

Osteotomia periacetabular

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 osteotomia periacetabular consiste em cortar o osso ao redor da cavidade acetabular e girá-lo de modo que essa cavidade cubra melhor a cabeça do fêmur. Ela é geralmente indicada para adultos jovens cuja cavidade acetabular não se formou de maneira adequada – problema conhecido como displasia do quadril. Isso pode provocar dor na virilha, dor na lateral do quadril, claudicação e dor diária que melhora com o repouso. Se não tratada, pode levar ao desenvolvimento precoce de artrose.

Para problemas de longa data, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos, como modificações nas atividades ou fisioterapia. Consideramos esta cirurgia quando essas medidas não proporcionam melhoria suficiente. O objetivo é aliviar a dor, melhorar a função do quadril e aumentar sua estabilidade.

Antes da operação

O seu cirurgião planejará a operação utilizando radiografias e exames como ressonância magnética ou ultrassonografia. Estes exames mostram a forma da sua cavidade acetabular e o estado da superfície articular, por isso são geralmente realizados antes de agendar a cirurgia.

Nas semanas que antecedem a operação, receberá instruções claras. Será necessário parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Este intervalo mais longo permite que a operação seja antecipada caso a agenda

cirúrgica permita. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; por isso, leve uma lista de todos os medicamentos que toma para que o cirurgião indique quais devem ser interrompidos. Providencie alguém para o levar para casa após a cirurgia e use roupas largas e confortáveis no dia do procedimento. Se tiver outras condições médicas, poderá precisar de análises de sangue ou de uma avaliação com o anestesista.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável por administrar a anestesia e o controle da dor durante e após a cirurgia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na área de recuperação. As enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você é encaminhado para um quarto ou pode ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

A osteotomia periacetabular é uma cirurgia na pelve. O cirurgião faz um corte na frente do seu quadril, ao longo da linha onde a pele se dobra naturalmente. Por meio desse corte, o cirurgião alcança o osso ao redor da cavidade acetabular.

Em seguida, o cirurgião faz cortes no osso ao redor da cavidade em vários pontos, deixando uma coluna óssea resistente intacta. Isso permite que toda a cavidade se mova como uma única peça. O cirurgião gira a cavidade de modo que ela cubra melhor a cabeça do fêmur, proporcionando maior estabilidade à articulação. Uma vez na nova posição, a cavidade é fixada com parafusos enquanto o osso cicatriza.

Caso haja também danos dentro da articulação – como um fragmento de cartilagem rompido ou excesso de osso na parte superior do fêmur – o cirurgião pode corrigi-los durante a mesma operação. É possível visualizar a articulação do quadril por meio de uma câmera inserida por um pequeno corte; áreas irregulares no fêmur podem ser alisadas. Realizar esses procedimentos na mesma cirurgia evita a necessidade de mais de uma anestesia e de mais um período de recuperação.

O corte é fechado com pontos de sutura e coberto com curativo. A operação inteira geralmente leva algumas horas.

Algumas pessoas precisam de mais de uma cirurgia no quadril ao longo do tempo. Se você já passou por cirurgia no quadril anteriormente, pode ser que a cavidade acetabular não consiga ser girada tanto quanto o desejado, e o risco de complicações aumenta. O seu cirurgião discutirá tudo isso com você antes de tomar qualquer decisão.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para o quarto ou poderá ir para casa assim que estiver estável. Sua equipe médica informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. As enfermeiras ficarão de olho em você e administrarão analgésicos conforme necessário. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa. Seu quadril ficará coberto por um curativo sobre os pontos de sutura. 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 poderá ajudá-lo a ficar em pé e dar alguns passos, às vezes com o auxílio de um andador. Após esta operação, você não precisará usar nenhum tipo de órtese.

Recuperação

Os primeiros dias são os mais difíceis. O seu quadril doerá, e a área ao redor do corte ficará inchada e com hematomas. O uso de analgésicos ajuda a aliviar o desconforto; este diminui um pouco a cada dia, à medida que o inchaço cede. O repouso, o uso de gelo e manter a perna numa posição confortável também ajudam.

Você começará a se movimentar logo no início. Um fisioterapeuta orientará você em exercícios simples para evitar a rigidez do quadril; inicialmente, você caminhará com um auxílio para locomoção. Não será necessário usar uma órtese. Você poderá circular pela casa e realizar tarefas leves, mas não deve torcer o quadril, dobrá-lo excessivamente nem colocar todo o peso sobre ele até que sua equipe médica autorize. Deitar de costas pode ser a posição mais confortável enquanto o corte cicatriza.

Com o passar das semanas, o inchaço diminui e a caminhada se torna mais fácil. Assim que o cirurgião constatar que o osso está cicatrizando adequadamente, você deixará de usar o auxílio para locomoção e começará a caminhar sozinho, aumentando gradualmente a distância percorrida. Quando o cirurgião autorizar, você poderá voltar a dirigir. As atividades esportivas retornam em etapas: primeiro atividades de baixo impacto, depois esportes de maior impacto, à medida que sua força e mobilidade se restabelecem. A maioria das pessoas que eram ativas antes da cirurgia volta ao nível de atividade anterior ou até superior.

