

Fratura periprotética (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

Uma fratura ao redor de uma prótese de joelho significa que o osso próximo ao implante se quebrou. A dor geralmente é sentida logo acima ou abaixo do joelho, na parte inferior da coxa ou na parte superior da perna. No início, costuma ser aguda, evoluindo para uma dor profunda e contínua. Ficar em pé, caminhar e dobrar o joelho geralmente pioram a dor; o repouso com a perna apoiada costuma aliviá-la.

A dor pode piorar à noite ou ao começar a se movimentar depois de ficar sentado ou deitado. Muitas pessoas percebem a dor com mais intensidade ao acordar e dar os primeiros passos. Levantar-se de uma cadeira, subir escadas, caminhar até a caixa de correio e entrar ou sair do carro podem se tornar difíceis. Você pode não confiar que a perna suportará seu peso, por isso evita colocar todo o peso sobre ela.

Esse tipo de fratura pode afetar sua vida muito além do período de cicatrização. A qualidade de vida pode permanecer reduzida por até 12 meses após a lesão, mesmo quando a fratura já estiver consolidada. Esse é um padrão normal, não um sinal de que algo está errado no processo de recuperação.

Essas fraturas ocorrem com mais frequência em idosos cujos ossos estão menos resistentes do que antes. São pouco comuns, mas, quando acontecem, exigem tratamento cuidadoso. Seu cirurgião analisará atentamente seus exames de raio-X e fará uma anamnese completa para descartar infecção ao redor da prótese antes de decidir o tratamento. Na maioria dos casos, a fratura pode ser tratada mantendo o osso imóvel enquanto cicatriza, deixando a prótese de joelho no lugar. A cirurgia para troca da prótese só é considerada quando ela está solta ou desalinhada.

O que está realmente acontecendo

A prótese de joelho fica inserida no osso, como uma vareta colocada num poste de cerca. A parte metálica é resistente, mas é o osso ao seu redor que mantém tudo firme. Em uma fratura periprotética, esse osso circundante se quebra, enquanto a prótese permanece no lugar. Geralmente, a fratura ocorre logo acima da prótese, no fêmur, ou logo abaixo dela, na tíbia.

Essas fraturas tendem a acontecer em ossos que, com o tempo, se tornaram mais finos e fracos. Algumas condições de saúde e o uso prolongado de comprimidos de esteroides também podem reduzir a capacidade do osso de segurar firmemente o implante. Às vezes, o osso próximo à prótese se desgasta lentamente, deixando menos massa óssea para suportar a carga. Quando um osso enfraquecido é submetido a um tropeço ou queda, ele pode quebrar, enquanto um osso mais forte permaneceria intacto.

A dor que você sente se deve ao fato de o osso fraturado se mover ligeiramente a cada vez que você carrega o peso da perna. Ao ficar em pé ou caminhar, as extremidades da fratura são pressionadas uma contra a outra; por isso esses movimentos causam mais dor. O joelho também pode parecer instável, pois o osso que sustenta a prótese já não se move como uma única peça sólida junto com o restante da perna.

O cirurgião irá analisar cuidadosamente os seus raios-X, pois o metal da prótese pode ocultar a linha da fratura numa radiografia convencional. Caso as imagens não sejam claras, um cintilograma ósseo pode ajudar a identificá-la. Essas fraturas são raras, ocorrendo em apenas uma pequena porcentagem dos pacientes com prótese de joelho; porém, quando acontecem, exigem tratamento cuidadoso. A maioria pode ser tratada mantendo o osso imóvel enquanto cicatriza, mantendo a prótese no lugar. A substituição do próprio implante só é considerada quando ele se solta ou fica desalinhado.

O que podemos fazer a respeito

Como esse tipo de fratura é uma lesão estrutural, geralmente recomenda-se a cirurgia imediatamente, em vez de tentar tratamento conservador primeiro. Deixar o osso se curar sozinho raramente é uma opção para essas fraturas. O objetivo principal é manter o osso quebrado imóvel durante a cicatrização, mantendo a prótese de joelho no lugar. Antes de qualquer operação, verificamos cuidadosamente se há infecção ao redor da prótese, pois isso influencia o procedimento a ser realizado.

A cirurgia principal chama-se redução aberta e fixação interna: o osso é reposicionado e fixado com uma placa metálica e parafusos. Para fraturas logo acima da prótese, no fêmur, costuma-se usar uma placa bloqueável; seus parafusos travam na própria placa, garantindo maior estabilidade em ossos mais finos. Outra opção para certas fraturas do fêmur é a inserção de uma barra dentro do canal ósseo. Ambas as técnicas mantêm o osso estável enquanto cicatriza; discutiremos qual delas é mais adequada para a sua fratura.

