

Hemiarthroplastia para fratura 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 45 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
—	—	—

Por que esta cirurgia foi recomendada

A hemiarthroplastia consiste na substituição da parte esférica da articulação do quadril por um implante artificial, mantendo-se o próprio acetábulo. Esta cirurgia costuma ser indicada após uma fratura na parte superior do fêmur, quando a fratura se deslocou.

Como a fratura do quadril é uma lesão aguda, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, em vez de após um período de tratamento não cirúrgico. O objetivo é ajudá-lo a recuperar a funcionalidade o mais rápido possível, com o mínimo de dor e complicações. Utilizamos um implante cimentado, ou seja, a parte artificial é fixada ao osso com cimento médico. Os implantes cimentados estão associados a menos fraturas posteriores ao redor do implante e a menos cirurgias de repetição, em comparação com implantes fixados sem cimento. Discutiremos as opções com você e decidiremos juntos qual plano melhor se adequa à sua saúde e aos seus objetivos.

Antes da operação

Como uma fratura de quadril requer cirurgia em breve, essa preparação é feita rapidamente. Você não poderá comer nem beber nas sete horas que antecedem a operação. Pedimos que esse período seja de sete horas, e não seis, para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. O seu cirurgião informará quais

dos seus medicamentos habituais devem ser interrompidos e quando. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo anticoagulantes. Você já estará internado no hospital, e o prepararemos para a cirurgia assim que estiver clinicamente apto, geralmente um ou dois dias após a lesão. Exames de imagem, como radiografias, e às vezes ressonância magnética ou ultrassonografia, são utilizados para planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes da cirurgia.

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, o médico responsável por induzir o sono e garantir sua segurança durante a cirurgia. Esta operação 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.

Ao final, você acordará na área de recuperação. As enfermeiras cuidarão de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado ao quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

A hemiartroplastia consiste na substituição da parte esférica da articulação do quadril por um implante artificial. A cavidade acetabular original permanece no lugar. O cirurgião realiza a intervenção através de uma incisão na lateral ou na parte posterior do quadril. Existem duas abordagens comumente utilizadas; a escolha depende do tipo de fratura e do estado de saúde do paciente.

Uma vez aberta a articulação, o cirurgião retira a parte esférica danificada do topo do fêmur. O canal oco no interior do osso é preparado, e um haste metálica é inserida nele. Essa haste é fixada com cimento cirúrgico, que endurece rapidamente dentro do osso em poucos minutos. Uma nova esfera metálica é então fixada na extremidade da haste, ocupando o lugar onde antes ficava a esfera natural; ela se move suavemente dentro da cavidade acetabular. Em seguida, o cirurgião repara os tecidos moles ao redor da articulação, restaurando a cápsula – o invólucro de tecido que envolve o quadril. A reconstrução dessa cápsula ajuda a manter a nova esfera no lugar após a cirurgia.

A incisão é fechada com pontos de sutura, e um curativo cobre a ferida. Esse curativo permanece por cerca de 10 dias; a seção “Após a operação” descreve o que acontece a seguir.

Após a operação

Nos primeiros dias, você descansará numa sala de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão sua dor, a ferida e o quadril. O controle da dor será personalizado para você; informe aos enfermeiros como se sente para que possam ajustar o tratamento. Haverá um curativo sobre o corte no seu quadril. 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 examinamos. Um fisioterapeuta ajudará você a levantar-se e a caminhar, geralmente logo após a cirurgia, usando uma andador ou muletas, se necessário. Não será preciso usar talas ou tipóias. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará quanto tempo você provavelmente ficará no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias após a cirurgia, seu quadril ficará dolorido e a área ao redor do corte pode ficar inchada. Isso faz parte do processo normal de cicatrização. O controle da dor será ajustado conforme suas necessidades; portanto, informe às enfermeiras como você se sente. Descansar, fazer movimentos suaves e tomar os medicamentos conforme orientado ajudarão a aliviar o desconforto. A dor geralmente diminui progressivamente com o passar dos dias.

Um fisioterapeuta orientará sua recuperação. Logo após a operação, você começará a caminhar, usando uma andador ou muletas, se necessário. Os exercícios visam fortalecer os músculos e restaurar a mobilidade do quadril. Você aprenderá como sentar, ficar de pé e se mover de maneira a proteger seu novo quadril durante a cicatrização. Em casa, poderá se movimentar conforme se sentir confortável, seguindo as orientações da equipe médica. Não será necessário usar talas ou tipóias.

