

Infecção articular 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

A infecção periprotética da articulação é uma infecção que ocorre ao redor da prótese de joelho. Ela pode surgir a qualquer momento após a cirurgia, às vezes meses ou até anos depois. O joelho geralmente fica dolorido, inchado e quente. A dor muitas vezes não melhora conforme seria esperado na recuperação normal; pode ser pior à noite ou após ficar em pé por algum tempo.

Tarefas cotidianas podem se tornar difíceis. Caminhar até a caixa de correio, levantar-se de uma cadeira baixa ou descer escadas pode doer mais do que antes. Algumas pessoas percebem que a área da incisão está sensível ou que há vazamento de líquido dela. A presença de um pequeno canal na pele que libera líquido, chamado de trajeto sinusal, é um forte sinal de infecção e nunca deve ser ignorado.

Os sintomas podem ser vagos. Às vezes, o principal problema não é uma dor evidente, mas um joelho que nunca parece “normal”, com rigidez ou desconforto que aumentam gradualmente. A infecção também pode fazer com que a prótese fique solta, provocando dor ao suportar peso. Como esses sinais se sobrepõem a outros problemas no joelho, nem sempre é fácil identificar uma infecção.

Não existe um único exame que forneça uma resposta definitiva. O seu cirurgião irá analisar diversas informações: exames de sangue, coleta de líquido do joelho por meio de agulha, exames de imagem e o que ele observa durante o exame físico. Alguns desses exames podem ser influenciados pelo uso recente de antibióticos; por isso, é importante informar ao cirurgião se você tomou algum antibiótico. Caso haja suspeita de infecção tardia, geralmente os antibióticos são evitados até que o diagnóstico seja confirmado ou descartado, pois seu uso precoce pode mascarar a presença de bactérias e comprometer os resultados dos exames.

Se você fez uma artroplastia de joelho e o joelho está dolorido, inchado ou com vazamento de líquido, entre em contato com a sua equipe cirúrgica. Uma avaliação precoce oferece a melhor chance de um desfecho favorável.

O que realmente está acontecendo

A artroplastia de joelho consiste na colocação de uma superfície artificial sobre as extremidades do fêmur e da tíbia. Normalmente, o corpo aceita essa prótese, permitindo que a nova articulação se mova sem problemas. Porém, na infecção articular periprotética, bactérias se instalam sobre ou ao redor das peças artificiais, formando uma camada chamada biofilme. Imagine isso como um escudo viscoso que as bactérias criam ao seu redor. Uma vez formado esse escudo, o sistema imunológico e os antibióticos têm dificuldade para alcançá-las; por isso a infecção pode persistir por meses, e o tratamento geralmente exige tanto cirurgia quanto antibióticos.

A infecção irrita os tecidos ao redor do joelho, provocando dor, inchaço e sensação de calor. Além disso, pode enfraquecer a ligação entre as peças artificiais e o osso, fazendo com que a prótese perca sua fixação. Essa perda de fixação é o motivo da dor ao colocar peso no joelho, bem como da presença de líquido ou secreção na ferida, observada por alguns pacientes.

Esse problema ocorre em cerca de 1% a 2% dos casos de artroplastia de joelho. Algumas condições aumentam o risco: quem já teve artrite séptica (infecção dentro da articulação) tem maior probabilidade de desenvolver essa complicação após uma artroplastia de joelho do que após uma artroplastia de quadril. Problemas na cicatrização da incisão cirúrgica nas primeiras semanas também elevam a chance de a infecção atingir as estruturas profundas ao redor da nova articulação.

Existem dois padrões principais. A infecção precoce surge logo após a cirurgia, quando as bactérias ainda estão livres e não formaram seu escudo protetor. Já a infecção tardia ou crônica se desenvolve meses ou anos depois, quando as bactérias já estão bem protegidas e firmemente aderidas. Essa distinção é importante, pois as infecções precoces às vezes podem ser tratadas apenas com lavagem da articulação e manutenção da prótese original. Já as infecções tardias geralmente exigem a remoção da prótese e a colocação de uma nova, em etapas separadas.

O que podemos fazer a respeito

Uma infecção ao redor de uma prótese de joelho não é algo que se possa tratar sozinho; fisioterapia ou analgésicos não são capazes de eliminá-la. O mais importante é agir rapidamente. Se, após a cirurgia de colocação da prótese, o joelho ficar dolorido, inchado, quente ou começar a vazar líquido, entre em contato imediatamente com sua equipe cirúrgica, em vez de esperar para ver se melhora sozinho.

