da perna, a fim de manter o implante estável. Durante o mesmo procedimento, o cirurgião pode alongar um tendão tenso na parte posterior do tornozelo, se isso ajudar na flexão posterior do tornozelo posteriormente.

Após a colocação e verificação do implante, a incisão é fechada com pontos e coberta por um curativo. Esse curativo deve ser mantido por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção de recuperação.

O tipo exato de implante utilizado varia, e os modelos continuam a ser aprimorados à medida que os cirurgiões descobrem quais formas e materiais funcionam melhor. O seu cirurgião explicará o plano cirúrgico para o seu

tornozelo antes da operação, inclusive se serão necessários passos adicionais com base nos resultados dos exames de imagem.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, sob a vigilância das enfermeiras, enquanto o efeito da anestesia passa. Assim que estiver estável, será transferido para o quarto ou poderá ir para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. O controle da dor será planejado para antes que a anestesia perca o efeito; avise a enfermeira caso a dor não diminua. O seu tornozelo será envolto em curativos, que permanecerão por cerca de 10 dias; por favor, não os retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocaremos ou removeremos os curativos quando o examinarmos. Logo após a operação, você receberá ajuda para ficar de pé e dar alguns passos, utilizando muletas ou um andador para apoio. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa.

Recuperação

Nos primeiros dias, o foco é o repouso e a redução do inchaço. O seu tornozelo ficará dolorido e inchado, e a pele pode apresentar hematomas. Manter o pé elevado acima do nível do coração, aplicar compressas de gelo envoltas em uma toalha e tomar os analgésicos conforme prescrito ajudam a aliviar esses sintomas. O inchaço geralmente atinge o pico nos primeiros dias e depois diminui gradualmente; porém, pode aparecer e desaparecer por algum tempo, especialmente após ficar em pé por períodos prolongados.

Logo após a cirurgia, você receberá ajuda para se levantar e dar alguns passos, utilizando muletas ou uma andador. O fisioterapeuta orientará exercícios para manter o restante da perna em movimento e, quando o cirurgião considerar que a cicatrização está adequada, para recuperar a mobilidade e a força do tornozelo. Você usará uma bota ortopédica ou outro tipo de suporte até que o tornozelo se estabilize; também receberá instruções sobre como colocar peso no pé conforme ele for ficando pronto para isso. Em casa, mantenha o pé elevado ao sentar, caminhe distâncias curtas conforme orientado e evite ficar em pé por muito tempo. Dormir de costas com o pé elevado costuma ser a posição mais confortável.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Alguns conseguem ficar estáveis em pé mais cedo que outros; o inchaço também pode persistir por mais tempo do que o esperado, sem que isso indique algum problema. O seu cronograma pode ser diferente do de outras pessoas, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão em cada etapa. Assim que o inchaço diminuir e o tornozelo ganhar mais mobilidade, caminhar e realizar atividades cotidianas se tornarão progressivamente mais fáceis.

O que pode dar errado

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

Às vezes, o osso ao redor da nova articulação se desgasta lentamente. Você pode notar uma dor surda perto do implante ou sentir que o tornozelo está menos estável do que antes. Isso é identificado nas radiografias realizadas durante os acompanhamentos; portanto, mantenha os compromissos de retorno mesmo que o tornozelo pareça estar bem. Se o desgaste for detectado cedo, geralmente é possível tratá-lo sem a necessidade de refazer toda a artroplastia.

Infecções ao redor da nova articulação são raras, mas graves. Fique atento a uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão ou vazamento de líquido da ferida. Você também pode sentir febre e calafrios. Informe-nos imediatamente caso perceba algum desses sinais, ou vá ao pronto-socorro se não se sentir bem.

Um coágulo sanguíneo pode causar inchaço e sensibilidade súbitos na panturrilha, às vezes acompanhados de calor ou sensação de peso na perna. Se o coágulo atingir os pulmões, pode provocar falta de ar ou dor no peito. Esses sinais exigem atenção imediata; portanto, vá ao pronto-socorro ou peça ajuda, em vez de esperar.

O osso na borda do tornozelo pode rachar durante a colocação das novas peças. Geralmente isso é detectado durante a cirurgia e tratado na hora, mas pode exigir um período mais longo usando bota ou gesso depois. Se sentir uma dor aguda e nova nos saliências ósseas dos lados do tornozelo logo após a cirurgia, avise-nos.

A cicatriz na frente do tornozelo pode demorar a cicatrizar. Fique atento a bordas da ferida se abrindo, aumento da vermelhidão ou secreção. Mencione isso na consulta de acompanhamento ou ligue para a clínica, pois algumas feridas precisam de cuidados adicionais da nossa equipe.

Às vezes, forma-se osso extra próximo à nova articulação, provocando uma sensação de compressão na frente do tornozelo, especialmente ao levantar o pé. Se essa sensação persistir e for dolorosa, uma pequena cirurgia minimamente invasiva pode resolver o problema.

Caso a prótese se desgaste ou falhe anos depois, ainda existem opções de tratamento, como outra artroplastia ou transformar o tornozelo em uma artrodese, na qual os ossos são mantidos unidos para crescerem juntos.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira conhecer os detalhes.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início, e uma intervenção rápida facilita o seu tratamento. Contacte-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor que continua a piorar em vez de melhorar. Dirija-se às urgências se sentir inchaço ou sensibilidade súbitos na panturrilha, dificuldade em respirar ou dor no peito, pois estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Dirija-se às urgências também se perder a sensibilidade no pé ou não conseguir movê-lo. Se não tiver a certeza se algo é normal, ligue para a clínica e ajudaremos a decidir.

Artroplastia total 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
Osteólise periprotética	15.3%	Observada em um grupo de 144 tornozelos; afeta negativamente os resultados clínicos e pode exigir curetagem ou cirurgia de revisão.
Cirurgia de revisão	—	As taxas de reoperação em casos de revisão são mais altas do que na artrodese; 5,6% de um grupo de 144 tornozelos necessitaram de revisão devido a afrouxamento asséptico ou afundamento do implante.
Infecção profunda	0.7%	Registrada em um grupo de 144 tornozelos; considerada uma complicação grave, com consequências devastadoras.
Complicações peroperatórias	12%	Afetaram 71 cirurgias num grupo francês; incluem fraturas maléolares, instabilidade da prótese e problemas na fixação do implante.
Fratura maléolar	—	Ocorreram 53 casos num grupo francês (35 no maléolo medial e 18 no lateral), geralmente decorrentes do uso de componentes de tamanho inadequado ou de movimentos cirúrgicos incorretos.
Tromboembolismo	—	A incidência de eventos sintomáticos é baixa na ausência de quimioprofilaxia rotineira; as readmissões frequentemente envolvem avaliação de TVP ou EP.
Complicações da ferida cirúrgica	—	Complicações na ferida operatória estão documentadas; a transfusão sanguínea está associada ao aumento das complicações intra-hospitalares e dos custos.
Ossificação heterotópica	—	Observada após artroplastia total do tornozelo, incluindo ossificação heterotópica anterior no colo do tálus.
Impacto	—	O impacto medial do tornozelo pode exigir descompressão artroscópica caso a prótese esteja estável e bem alinhada.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Afrouxamento do implante	5.6%	8 tornozelos num grupo de 144 foram submetidos a cirurgia de revisão devido a afrouxamento asséptico ou afundamento do componente.

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