

Luxação após artroplastia de quadril

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

O que você está sentindo

Quando uma prótese de quadril se desloca, a “bola” da nova articulação sai de seu encaixe. Geralmente, você percebe imediatamente que isso aconteceu. A perna pode parecer mais curta ou estar numa posição estranha; você não consegue colocar peso sobre ela nem movê-la como de costume. É uma situação dolorosa e assustadora, mas o quadril pode ser recolocado no lugar.

Em alguns casos, o quadril não sai completamente da articulação; ele apenas se desloca parcialmente e depois volta ao lugar. Isso é chamado de subluxação. Você pode sentir um “clique”, uma dor aguda na região da virilha e a sensação de que o quadril está instável ou prestes a ceder.

A dor localiza-se na profundidade da virilha ou dos glúteos, podendo irradiar para a parte frontal da coxa até o joelho. Ela costuma piorar quando você dobra muito o quadril, gira o corpo com o pé firme no chão ou se inclina para a frente a partir de uma cadeira baixa. Levantar-se do vaso sanitário, sentar-se numa poltrona profunda ou agachar para pegar algo no chão também podem desencadear a dor. Entrar e sair do carro costuma ser difícil devido à altura baixa do assento e aos movimentos de torção necessários.

À noite, ao virar-se na cama, ou logo ao acordar, após horas de imobilidade, a dor costuma ser mais intensa. Contudo, assim que você começa a se movimentar suavemente, ela geralmente melhora.

No dia a dia, as atividades que se tornam difíceis são aquelas que exigem flexão profunda ou cruzar as pernas: calçar meias e sapatos, cortar as unhas dos pés, sentar-se em cadeiras baixas ou ajoelhar-se no jardim. Muitas vezes, você sente necessidade de usar uma bengala ao caminhar ao ar livre, pois não confia plenamente na estabilidade do quadril em terrenos irregulares.

Se o seu quadril já se deslocou mais de uma vez, é comum evitar movimentos e planejar cada deslocamento levando em conta a proximidade de cadeiras e corrimões. Essa cautela é muito comum; vale a pena comentá-la com seu cirurgião.

O que está realmente acontecendo

Sua nova articulação do quadril é composta por uma “bola” encaixada num “soquete”. Num quadril normal, fortes faixas de tecido ao redor da articulação, juntamente com os músculos que a envolvem, mantêm essa bola firmemente no lugar. Durante a cirurgia, algumas dessas faixas foram esticadas ou cortadas para se ter acesso à articulação; elas precisam de tempo e cuidados para cicatrizar. Enquanto isso não acontece, a bola pode sair do soquete se a perna for dobrada ou torcida além do limite.

O soquete é uma cavidade situada na pélvis, e a bola fica na extremidade do fêmur. O soquete possui uma borda lisa que ajuda a manter a bola no lugar, um pouco como uma vedação que fixa uma tampa. Quando tudo está alinhado corretamente, a bola permanece centralizada mesmo sob carga. Contudo, se o soquete e a bola estiverem posicionados de forma que a cobertura da bola seja menor, ou se os músculos ao redor do quadril estiverem fracos, a bola pode subir por cima dessa borda e sair do lugar. Isso é o que chamamos de luxação; explica por que determinados movimentos, como dobrar muito a perna ou torcê-la com o pé firme no chão, podem provocá-la.

Alguns quadris apresentam maior risco de luxação. Se a prótese foi colocada após uma fratura no quadril, se você tem alguma condição que afeta o equilíbrio ou a postura, como a doença de Parkinson, ou se já fez cirurgia de fusão vertebral na região lombar, a articulação tem menos proteção natural. O mesmo vale para quadris nos quais lesões ou cirurgias anteriores enfraqueceram os músculos laterais. Seu cirurgião leva tudo isso em consideração ao planejar a operação; existem opções de implantes e técnicas cirúrgicas que aumentam a estabilidade da articulação quando o risco é maior.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo após uma luxação é recolocar o quadril em sua posição normal. Depois disso, analisamos o que torna seu quadril instável e definimos quais opções são adequadas para você. Geralmente, tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico: alterar os padrões de movimento e realizar fisioterapia para fortalecer os músculos que mantêm a cabeça femoral na cavidade acetabular. Damos tempo suficiente para esse tratamento antes de considerar a cirurgia.

Para aliviar a dor durante esse período, medicamentos analgésicos simples e anti-inflamatórios podem ajudar a manter seu conforto e permitir que você continue se movimentando. Discutiremos quais opções são mais indicadas para você.