À medida que o inchaço diminui e a mobilidade retorna, as atividades do dia a dia ficam mais fáceis. À medida que sua força aumenta, você poderá colocar mais peso na perna. Assim que seu cirurgião autorizar, poderá voltar a dirigir; consulte nosso guia sobre direção após a cirurgia para conhecer as regras aplicáveis. Durma de costas ou do lado não afetado, conforme lhe parecer mais confortável.

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

Às vezes, o osso ao redor do novo implante pode fraturar. Isso pode acontecer durante a cirurgia ou posteriormente. Você sentirá uma dor súbita e aguda na coxa ou na virilha, muitas vezes acompanhada de dificuldade para colocar peso naquela perna. Se isso ocorrer, entre em contato imediatamente com a clínica ou vá ao pronto-socorro.

O novo “bola” do implante pode, ocasionalmente, sair do seu “soquete”. Você pode notar dor súbita, a perna parecer mais curta ou virada para fora, além da incapacidade de mover o quadril. Isso requer atenção urgente; portanto, vá ao pronto-socorro. Alguns fatores aumentam esse risco, incluindo problemas de memória e raciocínio, como a demência. Se você ou um familiar notarem piora na confusão mental após a cirurgia, informe a equipe.

Alguns riscos estão relacionados à sua saúde geral, e não ao próprio quadril. A demência está associada a mais complicações após essa cirurgia, incluindo maior probabilidade de retorno ao hospital nas primeiras semanas e meses. Cirurgias mais longas também aumentam esse risco; por isso a equipe trabalha para mantê-las o mais rápidas possível. Se você tem demência, informe a equipe antes da cirurgia para que possam planejar apoio extra para você.

Em casos raros, pode ser necessária outra cirurgia para corrigir ou substituir o implante. Sinais de alerta incluem dor que retorna após um bom período de melhora, sensação de que o quadril “cede” ou novas dificuldades para caminhar. Mencione isso na próxima consulta ou ligue para a clínica mais cedo se a dor for intensa.

A forma como o implante é fixado também é importante. Implantes fixados com cimento estão associados a menos fraturas ao redor do implante e a menos cirurgias de repetição do que aqueles fixados sem cimento; por isso utilizamos aqui um implante cimentado.

Exames de sangue de rotina após essa cirurgia raramente alteram o tratamento; portanto, não se preocupe se forem solicitados menos exames do que o esperado.

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

Quando nos contactar

Contacte-nos se tiver febre, ou se a pele à volta do corte ficar mais vermelha, mais quente ou começar a libertar líquido. Contacte-nos se a dor continuar a piorar em vez de melhorar, ou se a sua panturrilha ficar inchada ou sensível ao toque. Dirija-se às urgências se sentir falta de ar, pois isso pode indicar a presença de um coágulo que se deslocou para os pulmões. Dirija-se às urgências se a sua perna ficar subitamente dormente ou se não conseguir movê-la. Dirija-se imediatamente às urgências se sentir uma dor aguda e súbita na coxa ou na virilha, acompanhada de dificuldade em suportar o peso na perna; ou se sentir uma dor súbita no quadril, com a perna a parecer mais curta ou virada para fora.

Hemiartroplastia para fratura de quadril

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
Fratura periprotética	10.3-14.7%	Incidência intraoperatória em próteses bipolares/não cimentadas; a fixação cimentada está associada a um risco menor em comparação com a fixação não cimentada.
Luxação	—	As taxas são mais elevadas nas hemiartroplastias de Thompson e na artroplastia total do quadril, em comparação com a hemiartroplastia cimentada; a demência é um fator de risco.
Mortalidade (30 dias)	5%	Relatado num estudo de um único centro envolvendo 857 pacientes submetidos a hemiartroplastia não cimentada.
Mortalidade (1 ano)	—	A hemiartroplastia cimentada apresenta taxas de mortalidade em 1 ano melhores do que a hemiartroplastia não cimentada; a demência está associada a maior mortalidade em 1 ano.
Cirurgia de revisão	—	A hemiartroplastia cimentada está associada a menor risco de reoperação nos primeiros cinco anos, em comparação com a versão não cimentada; os hastes de encaixe pressão têm maior probabilidade de exigir procedimentos repetidos.
Piora dos resultados funcionais	—	Os resultados funcionais tendem a ser piores em pacientes tratados com hemiartroplastia não cimentada, em comparação com a cimentada; as pontuações na escala de Harris são significativamente mais altas nos grupos com fixação cimentada.
Readmissão hospitalar	—	A demência está associada a maiores taxas de readmissão em 30 e 90 dias após a hemiartroplastia por fratura do colo do fêmur.
Complicações graves	—	A demência está associada ao aumento de complicações graves após a hemiartroplastia por fratura do colo do fêmur.

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