

Artroplastia total 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 150 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
2-6 weeks	4-12 months	12 months
Geralmente, é possível dirigir 2 a 6 semanas após a cirurgia; a maioria dos pacientes retorna ao trabalho de escritório e a atividades leves em 4 a 6 meses.	O retorno ao trabalho manual e a esportes de baixo a moderado impacto costuma ocorrer entre 4 e 12 meses; muitos pacientes recuperam os níveis de atividade pré-operatórios em 6 meses.	A dor e os índices funcionais geralmente estabilizam-se no primeiro ano; observam-se melhorias significativas nos resultados relatados pelos pacientes até os 12 meses.

Por que esta cirurgia foi recomendada

Esta cirurgia substitui a articulação do quadril desgastada por uma prótese artificial. Geralmente, ela é indicada para pessoas cuja dor não melhorou com tratamentos menos invasivos. Primeiro, tentamos abordagens não cirúrgicas: perda de peso, uso de analgésicos não opioides, alteração das atividades diárias, exercícios de baixo impacto e uso de auxiliares para caminhar. Caso essas medidas não proporcionem alívio suficiente, e a dor seja intensa a ponto de impedir o trabalho ou as tarefas cotidianas, a cirurgia torna-se uma opção viável.

Radiografias que demonstrem artrose (também chamada de osteoartrite) ou outro processo destrutivo na articulação corroboram essa decisão. Entre pacientes mais jovens, cerca de 94% das próteses ainda estão funcionando bem após 10 anos. O objetivo principal é aliviar a dor e restaurar a funcionalidade do quadril.

Antes da operação

Depois de agendar a cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas nos dias que antecedem o procedimento. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos esse tempo um pouco maior do que as habituais seis horas para que possamos antecipar seu atendimento caso a lista de cirurgias do dia ande mais rápido que o previsto. Alguns medicamentos podem precisar ser suspensos antes da cirurgia; informaremos exatamente quais se aplicam a você. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, incluindo comprimidos, colírios e cremes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. No dia da operação, use roupas largas e confortáveis. Também planejaremos o procedimento com base em radiografias do seu quadril; às vezes, também utilizamos ressonância magnética ou ultrassonografia. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista (o especialista responsável pela aplicação da anestesia).

No dia da cirurgia

Você virá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. 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 dia da cirurgia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros cuidarão de você enquanto a anestesia passa. Assim que estiver estável, será encaminhado ao quarto hospitalar ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A artroplastia total do quadril consiste na remoção das superfícies articulares desgastadas e na substituição por componentes artificiais. O cirurgião retira a cabeça femoral e a cavidade acetabular danificadas e coloca novas superfícies metálicas e plásticas no seu lugar. Esses novos componentes são fixados firmemente ao osso para suportar o peso do corpo.

Existem diversas maneiras de acessar a articulação do quadril; a incisão pode ser feita na parte frontal ou posterior do quadril. O cirurgião escolherá o método mais adequado ao seu corpo e à sua experiência. Não existe um único método que sirva a todos os pacientes; a escolha depende das suas necessidades, da qualidade do seu osso e da formação do cirurgião.

Os próprios componentes também são selecionados para você. Alguns são fixados ao osso com um cimento especial, enquanto outros possuem uma superfície revestida na qual o seu próprio osso se desenvolve com o tempo. O cirurgião decide o tipo de fixação com base na sua idade, no seu nível de atividade e na qualidade do osso. As superfícies de deslizamento entre a nova cabeça femoral e a cavidade acetabular são geralmente feitas de um plástico resistente, projetado para desgastar-se lentamente ao longo de muitos anos.

Após a colocação da nova articulação e seu bom funcionamento, o cirurgião fecha a incisão com pontos e cobre-a com um curativo. Você deverá manter esse curativo por cerca de 10 dias, conforme explicado na seção “Após a operação”.

A operação inteira geralmente dura de uma a duas horas.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, em seguida, será levado para o quarto. As enfermeiras verificarão sua dor regularmente e lhe darão medicamentos para mantê-lo confortável. A incisão no seu quadril ficará coberta por um curativo, que deixaremos 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. Não será necessário usar órtese ou travesseiros especiais para o quadril. Na maioria dos casos, os pacientes conseguem ficar de pé e dar alguns passos com um auxílio para locomoção no próprio dia da cirurgia; a equipe o ajudará nesse processo. Alguém deve permanecer ao seu lado nas primeiras 24 horas após você voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

A recuperação de cada pessoa é um pouco diferente; o seu cronograma pode não ser igual ao de outras pessoas. O seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante esse processo.

Nos primeiros dias e semanas, é normal sentir alguma dor e inchaço ao redor do quadril. Isso faz parte do processo de cicatrização. Geralmente, esses sintomas diminuem gradualmente à medida que a articulação se recupera. Os analgésicos ajudarão a manter o seu conforto, e a equipe de cuidados ajustará a medicação conforme necessário. Movimentos suaves e os exercícios indicados pelo fisioterapeuta também ajudam a reduzir a rigidez e o inchaço.

Logo após a cirurgia, você começará a caminhar com um auxílio para locomoção, progredindo gradualmente a partir daí. O fisioterapeuta lhe passará exercícios para fazer em casa; eles ajudam a restaurar o movimento e a força do quadril. Não será necessário usar órtese ou travesseiros especiais. Você poderá se movimentar pela casa conforme se sentir à vontade, tomando cuidado para seguir todas as orientações da equipe médica. Tarefas simples, como se vestir ou andar pela casa, ficarão mais fáceis com o passar das semanas.