Se o quadril continuar a sair do lugar apesar de todas essas medidas, a cirurgia passa a ser considerada. Existem dois caminhos principais: um é a revisão da prótese, ou seja, trocar algumas ou todas as peças para tornar a articulação mais estável. Uma das opções é o uso de uma prótese acetabular com duas superfícies móveis, chamada de prótese de mobilidade dupla, que proporciona maior fixação da cabeça femoral. O outro caminho aplica-se quando a primeira prótese implantada foi apenas parcial, após uma fratura no quadril: nesse caso, converte-se para uma prótese total de quadril. Ambas as cirurgias são mais complexas do que a primeira, e explicaremos os riscos elevados antes de qualquer decisão. Trata-se de uma decisão compartilhada, tomada em conjunto com você.

O local onde a cirurgia é realizada também é importante. Atuamos em um hospital que realiza esse tipo de cirurgia com frequência; as evidências indicam taxas menores de luxação quando tanto o cirurgião quanto o hospital têm grande experiência com próteses de quadril.

Se sua primeira prótese foi implantada por via posterior, um programa de fisioterapia estruturado e iniciado precocemente reduz as chances de nova luxação. E, caso a cirurgia seja indicada para você, adaptamos o procedimento ao seu quadril, aos seus riscos e às suas necessidades, pois não existe um único método adequado para todos.

O que esperar

Na maioria dos casos, um quadril que se deslocou uma vez não volta a deslocar-se. O quadril é recolocado na posição correta, os tecidos ao redor cicatrizam e, com os devidos cuidados, a articulação estabiliza. Muitas pessoas nunca têm um segundo episódio. Contudo, alguns quadris voltam a sair do lugar; um quadril que já se deslocou mais de uma vez tem maior probabilidade de continuar a fazê-lo sem tratamento adicional.

Essa probabilidade depende do seu próprio quadril. Para a maioria das pessoas submetidas à primeira artroplastia de quadril, o risco de deslocamento em até 2 anos é de 3,5%. Se a artroplastia foi realizada após uma fratura no quadril, o risco é maior: cerca de 1 em cada 20 pacientes apresenta deslocamento dentro de um ano. Conforme mencionado anteriormente, os quadris também correm mais risco após cirurgia de fusão espinhal ou em casos de doenças como o mal de Parkinson.

Se o seu quadril continuar a sair do lugar, a cirurgia para restabelecer sua estabilidade geralmente é eficaz. Ao modificar as peças da prótese para fixar melhor a “bola” articular, esse procedimento impede novos deslocamentos em 91% das pessoas cujo quadril era instável. Esse é o cenário real: na maioria dos casos, a cirurgia resolve o problema, mas nem sempre.

Deixar o quadril instável não é uma boa opção. Uma articulação que continua a sair do lugar danifica as peças novas e o osso ao redor e, após uma prótese parcial do quadril, pode desgastar a cartilagem que resta na cavidade. Com o tempo, isso gera rigidez, dor e artrose, além de dificultar qualquer cirurgia futura. Quanto mais tempo o quadril permanecer deslocado, mais difícil será obter um bom resultado ao recolocá-lo.

Em resumo: um único deslocamento, tratado prontamente e seguido de precauções adequadas e fortalecimento muscular, geralmente se resolve e permanece estável. Deslocamentos repetidos raramente se resolvem sozinhos; exigem avaliação adequada e, muitas vezes, cirurgia adicional. Se você tem evitado movimentos, planeja seu dia em torno de cadeiras e corrimãos, ou teme que o quadril volte a sair do lugar, converse com seu cirurgião. Esses sinais merecem atenção precoce, antes que o quadril ou sua confiança sejam ainda mais prejudicados.

Quando procurar ajuda médica

Se o seu quadril saiu do lugar, é preciso atendimento imediato. Dirija-se ao pronto-socorro se não conseguir colocar peso na perna, se ela parecer mais curta ou estiver posicionada de forma anormal, ou se a dor for intensa e o quadril não se mover. O quadril precisa ser recolocado no lugar rapidamente; quanto mais tempo

permanecer deslocado, mais difícil será fazê-lo. Procure avaliação urgente por um especialista se sentir um “estalo” e dor aguda na virilha, mas o quadril voltar sozinho ao lugar, ou se o deslocamento já ocorreu mais de uma vez. Informe também ao seu cirurgião caso apresente novos sintomas como dormência, formigamento ou fraqueza ao mover o pé ou o tornozelo, pois o nervo que percorre a parte posterior da perna pode estar afetado.