

Revisão de artroplastia 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 revisão consiste na substituição de algumas ou todas as peças da prótese original. Geralmente a indicamos por alguns motivos: as peças se soltaram sem infecção, o quadril tornou-se instável e apresenta luxações, ou há infecção ao redor do implante. Peças soltas ou desgastadas também podem causar dor e dificultar a caminhada.

O objetivo desta operação é aliviar a dor, restaurar a função e manter a estabilidade do seu quadril.

Antes da operação

O planejamento começa com imagens do seu quadril. Serão feitos raios-X e, às vezes, ressonância magnética (um exame que mostra os tecidos moles) ou ultrassonografia. Esses exames nos ajudam a identificar o que está errado e a planejar a operação.

Nas semanas que antecedem a cirurgia, prepare algumas coisas práticas. Pare de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que seja possível antecipar o procedimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O seu cirurgião informará quais medicamentos habituais você deve interromper e quando. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma. Organize alguém para levá-lo para casa e, no dia da cirurgia, use roupas largas e confortáveis.

Se você tem outras condições médicas, pode ser necessário fazer exames de sangue ou uma consulta com o anestesista (o médico responsável pela anestesia). A maioria das pessoas, porém, não precisa de nenhum desses procedimentos.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesista. 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.

Você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Ao final, acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras o monitoram enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabilizar, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

O que envolve a operação

A revisão da prótese de quadril é uma operação mais longa e complexa do que a primeira colocação da prótese. O cirurgião faz um corte na lateral do quadril, muitas vezes utilizando a cicatriz da operação anterior. A escolha do método cirúrgico depende do motivo da falha da primeira prótese, de quais partes precisam ser removidas, se houve perda óssea e de quaisquer cicatrizes decorrentes de operações anteriores.

Uma vez dentro da região operada, o cirurgião retira as partes soltas ou desgastadas da prótese original. Algumas partes podem ser mantidas no lugar caso estejam firmes e bem posicionadas. Caso haja perda óssea ao redor do implante, o cirurgião pode reconstruir o osso com enxerto ósseo, utilizando osso de doador ou osso retirado do próprio paciente. Em seguida, são instaladas as novas peças da prótese. Dependendo da qualidade do osso, elas podem ser fixadas com cimento ou pressionadas firmemente contra o osso para que este cresça ao redor delas. Se o quadril tiver sofrido deslocamentos, o cirurgião verificará se as novas peças estão alinhadas de forma a manter a estabilidade da articulação.

Algumas operações são mais simples que outras. Se apenas uma peça precisar ser trocada e o restante da prótese estiver bem fixado, o cirurgião pode substituir apenas essa peça. Contudo, se o osso ao redor do implante estiver muito danificado ou fraturado, o procedimento pode exigir maior reconstrução, às vezes utilizando um pedaço de osso de doador moldado para substituir uma grande área óssea ausente.

Ao final, o cirurgião fecha o corte com pontos e cobre a área com um curativo. Este curativo permanece no local por cerca de 10 dias.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras o monitorarão de perto enquanto o efeito da anestesia passa. O alívio da dor será providenciado antes de você deixar o centro cirúrgico, e as enfermeiras manterão a medicação em níveis adequados para que você se sinta confortável. Seu quadril será coberto por um curativo. 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. A maioria dos pacientes consegue ficar de pé e dar alguns passos com a ajuda de um andador ou muletas no prazo de um dia; o fisioterapeuta lhe mostrará como se mover com segurança. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após chegar em casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

Os primeiros dias após uma artroplastia de quadril revisional podem ser desconfortáveis. Você sentirá dor e inchaço ao redor do quadril; a pele próxima à incisão pode parecer machucada. Isso melhora gradualmente. Tomar os analgésicos conforme orientação, repousar com a perna elevada e aplicar compressas de gelo envoltas em uma toalha ajudam bastante. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; nós o trocamos ou retiramos durante sua consulta de acompanhamento.

A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos com o auxílio de um andador ou muletas dentro de um dia. Seu fisioterapeuta lhe ensinará exercícios simples para fortalecer os músculos e manter o quadril em movimento. Você irá praticar caminhadas um pouco mais longas a cada dia. Em casa, deverá evitar flexões profundas, torções com a perna operada ou cruzar as pernas até que o cirurgião autorize. Alguns movimentos podem colocar as novas próteses em risco de deslocamento enquanto os tecidos cicatrizam. De início, costuma ser mais confortável dormir de costas, com um travesseiro entre os joelhos.

À medida que o inchaço diminui e a mobilidade retorna, você passará do andador para as muletas ou bengala, e depois para caminhar sem apoio. Assim que o cirurgião der autorização, poderá voltar a dirigir e retomar suas atividades habituais, gradativamente.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Alguns quadris exigem mais reabilitação do que outros; portanto, 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.

