

Revestimento 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 40 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 sugerida

Nessa cirurgia, as superfícies do quadril danificadas são cobertas com metal, em vez de serem removidas e substituídas, de modo que a maior parte do osso original permanece no lugar.

A resurfacing de quadril costuma ser indicada para pessoas jovens e ativas com artrose por desgaste, especialmente homens com menos de 55 anos. Para problemas decorrentes de desgaste ou de longa data, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como modificações nas atividades diárias ou fisioterapia; a cirurgia é considerada somente quando essas medidas não trazem melhoria suficiente. O objetivo da operação é aliviar a dor e permitir que você continue ativo. A maioria das pessoas que se submetem a esse procedimento continua praticando esportes; 87% delas mantêm suas atividades esportivas após a cirurgia. Conversaremos sobre se esse tratamento é adequado para você e decidiremos juntos.

Antes da operação

Antes da cirurgia, planejamos cuidadosamente com base nos raios-X do seu quadril; às vezes, também utilizamos ressonância magnética (exame que mostra os tecidos moles) ou ultrassom. Esses exames nos ajudam a escolher o tamanho e a posição corretos do implante. Nos dias que antecedem a operação, forneceremos instruções claras. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período

de sete horas, em vez de um tempo menor, para que a operação possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica permita. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; informaremos quais são e quando devem ser interrompidos. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista (o especialista responsável por você durante a cirurgia). No dia da operação, traga uma lista dos medicamentos que está tomando, use roupas confortáveis e providencie alguém para levá-lo para casa.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista (o especialista que cuidará de você 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 dia da cirurgia. Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a intervenção será realizada.

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros o monitorarão enquanto a anestesia passa. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a cirurgia

A resurfaciização do quadril é diferente da artroplastia total do quadril. Em vez de remover a parte superior do fêmur e substituí-la, o cirurgião modela a cabeça óssea desgastada, transformando-a em uma cúpula lisa, e a reveste com uma cobertura metálica. O acetábulo desgastado na pelve também recebe uma fina camada metálica. Ambas as peças são fixadas ao próprio osso, de modo que a maior parte do quadril permanece no lugar.

Para acessar o quadril, o cirurgião faz uma incisão na parte externa da coxa, afastando os músculos em vez de cortá-los. A cartilagem danificada (o revestimento liso nas extremidades dos ossos) é removida, e o osso é preparado para receber as peças metálicas. A camada metálica no acetábulo é pressionada firmemente para que se fixe sozinha. A cobertura metálica no fêmur é fixada com cimento ósseo, um material que endurece e a ancora ao osso. O cirurgião verifica se as peças se encaixam bem e se movem suavemente antes de fechar a incisão com pontos e curativo.

O objetivo da cirurgia é preservar o máximo possível do osso original. Como a parte superior do fêmur não é removida, mais osso permanece para ser utilizado pelo corpo nos anos seguintes. Esse é um dos motivos pelos quais a cirurgia é indicada para pessoas jovens e ativas, conforme mencionado anteriormente nesta página.

Antes do dia da cirurgia, o cirurgião explicará o plano de tratamento para o seu quadril, com base nos exames de imagem e na avaliação clínica. Caso algo sobre a operação não esteja claro, não hesite em perguntar. É útil conhecer cada etapa antes de dar seu consentimento.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão atentas a você enquanto o efeito da anestesia passa. Elas verificarão sua dor regularmente e lhe administrarão medicamentos para mantê-lo confortável. O local da incisão no seu quadril estará coberto por um curativo, colocado para manter a ferida limpa. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinamos. No primeiro dia, geralmente poucas horas após a operação, um fisioterapeuta ajudará você a levantar-se e dar os primeiros passos usando um auxílio para caminhar. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias após a cirurgia, seu quadril ficará dolorido e a área ao redor do corte ficará inchada. Isso é normal e melhora gradualmente. Os analgésicos ajudam a manter o conforto nos primeiros dias; com o passar dos dias, a maioria das pessoas precisa de doses menores. O repouso, movimentos suaves e o cumprimento das orientações do fisioterapeuta contribuem para aliviar o desconforto.

Um fisioterapeuta orientará sua recuperação desde o início. Você fará exercícios simples para fortalecer os músculos e manter o quadril em movimento. Inicialmente, caminhará com um auxílio para locomoção; depois, irá colocando mais peso na perna à medida que se sentir mais estável. Em casa, poderá se movimentar e realizar atividades cotidianas leves, porém deverá evitar flexões profundas, torções ou levantar objetos pesados até que o cirurgião autorize. De início, dormir de costas costuma ser mais confortável; algumas pessoas colocam um travesseiro entre os joelhos.

