

Infecção periprotética da articulação (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

Uma infecção ao redor de uma prótese de quadril pode se manifestar de maneiras diferentes em cada pessoa. Algumas pessoas percebem vermelhidão e calor na região do quadril, inchaço ou febre. Outras não apresentam nenhum desses sinais, e esse é um dos motivos pelos quais as infecções após artroplastia de quadril são difíceis de detectar.

A dor é o sintoma mais comum. Ela pode estar presente tanto de dia quanto à noite, ou piorar ao mover o quadril, como ao levantar-se de uma cadeira, ao caminhar ou ao virar-se na cama. Algumas pessoas sentem dor que não melhora, mesmo quando a prótese parece estar funcionando bem. Esse tipo de dor merece atenção especial.

O seu histórico médico também é importante. Se houve grande quantidade de secreção saindo da incisão após a cirurgia, se a ferida ficou vermelha e inchada em várias ocasiões, ou se foi necessário um tratamento prolongado com antibióticos, tudo isso pode indicar infecção. A presença de um pequeno canal próximo à incisão que vazava líquido é outro sinal que os médicos levam a sério.

Caso haja suspeita de infecção, o cirurgião começará com uma anamnese e exame cuidadosos, seguidos de exames de sangue para avaliar sinais de inflamação. As radiografias podem parecer normais ou mostrar alterações ao redor da prótese. Geralmente, o próximo passo é coletar uma amostra de líquido da articulação do quadril por meio de uma agulha, com uso de anestesia local e orientação por imagem. Em seguida, essa amostra é analisada para verificar a presença de infecção. Nenhum exame isolado é totalmente confiável; portanto, o diagnóstico geralmente resulta da combinação de vários achados clínicos.

É importante saber que, na suspeita de infecção tardia, os antibióticos costumam ser adiados até que os exames estejam concluídos, pois eles podem mascarar a presença de bactérias e dificultar a interpretação dos resultados.

O que realmente acontece

A prótese de quadril consiste em uma esfera metálica inserida dentro de um encaixe plástico. Normalmente, essas duas partes deslizam suavemente uma contra a outra, como uma dobradiça bem lubrificada. Quando bactérias chegam às superfícies da prótese, elas podem formar uma camada pegajosa, semelhante a um slime, que as protege. Essa camada é chamada de biofilme. Uma vez dentro desse biofilme, as bactérias tornam-se muito difíceis de serem atingidas pelo sistema imunológico e pelos antibióticos. Geralmente, os antibióticos não conseguem penetrar no biofilme nas doses usuais, razão pela qual as infecções ao redor da prótese são tão resistentes ao tratamento.

O corpo reage às bactérias da mesma forma que reage a qualquer invasor: por meio da inflamação. Isso resulta em inchaço, calor e dor ao redor do quadril. Isso também explica por que a dor em um quadril infectado muitas vezes persiste, mesmo quando a prótese permanece firmemente fixada. O problema geralmente não é o afrouxamento da prótese; é a infecção que se desenvolve ao seu redor.

Existem dois padrões principais. A infecção precoce surge logo após a cirurgia, frequentemente acompanhada de problemas na ferida, como vazamento de líquido. Já a infecção tardia pode aparecer meses ou anos depois, às vezes após bactérias viajarem pela corrente sanguínea a partir de outras partes do corpo, como a boca, a pele ou o trato urinário. As infecções tardias podem ser discretas, apresentando apenas dor como único sintoma.

Infecções ao redor da prótese de quadril são incomuns; ocorrem em cerca de 1% a 2% das cirurgias de colocação de prótese pela primeira vez. São mais prováveis após uma cirurgia de revisão, que consiste em substituir ou corrigir parte de uma prótese já existente.

O tratamento da infecção depende de quão cedo ela é detectada, das bactérias envolvidas e do seu estado geral de saúde. As opções vão desde uma cirurgia de lavagem com a prótese mantida no lugar, até uma única cirurgia para troca das peças, ou duas cirurgias separadas, com a inserção temporária de um espaçador antibiótico entre elas. O cirurgião explicará qual abordagem é mais adequada ao seu caso e por quê.

O que podemos fazer a respeito

No caso de infecções detectadas logo após a cirurgia, às vezes conseguimos lavar o quadril numa cirurgia que mantém a prótese no lugar. Esse método tem sucesso em cerca de 65% a 75% dos casos. Ele costuma ser mais eficaz em artroplastias totais do que nas artroplastias parciais realizadas devido a fraturas do quadril. Alguns fatores que influenciam o sucesso do tratamento podem ser melhorados antes da cirurgia, como outros problemas de saúde; por isso, tratamos esses aspectos quando possível.

