

Osteoartrite do joelho

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A osteoartrite do joelho é uma forma de artrose causada pelo desgaste da articulação. A dor costuma ser uma sensação de incômodo profundo; ela tende a piorar com a atividade física e a melhorar com o repouso. Subir escadas, caminhar em terrenos inclinados e levantar-se de uma cadeira são situações que frequentemente desencadeiam a dor. Muitas pessoas percebem rigidez ao acordar, que desaparece em cerca de meia hora, além de inchaço ao redor do joelho que aparece e some.

À medida que a condição avança, os movimentos cotidianos tornam-se mais difíceis. Flexionar e estender o joelho pode parecer restrito, e você pode sentir ou ouvir um ruído de atrito ao mover a articulação. Algumas pessoas desenvolvem deformidades nas pernas, como pernas arqueadas ou joelhos valgos, ou ainda a sensação de que o joelho “cede” durante o movimento. Caminhar distâncias maiores passa a exigir mais esforço do que antes.

A intensidade da dor nem sempre corresponde ao que os exames de raio-X revelam. Algumas pessoas com pouco dano articular sentem muita dor, enquanto outras com articulações bastante desgastadas sentem menos. Isso é normal; por isso seu cirurgião irá examinar o joelho e ouvir sua descrição dos sintomas, em vez de confiar apenas nos exames de imagem.

Vale ressaltar também que, com o tempo, a osteoartrite costuma afetar ambos os joelhos, mesmo que tenha começado em apenas um. Além disso, viver com dor constante no joelho pode afetar seu humor. Se você tem se sentido triste ou ansioso, mencione isso na consulta. Esses sintomas são comuns nessa condição e merecem atenção, assim como o próprio problema no joelho.

O que realmente está acontecendo

Um joelho saudável é uma articulação do tipo dobradiça, cujas extremidades ósseas são revestidas por uma camada lisa e deslizante de cartilagem. Essa cartilagem permite que as superfícies ósseas deslizem uma sobre a outra praticamente sem atrito. Ao redor da articulação, há duas almofadas em formato de “C” feitas de

cartilagem, chamadas meniscos, que atuam como amortecedores, distribuindo a carga e ajudando a manter a estabilidade da articulação.

Na osteoartrite, essa superfície lisa se desgasta. O osso subjacente endurece e muda de forma; pequenos nódulos ósseos, chamados osteófitos, formam-se nas bordas da articulação. Todo o joelho é afetado, não apenas a superfície: o osso sob a cartilagem, o revestimento articular, os ligamentos, a cápsula e os músculos ao redor também sofrem alterações à medida que a doença progride. Não se trata simplesmente de desgaste pelo uso. As células da cartilagem perdem a capacidade de manter e reparar a superfície; a idade é um fator determinante nesse processo. A genética, a obesidade e o sexo feminino também aumentam o risco.

Os sintomas mencionados acima são consequência direta disso. A cartilagem desgastada e as superfícies ósseas alteradas não deslizam mais, mas se esfregam. O inchaço ocorre porque o revestimento articular reage aos danos. À medida que o desgaste articular se torna irregular, a perna pode assumir uma postura arqueada para fora ou para dentro, sobrecarregando ainda mais um lado do joelho e acelerando o desgaste.

Às vezes, há um evento inicial claro: um menisco rompido, uma ruptura do LCA (ligamento que impede o deslizamento da tíbia para a frente) ou uma fratura óssea envolvendo a articulação podem desencadear a degradação da cartilagem. Mais de 40% das pessoas desenvolvem artrite entre 5 e 15 anos após uma lesão no LCA; esse risco aumenta ainda mais se houver também ruptura do menisco. A remoção total do menisco eleva em 235% a pressão de contato na articulação; 48% das pessoas apresentam alterações artríticas 21 anos depois.

Com menos frequência, o problema é a osteonecrose, na qual uma área do osso perde o suprimento sanguíneo, amolece e pode até colapsar. Esse processo também pode levar à artrite.

O que podemos fazer a respeito

Os primeiros passos são medidas que você mesmo pode tomar. Manter um peso corporal saudável alivia os sintomas e retarda o desgaste articular; se o seu índice de massa corporal estiver acima de 25 kg/m², perder pelo menos 5% do peso atual e mantê-lo é benéfico. Como as forças exercidas sobre o joelho chegam a três a sete vezes o seu peso corporal, pequenas mudanças de peso fazem grande diferença. O exercício é altamente recomendado: programas supervisionados, exercícios autônomos e atividades aquáticas também são válidos. Um fisioterapeuta pode orientar um programa que fortaleça o core e as pernas, mantenha o joelho em movimento diariamente e avance progressivamente até 150 minutos semanais de atividade aeróbica, além de exercícios de fortalecimento em 2 a 3 dias por semana. Um programa de exercícios e educação conduzido por fisioterapeuta, com duração de seis semanas, tem gerado melhorias duradouras na dor em pacientes à espera de cirurgia de substituição do joelho. Bengalas e órteses também podem ser úteis. Mais de 50% das pessoas encaminhadas com osteoartrite leve a moderada do joelho podem não precisar de cirurgia após 7 anos; portanto, vale a pena experimentar essas medidas.