A infecção ao redor das novas próteses é o problema mais grave a ser observado. Você pode notar uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da incisão ou secreção vinda da ferida. Algumas pessoas apresentam febre ou sensação geral de mal-estar. Se notar qualquer um desses sinais, ligue para a clínica ainda no mesmo dia. Caso se sinta muito mal, vá ao pronto-

socorro. Uma infecção que se instala ao redor da prótese é mais difícil de tratar quando descoberta tardiamente e pode afetar sua saúde de forma mais ampla; portanto, nunca se deve esperar para procurar ajuda.

Às vezes, a nova prótese pode sair do encaixe; isso é chamado de luxação. Geralmente ocorre de repente, muitas vezes durante um movimento que você consegue sentir ou ouvir. Você sentirá dor aguda, e a perna poderá parecer mais curta ou estar numa posição anormal. Se isso acontecer, vá ao pronto-socorro. A equipe lá recolocará a prótese no lugar. O seu cirurgião conversará com você sobre as medidas a serem tomadas para manter a estabilidade da prótese caso isso ocorra mais de uma vez.

Com o tempo, as peças da prótese também podem se soltar do osso, mesmo sem infecção. Isso geralmente acontece de forma gradual. Você pode sentir dor na virilha ou na coxa meses ou anos após a recuperação, especialmente ao ficar de pé ou caminhar. Essa dor pode ser semelhante à que sentia antes da primeira cirurgia de substituição. Comente sobre isso na próxima consulta de acompanhamento, em vez de esperar que piore. Exames de imagem realizados rotineiramente costumam revelar o que está acontecendo.

Se a sua prótese original continha componentes de metal contra metal, há uma preocupação adicional. Algumas pessoas têm reações a minúsculas partículas metálicas provenientes do desgaste da superfície da prótese. Você pode notar dor, inchaço ou um nódulo próximo ao quadril, além de um som de clique ou rangido. Se você possui esse tipo de prótese, acompanhamos você mais de perto por meio de exames e consultas regulares; portanto, por favor, cumpra o cronograma de acompanhamento.

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

Quando nos contactar

Contacte-nos imediatamente se tiver febre, sentir arrepios ou se sentir geralmente mal, ou se notar que a ferida está a ficar mais vermelha, inchada ou a secretar líquido. Dirija-se ao serviço de urgências se se sentir muito mal, se sentir uma dor súbita e intensa na anca, ou se a perna parecer mais curta ou estiver numa posição estranha, o que pode indicar uma luxação da anca. Também deve ir às urgências se tiver inchaço ou dor na panturrilha, dor no peito ou dificuldade em respirar, pois estes sintomas podem indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Contacte-nos com urgência se perder a sensibilidade na perna ou se não conseguir movê-la.

Revisão de artroplastia 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
Infecção (profunda)	—	A cirurgia de revisão devido a infecção da prótese articular está associada a maior mortalidade; o uso de cimento impregnado com antibióticos está relacionado a taxas de revisão mais baixas devido a infecções.
Mortalidade	—	Pacientes submetidos à cirurgia de revisão por infecção periprotética apresentam taxas de mortalidade mais elevadas em comparação com a população geral e com aqueles que realizam artroplastia total de quadril primária ou revisão asséptica.
Luxação	48.4%	A luxação foi a causa mais comum de nova revisão após troca isolada do inserto devido ao desgaste, representando 48,4% dos casos; os insertos sem capuz apresentam taxa de revisão mais alta por luxação.
Afrouxamento asséptico	—	Com a melhoria na fixação do implante, o afrouxamento asséptico tornou-se muito menos comum após artroplastia total de quadril revisora; hastes não cimentadas em pacientes octogenários apresentam risco 1,7 vezes maior de revisão precoce em comparação com hastes cimentadas.
Reação adversa aos detritos metálicos	—	As cirurgias de revisão de próteses de quadril do tipo metal-sobre-metal realizadas por reação adversa aos detritos metálicos apresentam risco de nova revisão cerca de metade do observado nas cirurgias de revisão sem essa indicação; recomenda-se monitoramento rigoroso.
Cirurgia de revisão	14.9%	Dos 612 casos de troca isolada de inserto devido ao desgaste registrados no NZJR, 91 (14,9%) necessitaram de nova revisão; a taxa de sobrevivência da prótese foi de 93,4% no primeiro ano, caindo para 75,3% aos 10 anos.
Desgaste	—	A maioria das complicações em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril submetidos à artroplastia total com uso de cimento esteve relacionada ao desgaste do inserto de polietileno.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Instabilidade	—	Com a melhoria na fixação do implante, a instabilidade passou a representar mais da metade das novas revisões após artroplastia total de quadril revisora.

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