

Artroscopia do joelho

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 artroscopia de joelho é uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião visualiza o interior do joelho por meio de pequenos cortes, utilizando uma câmera fina, e pode tratar os problemas detectados. Geralmente a recomendamos para pessoas que apresentam inchaço, travamento, sensação de “engate” ou instabilidade do joelho, quando o exame físico e os raios-X indicam uma causa interna na articulação. Nem sempre é necessário realizar ressonância magnética antes dessa cirurgia. No caso da artrose por desgaste, podemos indicá-la após 3 meses de terapia exercitacional não terem aliviado seus sintomas. O objetivo da cirurgia é diminuir a dor e melhorar o movimento e o funcionamento do joelho.

Antes da operação

Antes da sua operação, será necessário parar de comer e beber por sete horas. Pedimos sete horas em vez de seis para que possamos adiantar o seu procedimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. O seu cirurgião informará quais medicamentos deve interromper e quando, portanto traga uma lista por escrito de tudo o que toma. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não estará em condições de dirigir. No dia da operação, use roupas largas e confortáveis. Exames de imagem, como radiografias ou ressonância magnética, ajudam no planejamento da cirurgia; nós já dispomos desses exames desde a sua avaliação. Caso

tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista, mas isso não se aplica à maioria das pessoas.

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, responsável por administrar a anestesia e o alívio da dor durante o procedimento. Esta cirurgia 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 próprio dia. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Ao término da cirurgia, você acorda na sala de recuperação. As enfermeiras cuidam de você ali, enquanto a anestesia vai passando. Assim que sua condição se estabiliza, você é encaminhado para um quarto ou vai para casa, dependendo do tipo de procedimento e de sua recuperação. Muitas pessoas voltam para casa no mesmo dia.

O que envolve a operação

A artroscopia do joelho é uma cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz duas ou três incisões pequenas, cada uma com cerca de 1 cm, na parte frontal do joelho. Por uma dessas incisões é inserida uma câmera fina que transmite imagens do interior da articulação para uma tela. As demais incisões permitem a entrada de instrumentos delgados. Alguns problemas localizam-se na parte posterior do joelho; nesses casos, pode ser necessária outra pequena incisão para alcançá-los.

O que acontece durante a cirurgia depende da causa dos seus sintomas. Pedacos soltos de cartilagem ou osso que fazem o joelho travar ou “engatar” podem ser removidos. Um menisco rasgado – a almofada elástica que amortece o joelho – pode ser recortado até formar uma borda lisa e estável. A cartilagem desgastada ou desfiada nas superfícies articulares pode ser aparada com um pequeno instrumento de raspagem. Se o dano na cartilagem atingir o osso, o cirurgião pode fazer pequenos orifícios na superfície óssea para estimular o sangramento. O sangue forma um coágulo que, lentamente, se transforma em um novo tecido mais liso; esse processo leva cerca de 8 semanas. Durante a operação, o joelho também é lavado com fluido, o que remove fragmentos soltos e tecido irritado.

As incisões são pequenas, portanto são fechadas com pontos simples ou tiras adesivas e cobertas com curativo. Como são mínimas, não há grandes feridas para cicatrizar. Na maioria das pessoas, não há restrições de atividade relacionadas ao joelho 4 semanas após a artroscopia; para muitos, a operação é realizada como cirurgia ambulatorial. O cirurgião informará o que foi encontrado dentro do joelho e quais procedimentos foram realizados, o que ajudará a definir seu plano de recuperação.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu joelho terá um curativo sobre os pequenos cortes; 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. O alívio da dor será providenciado antes da sua alta, e a sua equipe explicará quais medicamentos tomar e quando. A maioria dos pacientes consegue caminhar no mesmo dia, com a ajuda da equipe de enfermagem. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. A sua equipe informará se você receberá alta no mesmo dia ou se permanecerá uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu joelho ficará dolorido e inchado. O inchaço geralmente atinge o pico logo no início e depois diminui ao longo das semanas seguintes. Manter o joelho elevado enquanto está sentado ou deitado ajuda, e as compressas de gelo aliviam o desconforto. Tome os analgésicos prescritos pela equipe médica antes de sair do hospital; o alívio da dor programado funciona melhor do que esperar que a dor se intensifique.

A maioria das pessoas consegue caminhar no mesmo dia da cirurgia. O fisioterapeuta orientará você nos exercícios necessários para restaurar o movimento e fortalecer os músculos da coxa que sustentam o joelho. Fazer esses exercícios com frequência, ainda que de forma leve, é mais importante do que realizá-los de forma intensa. Você pode se movimentar pela casa conforme se sentir à vontade; muitas pessoas conseguem realizar tarefas cotidianas simples em poucos dias. Evite levantar pesos, agachar e praticar esportes até que o cirurgião e o fisioterapeuta autorizem.