Caso o autocuidado não seja suficiente, passamos ao tratamento médico. Cremes anti-inflamatórios tópicos (AINEs tópicos) são fortemente recomendados, assim como comprimidos anti-inflamatórios e paracetamol. Comprimidos opioides fortes, incluindo tramadol, não são indicados para osteoartrite do joelho. Injeções de cortisona na articulação podem aliviar a dor a curto prazo. Injeções de plasma rico em plaquetas (preparado a

partir do próprio sangue do paciente) podem reduzir a dor e melhorar a função articular; porém, as evidências ainda estão em desenvolvimento, e discutiremos se essa opção é adequada para você.

A cirurgia é considerada quando essas medidas não proporcionam alívio suficiente e o seu joelho está limitando sua qualidade de vida. Para casos em que o desgaste se limita a uma parte da articulação, as opções incluem realinhamento da perna por meio de osteotomia tibial alta (corte e remodelação da tíbia para desviar a carga para a área mais saudável) ou substituição parcial do joelho. Quando toda a articulação está afetada, a artroplastia total do joelho substitui as superfícies desgastadas por uma prótese, melhorando consistentemente a dor e a função. Conversaremos sobre o que cada opção envolve e decidiremos juntos o melhor caminho para você.

O que esperar

A osteoartrite não desaparece, mas também nem sempre piora de forma constante. Na maioria das pessoas, os sintomas aparecem e desaparecem, alternando entre períodos bons e ruins. Em alguns casos, o desgaste do joelho ocorre lentamente ao longo de muitos anos. Um grupo menor de pacientes apresenta evolução mais rápida: no ano ou dois que antecedem a visualização clara da artrite em radiografias, algumas pessoas notam inchaço frequente no joelho, dor diária e necessidade de tomar mais analgésicos do que antes.

Não existe um cronograma fixo para a duração dos sintomas, pois a doença varia muito de pessoa para pessoa. O que costuma ser determinante é a extensão do desgaste da superfície articular e a forma como o joelho é utilizado no dia a dia. Se a artrite surgiu após uma lesão antiga, como ruptura de menisco ou do LCA, o desgaste pode continuar progredindo ao longo dos anos seguintes.

Os resultados do tratamento são variados. Muitas pessoas conseguem conviver bem com a doença por anos, graças ao controle de peso, exercícios físicos e analgésicos simples; mais da metade daqueles com doença leve a moderada, após serem encaminhados para tratamento, ainda podem não precisar de cirurgia 7 anos depois. Contudo, algumas pessoas que evitam a cirurgia continuam sentindo dor e não apresentam melhora funcional em relação ao início do tratamento. Quando toda a articulação está bastante desgastada, a artroplastia total do joelho melhora de forma confiável a dor e a função, embora apresente riscos reais de complicações, como infecção – a razão mais comum para a necessidade de uma nova cirurgia.

Se o joelho for deixado sem intervenção, os sintomas geralmente persistem em vez de melhorar. O desgaste tende a avançar, e com o tempo ambos os joelhos costumam ser afetados. Algumas pessoas chegam a um ponto em que a cirurgia se torna a próxima etapa razoável; outras, porém, adiam essa decisão por anos. Existe também o risco de realizar a cirurgia cedo demais: substituir o joelho antes que a cartilagem esteja completamente desgastada costuma deixar os pacientes menos satisfeitos com o resultado.

O objetivo realista é ter um joelho que permita realizar as atividades importantes para você, com dor controlada. Esse objetivo varia para cada pessoa, e seu cirurgião o ajudará a avaliar quando – ou se – é o momento adequado para a cirurgia.

Quando procurar ajuda médica

Na maioria dos casos, a osteoartrite do joelho não requer atendimento urgente, mas algumas alterações exigem atenção. Consulte seu médico de família se a dor no joelho não melhorar com repouso e analgésicos simples, ou se estiver impedindo você de dormir, trabalhar ou fazer as atividades que gosta. Solicite uma avaliação especializada se o joelho travar, “engatar” ou ceder, se ficar cada vez mais instável, ou se o inchaço continuar voltando, pois isso pode indicar um problema mecânico na articulação que, eventualmente, poderá exigir cirurgia. Procure o pronto-socorro se o joelho estiver quente, vermelho e muito dolorido, ou se você estiver com febre e se sentindo mal, pois uma infecção articular precisa de tratamento no mesmo dia. Dor súbita e intensa, acompanhada de claudicação, sem nenhuma lesão prévia, também requer avaliação rápida.