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

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.

O osso que foi cortado precisa se unir novamente, e isso leva tempo. Se o local da incisão demorar a cicatrizar ou não cicatrizar, você pode sentir uma dor profunda ou aguda na virilha ou no glúteo que não passa. Às vezes, uma pequena fissura aparece na pelve devido à carga extra sobre o osso em processo de cicatrização. Informe à equipe na consulta de acompanhamento se a dor persistir ou piorar; pode ser necessário realizar mais exames, e um pequeno número de pessoas precisa de outra cirurgia para ajudar o osso a cicatrizar.

Os nervos próximos ao quadril podem ficar irritados durante a cirurgia. Você pode notar dormência ou formigamento na parte externa da coxa, ou dificuldade para levantar o pé. Esses efeitos geralmente são temporários e desaparecem sozinhos. Mencione qualquer nova dormência, formigamento ou fraqueza na próxima consulta de acompanhamento, ou antes, caso sejam graves.

A incisão pode ficar infectada. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da ferida, calor, aumento da dor, secreção ou febre. A maioria das infecções da ferida melhora com antibióticos. Se a ferida parecer piorar ou se você se sentir mal, ligue imediatamente para a clínica; algumas infecções exigem uma nova cirurgia para lavagem da ferida.

Uma queda nas primeiras semanas pode deslocar o osso antes que ele cicatrize. Se você cair e a dor mudar repentinamente, entre em contato com a clínica imediatamente.

Os parafusos que fixam a cavidade articular podem, ocasionalmente, irritar os tecidos próximos. Se um parafuso causar uma dor persistente ou uma sensação de pontada na frente do quadril, mencione isso na consulta de acompanhamento; às vezes, o parafuso precisa ser removido posteriormente.

Raramente, uma fraqueza na parede abdominal próxima à cicatriz pode permitir o surgimento de uma protuberância, especialmente ao tossir ou fazer esforço. Se notar uma nova protuberância, consulte o seu médico de família.

Se você engravidar no futuro, é mais provável que precise de parto por cesariana. Converse sobre isso com o seu obstetra quando chegar a hora.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início; por isso, preferimos ser informados o quanto antes. Contacte-nos se tiver febre, se a vermelhidão ao redor da ferida se estiver a espalhar ou se a ferida começar a secretar líquido. Contacte-nos também se a dor piorar subitamente ou não melhorar com os analgésicos. Dirija-se às urgências se sentir inchaço ou dor na panturrilha, ou se tiver dificuldade em respirar, pois estes podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Dirija-se às urgências se perder a sensibilidade na perna ou se não conseguir movê-la. Se sofrer uma queda e a dor se alterar, contacte-nos imediatamente.

Osteotomia periacetabular

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
Complicações gerais	5.9-15%	O risco de complicações de grau III ou IV é de 5,9% para cirurgiões experientes que já superaram a fase de aprendizado; no geral, complicações podem ocorrer em até 15% dos casos.
Não união óssea	8%	Avaliado pelo menos 12 meses após a cirurgia; em adolescentes, 12% tinham um corte no osso púbico que não havia consolidado, mas que não causava sintomas.
Lesão nervosa	9%	Entorpecimento transitório do nervo cutâneo femoral lateral ocorre em 9% dos adolescentes; outros estudos relatam paralisias transitórias dos nervos femoral ou isquiático que se resolvem completamente em até 3 meses.
Infecção da ferida	—	Infecções superficiais da ferida são tratadas com antibióticos ou irrigação e desbridamento; a incidência varia conforme os estudos (ex.: 3 casos de abscessos superficiais em adolescentes).
Fratura	6%	Fratura por estresse do ramo inferior do púbis ocorre em 6% dos adolescentes (assintomática); fraturas da coluna posterior também foram relatadas em séries de mentoria e de artroscopia combinada.
Tromboembolismo	—	Embolia pulmonar foi observada em estudos de artroscopia combinada; o risco de tromboembolismo venoso pode ser menor que o risco de hematoma decorrente da quimioprofilaxia.
Ossificação heterotópica	—	Complicação mais comum nos estudos sobre osteotomia periacetabular reversa; às vezes requer ressecção cirúrgica.
Hérnia incisional	0.2%	Complicação rara; os fatores de risco incluem obesidade, fraqueza dos músculos abdominais e aumento da pressão intra-abdominal.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Problemas com a fixação óssea	—	Inclui remoção de parafusos irritantes, nova fixação em casos de consolidação retardada e revisão da correção/fixação.
Perda sanguínea	—	A perda sanguínea média estimada é de 1.064 mL (intervalo: 300-2.000 mL) nos estudos que combinam artroscopia e osteotomia.

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