Os pequenos cortes cicatrizam rapidamente, e o curativo permanece por cerca de 10 dias, até que façamos uma avaliação. À medida que o inchaço diminui, dobrar e esticar o joelho torna-se mais fácil. Quando você conseguir caminhar com estabilidade e sentir o joelho sob controle, poderá retomar as atividades normais aos poucos. Você poderá dirigir novamente assim que parar de tomar analgésicos fortes e conseguir reagir em uma frenagem de emergência; consulte nosso guia sobre dirigir após a cirurgia para saber os detalhes aplicáveis a você.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Em alguns casos, o joelho melhora em poucas semanas; em outros, leva mais tempo. O cirurgião e o fisioterapeuta orientarão o seu cronograma de recuperação em cada avaliação.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

A infecção é o problema mais comum após esta cirurgia. A pele ao redor dos pequenos cortes pode ficar vermelha, quente e sensível; a vermelhidão pode se espalhar a partir da ferida. Você pode notar vazamento de líquido ou pus de um corte, ou sentir febre. Analgésicos comuns podem não aliviar uma dor profunda e latejante. Informe a clínica se notar qualquer um desses sinais, em vez de aguardar a próxima consulta.

O outro problema que monitoramos é a formação de coágulos sanguíneos nas pernas. Geralmente, isso se manifesta como inchaço e sensibilidade repentinos na panturrilha, frequentemente numa perna mais do que na outra. A panturrilha pode parecer mais quente ou vermelha do que o normal. Alguns coágulos não causam nenhum sintoma; por isso, discutimos esse risco com você antes da cirurgia e tomamos medidas para reduzi-lo. Se a panturrilha ficar inchada e dolorida, ligue para a clínica no mesmo dia. Caso sinta falta de ar ou dor no peito, vá imediatamente ao pronto-socorro.

Os nervos próximos ao joelho podem, ocasionalmente, ficar irritados durante a cirurgia artroscópica. Isso pode causar dormência, formigamento ou uma área da pele que perde a sensibilidade. Na maioria dos casos, esses sintomas desaparecem; porém, mencione qualquer dormência ou formigamento na sua consulta de acompanhamento para que possamos monitorá-los.

Às vezes, o joelho fica mais rígido do que o esperado após a cirurgia. Mesmo com a redução do inchaço, pode ser difícil dobrar ou esticar a perna; você também pode sentir um travamento ou um ruído de atrito. Continue fazendo os exercícios de fisioterapia e informe ao fisioterapeuta ou ao cirurgião se o joelho não estiver se soltando.

Problemas na ferida, como cortes que continuam a vazar ou não fecham, são raros, mas é importante detectá-los cedo. Comente sobre qualquer anormalidade nos cortes quando revisarmos o curativo, por volta do décimo dia.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas após esta cirurgia é rara, mas alguns exigem atenção imediata. Contate-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção nas incisões, ou dor súbita e intensa no joelho. Contate-nos ainda no mesmo dia se a panturrilha ficar inchada e dolorida. Procure o pronto-socorro se sentir falta de ar ou dor no peito. Procure o pronto-socorro se perder a sensibilidade na perna ou não conseguir movê-la. Se algo parecer anormal e você não tiver certeza, contate-nos em vez de aguardar a próxima consulta.

Artroscopia do joelho

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	0.6%	Com base em quatro grandes séries que englobam um total de 191.584 procedimentos artroscópicos de joelho, relatórios mais recentes geralmente indicam taxas inferiores a 1%.
Infecção	—	A infecção foi a complicação mais comum nos dados do American Board of Orthopaedic Surgery (2003-2009); o risco aumenta em casos de obesidade mórbida, uso de tabaco, diabetes e injeções intra-articulares de corticosteroides nas 4 semanas anteriores à cirurgia.
Tromboembolismo	0.34%	Os eventos tromboembólicos sintomáticos foram raros e pouco frequentes na ausência de quimioprofilaxia rotineira; as taxas de TVP assintomática são maiores (chegando a 14,9% segundo venografia).
Lesões neurovasculares	—	As complicações neurovasculares estão entre as mais graves e debilitantes; lesões nos nervos safeno e peroneal são relatadas, porém sua frequência diminuiu com o uso de técnicas “all-inside”.
Problemas de cicatrização da ferida	—	A cicatrização retardada das incisões de acesso está fortemente associada à dor subaguda ou crônica no joelho após a cirurgia.
Readmissão hospitalar	0.92%	Taxa de readmissões não planejadas nos 30 dias seguintes a procedimentos artroscópicos de joelho; as complicações relacionadas às feridas são a causa mais comum.

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