

Artroscopia de quadril

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 100 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
2-4 weeks O retorno à direção de veículos costuma ser seguro 2 a 4 semanas após a cirurgia; o desempenho na frenagem volta ao normal em 1-2 semanas nos procedimentos realizados no lado direito.	3-4 months O retorno ao trabalho ocorre, em média, após 115 dias (cerca de 3,5 meses), e os atletas frequentemente retornam às atividades esportivas nesse período.	12-60 months Os resultados clinicamente significativos e a estabilização das melhorias relatadas pelos pacientes são geralmente avaliados entre 1 e 5 anos após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O principal motivo para recomendarmos esta cirurgia é o desgaste do labrum e da cartilagem causado por um excesso de osso na parte frontal do quadril, condição conhecida como impacto femoroacetabular, ou FAI. A cirurgia também pode ser útil no tratamento de rupturas do labrum, fragmentos soltos de cartilagem e algumas causas de instabilidade do quadril.

Geralmente, tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como modificações nas atividades físicas e acompanhamento com um fisioterapeuta. A cirurgia é indicada quando essas medidas não proporcionam melhoria suficiente. O objetivo é aliviar a dor na região da virilha e ajudar o paciente a voltar a caminhar, sentar, correr e girar o quadril sem sentir desconforto. Quando indicada, a cirurgia pode trazer benefícios para pessoas de todas as idades, além de ajudar a retardar o progresso da artrose.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano terapêutico por meio de exames de imagem como radiografias, ressonância magnética ou ultrassonografia, e informaremos quais exames são necessários para você. No dia da cirurgia, abstenha-se de comer e beber sete horas antes. Pedimos esse período de sete horas para que possamos antecipar a sua operação caso a agenda cirúrgica permita. Alguns medicamentos precisam ser suspensos antes da cirurgia; o seu cirurgião lhe dará instruções precisas a respeito dos seus próprios medicamentos. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo suplementos. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas folgadas e confortáveis, fáceis de tirar e colocar. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista antes do dia da cirurgia.

No dia da cirurgia

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

Ao término da operação, você acordará na área de recuperação. As enfermeiras monitorarão você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da sua recuperação.

Como é realizada a operação

A artroscopia de quadril é um procedimento minimamente invasivo. O cirurgião faz duas ou três incisões pequenas, cada uma com cerca de 1 cm de comprimento, ao redor do quadril. Por meio dessas incisões, ele insere uma câmera fina e pequenos instrumentos dentro da articulação.

Antes de inserir os instrumentos, a perna do paciente é submetida a uma tração suave. Isso significa que a perna é puxada de forma constante para abrir a articulação, criando um pequeno espaço de trabalho entre a cabeça do fêmur e o acetábulo. A orientação por raios X ajuda o cirurgião a localizar os pontos corretos para as incisões e a atuar com segurança dentro do quadril.

Uma vez dentro da articulação, o cirurgião trata o problema identificado nos exames de imagem. No caso da FAI, isso envolve retirar o excesso de osso na parte frontal do quadril que está comprimindo o labrum e a cartilagem. Um labrum rompido pode ser alisado ou reparado; fragmentos soltos de cartilagem podem ser removidos. O objetivo é evitar que os ossos se choquem durante os movimentos e proteger a superfície articular.

Ao final da operação, o cirurgião fecha a camada de tecido que envolve a articulação, chamada cápsula. A sutura dessa camada ajuda a manter o quadril estável durante a cicatrização. Em seguida, as pequenas incisões na pele são fechadas com pontos e cobertas por curativo.