Algumas pessoas vão para casa no mesmo dia da cirurgia, enquanto outras permanecem uma ou duas noites no hospital. De qualquer forma, você começará a se movimentar e a fazer os exercícios desde o início. Quando o cirurgião considerar que o quadril está cicatrizando bem, você poderá retomar a direção de veículos e outras atividades, aos poucos. Muitas pessoas voltam ao trabalho e às atividades habituais em poucos meses; algumas retomam esportes que gostam, incluindo atividades de baixo impacto como o golfe. A sua própria recuperação dependerá da sua saúde, condição física e da resposta do seu quadril ao tratamento.

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, pode ocorrer uma fissura no osso ao redor das novas peças, seja durante a cirurgia ou posteriormente. Você pode sentir uma dor aguda e súbita no quadril, na coxa ou na virilha, ou dor que surge após uma queda ou impacto. Se notar esse tipo de dor nova, entre em contato com a clínica imediatamente. Se a dor for intensa, vá ao pronto-socorro.

O novo quadril também pode sair do seu encaixe; isso é chamado de luxação. Geralmente causa uma dor forte e súbita; a perna pode parecer mais curta ou estar numa posição anormal, impedindo que você apoie o peso nela. Se isso acontecer, vá ao pronto-socorro. Em alguns casos, o quadril fica frouxo ou instável, sem chegar a sair completamente do encaixe. Mencione qualquer sensação de movimento ou instabilidade do quadril na sua próxima consulta.

Infecções ao redor da nova articulação são raras, mas exigem tratamento imediato. Fique atento a dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir do local da cirurgia, inchaço que piora progressivamente ou vazamento de líquido do corte. Você também pode sentir febre ou mal-estar geral. Caso note esses sinais, ligue para a clínica ainda no mesmo dia. Se se sentir muito mal, vá ao pronto-socorro.

Com o passar dos anos, as superfícies artificiais podem desgastar-se lentamente, e a fixação entre as novas peças e o osso pode enfraquecer. Isso geralmente se manifesta como uma dor surda na virilha ou na coxa, que reaparece após anos sem incômodos; a dor pode surgir ao se levantar ou começar a caminhar. Comente sobre isso na sua próxima consulta, pois talvez seja necessário fazer radiografias para avaliar o quadril.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas apresenta sinais de alerta que podem ser detectados precocemente. Ligue para nós se tiver febre ou calafrios, se a pele ao redor da ferida ficar mais vermelha ou começar a vazar líquido, ou se a dor continuar piorando em vez de melhorar. Ligue para nós se uma das panturrilhas ficar inchada ou sensível ao toque, e vá ao pronto-socorro se sentir falta de ar. Vá ao pronto-socorro se sentir de repente uma dor intensa no quadril, ou se a perna ficar dormente, parecer mais curta ou estiver virada numa posição anormal, e você não conseguir movê-la nem apoiar peso nela. Se se sentir muito mal a qualquer momento, não espere: vá ao pronto-socorro.

Artroplastia total de quadril

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 150 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	0.2-0.4%	A incidência de fratura periprotética acetabular é de 0,2% com componentes cimentados e 0,4% com componentes não cimentados; o risco de fratura femoral aumenta na segunda década de uso de hastes não cimentadas.
Luxação	—	O risco é maior em pacientes com deformidade vertebral, fusão espinhal prévia ou mobilidade lombar limitada; cabeças femorais maiores (>36 mm) reduzem as taxas de luxação, porém podem aumentar a dor na virilha e o desgaste.
Cirurgia de revisão	<2%	O risco de necessidade de revisão ao longo da vida é baixo: menos de 1 em cada 50 pacientes requer revisão; 69% das próteses originais ainda funcionam bem no último acompanhamento.
Infecção profunda	—	A infecção profunda é uma complicação reconhecida que exige revisão cirúrgica; as taxas variam conforme os estudos, mas são geralmente baixas nas artroplastias totais de quadril primárias quando se utilizam medidas profiláticas modernas.
Tromboembolismo	—	O tromboembolismo venoso é um risco potencial; a aspirina é um agente profilático eficaz e seguro, recomendado pelo American College of Chest Physicians.
Sangramento	—	A perda sanguínea média é de aproximadamente 250 mL; o ácido tranexâmico é o padrão de cuidado para reduzir a perda de sangue e as taxas de transfusão.
Dor crônica	13%	Pelo menos 13% dos pacientes apresentam dor pós-operatória moderada a grave um ano após a artroplastia total de quadril primária.
Rigidez	—	Pode ocorrer rigidez, especialmente em pacientes com espondilite anquilosante ou fusão espinhal prévia, afetando a amplitude de movimento e a função.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Lesão nervosa	—	A lesão nervosa é uma possível complicação, particularmente com certas abordagens cirúrgicas; porém, as taxas são geralmente baixas quando a cirurgia é realizada por profissionais experientes.
Afrouxamento do implante	—	O afrouxamento asséptico é uma forma de falha a longo prazo; a fixação cimentada está associada a menores taxas iniciais de fratura periprotética, porém pode apresentar menor sobrevida a longo prazo em algumas faixas etárias.

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