

Reparação da cartilagem 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 reparação da cartilagem consiste em estimular ou inserir nova cartilagem na área desgastada ou danificada do joelho. Geralmente, esse tratamento é indicado para pessoas jovens e ativas que apresentam uma área bem definida de lesão, e não para casos de artrose generalizada. Primeiro, tentamos tratamentos não cirúrgicos, como mudanças no estilo de vida, fisioterapia, uso de órteses ou injeções. A cirurgia é considerada somente quando essas medidas não produzem melhora suficiente. O objetivo da operação é aliviar a dor e melhorar o funcionamento do joelho no dia a dia e nas atividades esportivas.

Antes da operação

Nos dias que antecedem a cirurgia, confirmamos o plano de tratamento com base no seu exame clínico e nos exames de imagem, como radiografias ou ressonância magnética. A maioria dos pacientes não precisa de outros exames. Caso tenha outras condições médicas, poderá precisar de análises de sangue ou de uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia. Você receberá instruções claras sobre os seus medicamentos habituais, incluindo quais devem ser suspensos e em que momento. Não deve ingerir alimentos nem bebidas nas sete horas que antecedem a operação. Pedimos que esse período seja de sete horas, e não seis, para que seja possível adiantar o seu procedimento caso a lista de cirurgias se encerre mais cedo. Providencie

alguém para levá-lo para casa após a operação, pois você não poderá dirigir. No dia da cirurgia, use roupas largas e confortáveis e leve uma lista dos medicamentos que está tomando atualmente.

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, conhece o anestesista, o médico responsável por aplicar a anestesia. 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. Você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidam de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da sua recuperação.

Como é realizada a operação

Existem várias maneiras de reparar uma área de cartilagem danificada; a técnica mais adequada para você depende do tamanho da área afetada, de se o osso subjacente também está comprometido, da sua idade e do que você deseja poder fazer após a cirurgia.

Alguns reparos são feitos por meio de pequenos cortes minimamente invasivos, utilizando uma câmera. Uma técnica comum nesse contexto consiste em fazer microfraturas no osso sob a área danificada; isso libera células da medula óssea que formam um coágulo sanguíneo, o qual, com o tempo, se transforma em novo tecido de reparo. Outras técnicas utilizam células do próprio paciente, geralmente por meio de uma pequena incisão aberta: isso é feito em duas etapas – primeiro, uma pequena amostra de cartilagem saudável é retirada; em seguida, essas células são cultivadas em laboratório e posteriormente reinseridas na área danificada, às vezes com o auxílio de uma estrutura de suporte.

Caso a área danificada envolva perda óssea, o cirurgião pode transplantar pequenos enxertos de cartilagem e osso saudáveis. Esses enxertos podem ser retirados de uma região menos solicitada do próprio joelho ou provenientes de um doador; os enxertos de doador são indicados para áreas mais extensas. Às vezes, o alinhamento da perna também é corrigido por meio de um procedimento separado, que altera o ângulo do osso, de modo que a área reparada receba menos carga durante o processo de cicatrização.

Os cortes são fechados com pontos ou suturas e cobertos por curativo. Você acordará na sala de recuperação com o joelho devidamente curativo, pronto para a fase seguinte da recuperação.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação e, quando estiver pronto, é transferido para o quarto. As enfermeiras verificam regularmente sua dor e administram medicamentos para mantê-lo confortável. O seu joelho ficará

coberto por um curativo; inicialmente, você poderá usar muletas enquanto reaprende a caminhar com segurança. Alguém deve ficar 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. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou removemos o curativo quando o examinamos.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu joelho ficará dolorido e inchado. Isso faz parte do processo normal de cicatrização. O repouso, o uso de gelo e os analgésicos prescritos pela sua equipe médica ajudarão a aliviar o desconforto. Manter o joelho elevado enquanto está sentado ou deitado também contribui para reduzir o inchaço.

Inicialmente, você usará muletas enquanto reaprende a caminhar com segurança. O fisioterapeuta orientará os exercícios destinados a restaurar a mobilidade e fortalecer os músculos ao redor do joelho. Esses exercícios são fundamentais para a recuperação; portanto, é importante realizá-los conforme as instruções. O curativo permanecerá no local por cerca de 10 dias; nós o trocaremos ou retiraremos na sua próxima consulta. Em casa, você pode se movimentar conforme se sentir confortável, mas deve evitar ajoelhar-se, agachar-se e levantar pesos até que o cirurgião autorize.

Os marcos da recuperação são definidos por acontecimentos, não por datas específicas. Assim que o inchaço diminuir, dobrar o joelho ficará mais fácil. À medida que a mobilidade e a força retornam, a caminhada se torna mais estável e as tarefas diárias exigem menos esforço. Quando o cirurgião autorizar, você poderá voltar a dirigir. Quando a cartilagem reparada estiver suficientemente cicatrizada, o fisioterapeuta e o cirurgião orientarão um retorno gradual ao trabalho e às atividades esportivas, de forma gradual.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente; o cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão ao longo desse processo.