A operação trata problemas em diferentes regiões do quadril: o compartimento central (a articulação principal entre a cabeça do fêmur e o acetábulo), o compartimento periférico (imediatamente fora do revestimento articular) e o compartimento peritrocantérico (lado externo do quadril onde ficam alguns tendões). O cirurgião explicará quais áreas estão envolvidas no seu caso.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, quando estiver estável, será levado para o quarto. Seu quadril ficará dolorido e rígido; as enfermeiras lhe administrarão analgésicos para mantê-lo confortável. Alguém deve ficar ao seu lado nas primeiras 24 horas após você chegar em casa. Haverá um curativo sobre os pequenos cortes; deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos. A maioria dos pacientes começa a caminhar com muletas logo após a cirurgia; seu fisioterapeuta orientará seus primeiros passos. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará passar uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias, você sentirá dor e rigidez no quadril. O inchaço ao redor do quadril e da coxa é normal e diminui com o passar dos dias. O repouso, o uso de gelo e os analgésicos prescritos ajudarão a aliviar o desconforto. Mantenha a bandagem por cerca de 10 dias, conforme descrito anteriormente.

Nos primeiros dias, você caminhará com muletas, e o fisioterapeuta orientará seus primeiros passos. Logo após a cirurgia, você iniciará exercícios suaves. Eles podem ser feitos em casa ou em sessões formais de fisioterapia; ambas as opções são eficazes, então você pode escolher o que preferir. O programa será adaptado aos seus objetivos e necessidades diárias, e o fisioterapeuta acompanhará seu progresso para evitar irritar os tecidos moles ao redor do quadril.

À medida que a dor diminui, você perceberá que a capacidade de caminhar volta primeiro. O comprimento dos passos, a velocidade da caminhada e o número habitual de passos diários serão recuperados durante a fase inicial da reabilitação. Assim que o cirurgião autorizar a direção e você não estiver mais tomando medicamentos fortes para dor, além de conseguir reagir em uma frenagem de emergência, poderá dirigir novamente. Nosso guia separado descreve essas regras em detalhes. Quando sua força e mobilidade forem restauradas, você poderá retornar ao trabalho e, posteriormente, aos esportes, seguindo as etapas definidas por sua equipe médica.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão em cada etapa.

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.

Algumas pessoas notam dormência, formigamento ou alteração na sensibilidade ao redor do quadril, virilha ou coxa após a cirurgia. Isso é chamado de neuropaxia, uma irritação temporária de um nervo. Geralmente melhora por conta própria; porém, se isso não acontecer, informe seu cirurgião na próxima consulta. Dormência ou fraqueza que surgem repentinamente e não desaparecem devem ser relatadas imediatamente.

Durante a operação, a perna é mantida em tração, ou seja, puxada de forma constante para abrir a articulação. Essa pressão pode, ocasionalmente, irritar nervos ou afetar a pele próxima à virilha ou nádega. Se notar alguma área de pele irritada ou formigamento na virilha ou região genital, comunique à equipe.

Instrumentos são inseridos na articulação através de pequenos cortes; por isso, o cartilagem ou o labrum podem, às vezes, ser danificados durante esse processo. Seu cirurgião atua com cuidado para evitar isso. Se, nas semanas seguintes à cirurgia, o quadril parecer pior em vez de melhor, mencione isso na consulta de acompanhamento.

Ocasionalmente, o quadril pode tornar-se instável após a operação; em casos raros, pode até deslocar-se. Deslocamento significa que a “bola” da articulação sai do “soquete”. Se o quadril ceder de repente, travar ou você não conseguir movê-lo, vá imediatamente ao pronto-socorro.

Fratura do fêmur, logo abaixo do quadril, é uma complicação rara. Dor súbita e intensa na coxa ou virilha após a cirurgia, especialmente ao colocar peso na perna, requer atenção urgente.

Coágulos sanguíneos podem se formar nas veias da perna após qualquer cirurgia. Fique atento a inchaço repentino, calor ou sensibilidade na panturrilha. Relate esses sinais imediatamente. A equipe avaliará seus fatores de risco e decidirá se você precisa de medicamentos para prevenir coágulos.

Infecção é pouco comum. Se a pele ao redor dos pequenos cortes ficar vermelha, quente, inchada ou apresentar secreção, ou se você sentir febre, entre em contato com a clínica imediatamente.