Os marcos da recuperação são definidos por acontecimentos, não por datas. Quando o inchaço diminuir, os movimentos se tornarão mais fáceis. Assim que o cirurgião autorizar, você poderá dirigir; nosso guia específico sobre direção explica as regras aplicáveis. Quando o cirurgião considerar que sua força e mobilidade estão adequadas, poderá retornar ao trabalho e às atividades esportivas, gradativamente.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; 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 complicação precocemente.

O motivo mais comum para uma nova cirurgia é algum problema com a cápsula metálica no seu fêmur. Às vezes, essa cápsula se solta ou o osso logo abaixo dela se fratura. Você pode sentir uma dor profunda e latejante na virilha ou na coxa, diferente da dor causada pela artrite prévia, ou uma dor que surge repentinamente após uma queda. O quadril pode parecer instável ou fazer barulho ao se mover. Caso isso ocorra, entre em contato com a clínica. Poderão ser necessárias radiografias e, às vezes, a substituição da cápsula metálica.

Algumas pessoas têm reação às superfícies metálicas do implante. Com o tempo, pequenas partículas de metal podem se soltar da articulação e entrar no tecido circundante ou na corrente sanguínea. Isso pode provocar dor, inchaço ou acúmulo de líquido ao redor do quadril, além de uma sensação de atrito ao movimentar a perna. Se notar qualquer um desses sintomas, mencione-os na próxima consulta para que o cirurgião solicite exames de sangue e exames de imagem.

Problemas precoces tendem a ocorrer com mais frequência nessa cirurgia do que na artroplastia total do quadril; isso está relacionado à experiência do cirurgião com essa técnica. A formação e o volume de casos tratados pelo médico são fatores importantes, e é razoável perguntar sobre isso durante a consulta.

Caso seja necessária a substituição da cápsula metálica, geralmente faz-se a instalação de uma nova cápsula ou a conversão para uma artroplastia total do quadril. Após essa cirurgia, a capacidade de caminhar e as atividades diárias costumam ser semelhantes às obtidas após uma artroplastia convencional.

Essa cirurgia preserva o seu próprio osso, o que é relevante caso futuramente seja preciso realizar novos procedimentos. O osso remanescente no fêmur e na pelve oferece ao cirurgião mais opções para intervenções posteriores.

Na tabela de complicações desta página, você encontrará as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas aparece logo no início; por isso, é útil saber o que observar. Contate-nos se tiver febre, se a pele ao redor do corte ficar mais vermelha ou começar a secretar líquido, ou se a dor persistir e piorar em vez de melhorar. Procure atendimento de emergência se sentir dor intensa e súbita, inchaço na panturrilha ou dificuldade para respirar. Procure também atendimento de emergência se perder a sensibilidade na perna ou não conseguir movê-la. Caso note dor na virilha, semelhante à dor profunda e latejante descrita anteriormente, ou inchaço/derrame ao redor do quadril, entre em contato com a clínica. Preferimos que nos procure a que você fique preocupado em casa.

Revestimento de quadril

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 40 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
Cirurgia de revisão	8%	Uma série de casos relatou alta taxa de falha precoce, atribuída a uma curva de aprendizado cirúrgico insatisfatória; a sobrevivência a longo prazo varia conforme o cirurgião e a época.
Fratura do colo do fêmur	5.2%	Observada em pacientes com espondilite anquilosante; também é um risco conhecido na população geral, frequentemente associada à formação de entalhes ósseos.
Afrouxamento do componente femoral	8.7%	Principal motivo para cirurgia de revisão no subgrupo de pacientes com osteonecrose; áreas necróticas são observadas nas cabeças femorais removidas.
Exposição a íons metálicos	—	Associada a níveis mais baixos de íons metálicos em comparação com artroplastias de quadril metal-metal de cabeça grande; porém, os efeitos sistêmicos ainda são motivo de preocupação e exigem monitoramento.
Dor na virilha	—	Observou-se aumento na incidência de dor na virilha no seguimento de curto prazo, em comparação com superfícies de polietileno ou cerâmica.
Complicações precoces	—	Taxa de complicações precoces mais elevada do que na artroplastia total do quadril; tendem a ocorrer no início da curva de aprendizado cirúrgico.
Afrouxamento do componente acetabular	—	Em uma série de casos com artroplastia híbrida metal-metal, não foram relatadas conversões para artroplastia total do quadril devido ao afrouxamento do acetábulo.
Fratura intertrocantérica	—	Complicação rara; dois casos foram tratados com sucesso por métodos não cirúrgicos.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Luxação	—	Não há um número confiável especificamente para o revestimento de quadril, mas este é um risco reconhecido das cirurgias de prótese de quadril.
Infecção profunda	—	Não há um número confiável especificamente para o revestimento de quadril, mas este é um risco reconhecido das cirurgias de prótese de quadril.
Tromboembolismo	—	Não há um número confiável especificamente para o revestimento de quadril, mas este é um risco reconhecido das cirurgias de prótese de quadril.

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