Quando a infecção é mais profunda ou já existe há algum tempo, geralmente recomendamos a remoção da prótese e a colocação de uma nova. Isso pode ser feito em uma ou duas operações. No plano de duas operações, retiramos as partes infectadas e inserimos um espaçador temporário que libera antibióticos diretamente na área afetada. O objetivo é colocar a nova prótese após cerca de 3 meses, quando os exames de sangue indicarem que a inflamação está diminuindo e as amostras de líquido do quadril estiverem limpas. A escolha entre uma ou duas operações depende do tipo de bactéria envolvida, da sensibilidade dela aos antibióticos, de outras condições de saúde do paciente e do estado da pele e dos tecidos moles ao redor do quadril. Se houver um pequeno canal

próximo à incisão que esteja vazando líquido, ou se as bactérias forem difíceis de tratar, geralmente optamos pelo plano de duas operações. Os antibióticos são utilizados em todos os tratamentos, seja por via intravenosa ou oral; às vezes são combinados com cimento contendo antibióticos ou enxerto ósseo na hora da nova prótese.

Em poucos casos complexos, como quando há perda óssea grave ao redor da prótese, pode ser necessário remover a prótese sem substituí-la para controlar a infecção. Isso deixa o quadril mais curto e fraco; quase todos os pacientes nessa situação precisam de auxílio para caminhar depois disso. Consideramos esse procedimento um último recurso, não uma opção rotineira.

Independentemente do plano que recomendarmos, explicaremos o raciocínio por trás dele, o que cada opção implica e como isso afetará sua recuperação. A decisão final cabe a você, tomada em conjunto conosco e com seu médico de família.

O que esperar

Com tratamento, a maioria das infecções ao redor de uma prótese de quadril pode ser erradicada. O desfecho depende de quão cedo a infecção é detectada, de quais bactérias estão envolvidas e do seu estado geral de saúde. As infecções diagnosticadas logo após a cirurgia tendem a ter prognóstico melhor, especialmente quando as bactérias respondem bem aos antibióticos e você não apresenta outros problemas de saúde. Alguns fatores que influenciam esse prognóstico podem ser melhorados antes do início do tratamento; por isso, seu cirurgião cuidará deles, quando possível.

Se a infecção for deixada sem tratamento, raramente desaparece por conta própria. As bactérias permanecem em uma camada protetora ao redor do implante, onde os antibióticos e o sistema imunológico têm dificuldade de agir. Sem tratamento, a dor geralmente persiste e pode piorar; além disso, a infecção pode se espalhar pela corrente sanguínea para outras partes do corpo. Por isso, uma prótese de quadril infectada deve ser tratada como um problema a ser resolvido, e não algo que se possa simplesmente aguardar que passe.

A recuperação varia conforme o tipo de tratamento aplicado. Após uma lavagem, muitas pessoas voltam a se movimentar rapidamente, embora os antibióticos possam ser necessários por algumas semanas. Após uma cirurgia para troca dos componentes da prótese, a recuperação é mais lenta: semanas de cicatrização, seguidas de meses para recuperar a força e a confiança no novo quadril. Algumas pessoas precisam de auxílio para caminhar por algum tempo. Há também a possibilidade de a infecção retornar, mesmo após um tratamento aparentemente bem-sucedido; por isso, seu cirurgião continuará monitorando seus exames de sangue e o estado do quadril nos meses seguintes.

Em poucos casos particularmente difíceis, o objetivo muda de cura da infecção para seu controle. Antibióticos de baixa dose, administrados por longo prazo, podem manter a infecção sob controle e ajudar algumas pessoas a evitar novas cirurgias. Quando a prótese precisa ser removida sem substituição imediata, o quadril fica mais curto e fraco; quase todos os pacientes submetidos a esse procedimento precisam de auxílio para caminhar depois. Seu cirurgião só sugerirá essa opção quando todas as demais alternativas tiverem sido descartadas.

Resumindo de forma honesta: a maioria das pessoas tratadas para infecção na prótese de quadril consegue manter um quadril funcional, porém o caminho para isso pode ser longo e raramente é imediato.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família imediatamente se sentir dor ao redor da prótese de quadril que não melhora, especialmente se a dor persistir mesmo quando o quadril parece estar funcionando bem. Solicite uma avaliação por um especialista caso note vermelhidão, inchaço ou calor na região do quadril, febre, secreção de líquido a partir da ferida ou um pequeno canal próximo à cicatriz que libera fluido. Mencione também se já teve várias ocorrências de vermelhidão na ferida, muita secreção após a cirurgia ou se precisou tomar antibióticos por um longo período. Procure o pronto-socorro se se sentir mal-esteja, com febre e calafrios, ou se a vermelhidão estiver se espalhando, pois uma infecção ao redor da prótese pode se disseminar pela corrente sanguínea e requer avaliação imediata.