Para fraturas logo abaixo da prótese, na tíbia, a placa pode, às vezes, ser inserida por meio de dois pequenos cortes, em vez de uma incisão longa. Isso preserva a área da fratura, protegendo o suprimento sanguíneo necessário para a cicatrização. Em poucos casos, quando o osso é muito fino, pode-se usar um fixador externo, que mantém o osso estável a partir do lado de fora da perna.

Se o osso ao redor da prótese estiver desgastado ou desintegrado na região da fratura, pode não haver massa óssea suficiente para fixação da placa. Nesses casos, opções incluem o uso de osso doador para reforçar a reparação ou a substituição da extremidade inferior do fêmur por um novo implante. Esta última opção é uma cirurgia mais complexa, porém permite que o paciente apoie peso na perna imediatamente.

Um pequeno número dessas fraturas afeta a rótula. Geralmente, essas lesões são tratadas sem cirurgia, com repouso e suporte até que o osso se consolide.

Após a cirurgia, os exercícios de movimentação e fortalecimento muscular geralmente começam cedo, muitas vezes nos primeiros dias. Inicialmente, você usará muletas e colocará carga parcial na perna assim que a dor permitir. A carga total só é liberada após a consolidação óssea, verificada por meio de radiografia. Antes de você receber alta, detalharemos o plano de recuperação personalizado para você.

O que esperar

Essas fraturas representam um verdadeiro contratempo, e é útil encará-las com realismo. A maioria delas é tratada mantendo o osso imóvel enquanto cicatriza, com a prótese de joelho permanecendo no lugar. Quando isso é feito corretamente, o osso geralmente se une e a prótese continua funcionando normalmente. Após cirurgias complementares, 89 em cada 100 pessoas com esse tipo de fratura conseguiram a consolidação óssea. Contudo, nem todas as fraturas se consolidam dentro do prazo esperado: alguns ossos demoram mais para unir-se, e um pequeno número nunca chega a se unir. Cerca de 18 em cada 100 pacientes submetidos ao tratamento com placa para essa fratura acabaram não tendo a consolidação óssea, e aproximadamente 24 em cada 100 apresentaram algum tipo de complicação durante o processo.

A cicatrização leva meses, não semanas. Nos casos em que o osso precisa de auxílio adicional para se unir, a consolidação pode ocorrer entre 3 e 8 meses. Você não voltará à normalidade rapidamente; é importante ter essa consciência desde já. Mesmo quando a fratura já estiver consolidada, seus efeitos na qualidade de vida podem persistir por até 12 meses. Muitas pessoas percebem que a perna se cansa mais rápido, que subir escadas exige planejamento e que a confiança no joelho retorna lentamente. Essa é a trajetória típica da recuperação; não é sinal de que algo deu errado.

Existem, porém, aspectos positivos. Quando o osso se une, a prótese de joelho tende a continuar funcionando tão bem quanto antes. Pessoas que sofrem essa fratura não apresentam taxas de sobrevivência da prótese piores do que aquelas que nunca tiveram esse problema. Algumas opções de tratamento também permitem que o paciente apoie peso na perna imediatamente, o que pode reduzir o tempo de internação e acelerar o retorno às atividades cotidianas.

Se o osso for deixado sem intervenção, raramente se consolida sozinho; por isso, a cirurgia costuma ser recomendada precocemente. Os principais riscos a se observar são a falha na consolidação óssea ou a necessidade de novas cirurgias posteriormente. Seu cirurgião explicará como esses dados se aplicam à sua fratura, à qualidade do seu osso e ao seu estado geral de saúde.

Quando procurar ajuda médica

Se você cair ou tropeçar e sentir uma dor aguda logo acima ou abaixo da prótese de joelho, procure atendimento imediatamente. Dirija-se ao pronto-socorro se não conseguir colocar nenhum peso na perna, ou se a perna parecer deformada ou mais curta. Consulte seu médico de família rapidamente caso sinta dor persistente próxima à prótese que não melhora com o repouso, ou dor que o acorda durante a noite. Solicite uma avaliação especializada se o joelho parecer instável, ou se você não confiar que a perna conseguirá sustentá-lo ao ficar de pé. Essas fraturas ocorrem em ossos que se tornaram mais finos e frágeis; por isso, até mesmo um pequeno

tropeço pode ser suficiente para causá-las. Caso seja constatada uma fratura, geralmente recomenda-se a cirurgia o quanto antes, pois o osso raramente se consolida sozinho.