Em alguns casos, o quadril pode ficar rígido, ou pequenas áreas de osso novo podem se formar nos tecidos moles ao redor da articulação. Sensação de estalido ou atrito, ou dificuldade de movimentação que não melhora com exercícios, também devem ser mencionados na consulta.

Poucas pessoas precisam de cirurgia adicional posteriormente, seja outra cirurgia minimamente invasiva ou, em alguns casos, uma prótese de quadril. Se a dor retornar ou não desaparecer completamente, seu cirurgião reavaliará a situação e discutirá as opções disponíveis.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se nos primeiros dias ou semanas. Contacte-nos se sentir febre, ou se a pele à volta dos pequenos cortes ficar vermelha, quente, inchada ou começar a secretar líquido. Contacte-nos se a sua panturrilha ficar subitamente inchada, quente ou sensível ao toque. Dirija-se às urgências se sentir falta de ar súbita ou dor no peito. Informe-nos sobre qualquer formigueiro, dormência ou fraqueza na perna que não desapareça, ou sobre qualquer área dolorida na pele perto da virilha ou nádega. Dirija-se às urgências se sentir dor intensa e súbita no quadril, na coxa ou na virilha, especialmente ao colocar peso na perna. Dirija-se às urgências se o seu quadril ceder subitamente, travar ou se não conseguir movê-lo.

Artroscopia de quadril

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 100 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
Complicações graves	0.41-0.58%	A taxa geral de complicações graves é baixa; estudos específicos relatam valores entre 0,41% e 0,58%.
Complicações leves	4.1%	A taxa de complicações leves é de 4,1% nos estudos sobre artroscopia de quadril primária.
Complicações gerais	6.9%	Alguns estudos relatam uma taxa geral de complicações de 6,9%, valor superior ao anteriormente descrito na literatura.
Lesão nervosa	0.21-0.54%	As taxas de lesão nervosa variam de 0,21% aos 6 meses a 0,54% aos 24 meses; a maioria dos problemas nervosos é temporária, e a lesão permanente é rara.
Neuropaxia	1.9-3.8%	Parestesia nervosa transitória ou neuropaxia (ex.: do nervo cutâneo femoral lateral, podendo) ocorre em 1,9% a 3,8% dos casos; em algumas séries, a incidência chega a 50%.
Tromboembolismo venoso	2.0%	A incidência de TEV sintomático pós-operatório é baixa, sendo relatada em 2,0% em alguns estudos; isso sugere que a profilaxia pode não ser necessária em pacientes de baixo risco.
Infecção	<0.5%	As taxas de infecção no local cirúrgico são baixas; infecções pós-operatórias após injeção intra-articular pré-operatória são raras (<0,5%).
Ossificação heterotópica	0.07-0.21%	As taxas de ossificação heterotópica variam de 0,07% aos 6 meses a 0,21% aos 24 meses.
Cirurgia de revisão	3.7-5.2%	As taxas de artroscopia de quadril de revisão variam de 3,7% a 5,2%; a taxa de cirurgias secundárias em 5 anos é de 4,9%.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Conversão para artroplastia total de quadril	2.1-9.3%	A conversão para artroplastia total de quadril ocorre em 2,1% a 9,3% dos pacientes; o tempo médio até essa conversão é de aproximadamente 45,7 meses.
Lesão condrolabral iatrogênica	—	A lesão condrolabral iatrogênica é a complicação mais relatada nas revisões sistemáticas, ocorrendo durante o acesso ao compartimento central.
Rigidez	—	A rigidez é significativamente maior nos grupos submetidos a artroscopia de quadril, comparado aos grupos de artroscopia de joelho, aos 6, 12 e 24 meses pós-operatórios.
Osteonecrose	—	A necrose avascular é uma complicação relatada; sua incidência é maior nos grupos de artroscopia de quadril do que nos de artroscopia de joelho.

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