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 é o problema mais comum após a artroscopia do joelho. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir dos cortes, aumento da dor, sensação de calor ou vazamento de líquido através do curativo. Se notar algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica, em vez de aguardar a próxima consulta.

Às vezes, a câmera artroscópica pode tocar em outras superfícies lisas dentro do joelho. Nesse caso, você pode sentir um novo clique ou ruído de atrito, ou ainda uma dor pontual ao movimentar o joelho. Comunique isso na próxima avaliação para que seja analisado.

Algumas reparações utilizam pequenos pedaços de cartilagem e osso retirados de uma região menos solicitada do joelho. Esse local doadora pode ficar dolorido depois da cirurgia, às vezes por algum tempo. Informe à equipe se a dor persistir, para que possam ajustar a sua reabilitação.

Reparações que utilizam tecido de doador apresentam uma pequena chance de o corpo reagir a ele. Os sinais incluem inchaço, sensação de calor e dor que pioram em vez de melhorar. Comunique esses sintomas à clínica imediatamente.

Reparações feitas com células próprias podem, às vezes, crescer em excesso, deixando o tecido saliente ou irregular. Você pode sentir travamentos, dificuldade de movimentação ou sensação de volume no joelho. Mencione isso na próxima consulta; um pequeno procedimento pode corrigir a situação, se necessário.

A formação de tecido cicatricial pode causar rigidez após algumas reparações, especialmente quando a reparação de cartilagem é feita junto com a reconstrução de um ligamento. Se o joelho não dobrar ou estender tanto quanto esperado, ou se os movimentos ficarem mais difíceis, entre em contato com a clínica cedo. O tratamento precoce é mais eficaz que o tardio.

A formação de coágulos sanguíneos nas pernas é um risco em cirurgias mais longas, especialmente se você estiver acima do peso, já teve coágulos antes, toma pílulas anticoncepcionais ou ficou imóvel após a lesão. Fique atento a inchaço súbito e sensibilidade na panturrilha. Caso isso ocorra, procure atendimento médico ainda no mesmo dia.

Algumas pessoas desenvolvem dor generalizada e persistente após a cirurgia, desproporcional ao procedimento realizado. Se a dor continuar se espalhando ou não melhorar, informe à equipe.

Se uma reparação falhar, a dor e o inchaço podem retornar. Cerca de uma em cada quatro pessoas que precisam de uma nova reparação no mesmo local enfrentam outro contratempo. O seu cirurgião discutirá as opções disponíveis caso isso aconteça.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas manifesta-se logo no início, e uma atuação rápida facilita o tratamento. Contate-nos se tiver febre, ou se a vermelhidão ou o vazamento de líquido da ferida estiverem piorando. Contate-nos se a dor de repente se tornar intensa, ou se o seu joelho ficar mais inchado, quente ou dolorido, em vez de melhorar. Procure atendimento de emergência se houver inchaço ou sensibilidade na panturrilha, ou falta de ar, pois esses podem ser sinais de coágulo sanguíneo. Procure atendimento de emergência se perder a sensibilidade na perna ou no pé, ou se não conseguir movê-los. Em caso de dúvida, ligue para a clínica. Preferimos receber sua ligação a deixá-lo esperando.

Reparação da cartilagem 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
Falha do enxerto	11-24%	As taxas de falha no transplante de condrócitos autólogos variam conforme a localização da lesão, oscilando entre 11% para lesões isoladas no côndilo femoral e 24% para lesões patelares.
Cirurgia de revisão	37%	Em uma revisão sistemática envolvendo 771 pacientes tratados com ACI, a taxa de cirurgias de revisão foi de 37%.
Hipertrofia do enxerto	63%	Na avaliação por ressonância magnética, a hipertrofia do enxerto ocorreu em 63% das cirurgias de ACI.
Falha secundária após revisão	25%	Um em cada 4 pacientes pode apresentar falha secundária após submeter-se a uma cirurgia de revisão para reparo da cartilagem.
Morbidade no sítio doador	—	A morbidade no sítio doador é uma complicação reconhecida na transferência de enxertos osteocondrais autólogos (OAT) e no transplante de tecido integral utilizando enxertos autólogos.
Transmissão de doenças	—	O risco de rejeição imunológica ou transmissão de doenças constitui uma complicação do transplante de aloenxertos osteocondrais.
Infecção	—	A infecção é a complicação mais comum da artroscopia do joelho em geral; não há um número confiável especificamente para o reparo da cartilagem.
Lesão nervosa	—	Lesões nos nervos safeno e peroneal foram relatadas em procedimentos de reparo artroscópico; todavia, sua frequência diminuiu com o uso de técnicas “all-inside”.
Tromboembolismo	—	O TVP é um risco em procedimentos longos e complexos, especialmente em pacientes com sobrepeso, histórico de TVP ou sedentarismo.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Hiperplasia óssea	—	A tendência à hiperplasia óssea é mais acentuada no grupo submetido à microfratura; com o acompanhamento progressivo, observa-se perda da cartilagem adjacente.

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