O tratamento depende de quando a infecção surge após a operação. Quando ela ocorre nas primeiras semanas, às vezes conseguimos lavar a articulação e limpar as partes artificiais, mantendo a prótese original no lugar. Esse procedimento é feito cirurgicamente, seguido da administração de antibióticos. Quanto mais cedo for feito, melhores são os resultados. Infecções que surgem dentro de 1 mês após a cirurgia têm maior probabilidade de serem curadas dessa forma; essa chance diminui com o passar do tempo. Para infecções que aparecem até 12 semanas após a cirurgia, esse método é uma opção reconhecida.

Já infecções que surgem mais tarde geralmente exigem uma cirurgia mais complexa: a prótese infectada é removida, um espaçador com antibióticos é colocado no joelho e antibióticos são administrados por um período. O espaçador é um dispositivo temporário que mantém o espaço aberto e libera antibióticos localmente.

Uma vez controlada a infecção, uma nova prótese é instalada em uma segunda cirurgia. Essa abordagem em duas etapas é o tratamento padrão para infecções já estabelecidas; em cerca de dois terços dos casos, consegue-se um joelho livre de infecção. Algumas pessoas com determinados problemas de saúde enfrentam um prognóstico mais difícil; avaliamos isso com você ao planejar o tratamento.

A escolha do tratamento é uma decisão compartilhada. Levamos em conta há quanto tempo a prótese foi colocada, quais bactérias estão envolvidas, seu estado geral de saúde e o grau de comprometimento do joelho. Em seguida, explicamos quais opções são adequadas para você e o que cada uma implica; juntos, decidimos o melhor caminho a seguir.

O que esperar

O prognóstico depende muito de quão cedo a infecção é detectada e tratada. Quando identificada logo após a cirurgia, a lavagem da articulação e a manutenção da prótese original podem ser eficazes. Quando tratada dessa forma precocemente, em 76% dos casos o joelho permanece livre de infecção após 1 ano. Quanto mais cedo isso for feito, maiores são as chances de sucesso; com o passar do tempo, essas chances diminuem.

Já em infecções detectadas mais tarde, geralmente é necessário o procedimento em duas etapas descrito anteriormente. Com esse tratamento, em cerca de dois terços dos casos consegue-se um joelho livre de infecção. Algumas bactérias são mais difíceis de erradicar do que outras; infecções envolvendo mais de um tipo de bactéria tendem a ter evolução mais complicada. Pacientes com outras condições de saúde também podem enfrentar maior dificuldade no tratamento. Caso a infecção retorne após o tratamento, geralmente é necessária nova cirurgia.

Deixar a infecção sem tratamento não funciona. As bactérias criam uma proteção que nem o corpo nem os antibióticos conseguem penetrar; por isso, a dor, o inchaço e o afrouxamento da prótese tendem a persistir ou piorar gradualmente. Quanto mais tempo a infecção permanece, mais difícil se torna o tratamento.

A recuperação após o tratamento leva tempo. Muitas pessoas percebem que o joelho volta a ter boa mobilidade após a cura da infecção; pacientes tratados com sucesso frequentemente relatam que o joelho fica melhor do que antes do surgimento da infecção. Contudo, o caminho para a recuperação nem sempre é fácil: algumas pessoas precisam de mais de uma cirurgia, e um pequeno número necessita de cirurgias de salvamento mais extensas caso a infecção não possa ser controlada por outros meios.

Sua equipe cirúrgica acompanhará de perto seu estado nos primeiros 2 anos após o tratamento, pois é nesse período que há maior risco de recorrência da infecção. Se, a qualquer momento, seu joelho voltar a doer, inchar ou ficar quente, entre em contato com a equipe imediatamente, em vez de aguardar para ver se melhora sozinho.

Quando procurar ajuda médica

Uma infecção ao redor de uma prótese de joelho precisa ser avaliada rapidamente. Entre em contato com sua equipe cirúrgica imediatamente se o joelho ficar dolorido, inchado ou quente, ou se houver vazamento de líquido da ferida. Procure um pronto-socorro se tiver febre, se sentir mal-estar geral, ou se a vermelhidão e o

inchaço se espalharem para além do joelho. Solicite uma avaliação especializada se o joelho nunca tiver se sentido “normal” após a cirurgia, apresentando dor persistente, rigidez cada vez maior ou desconforto que piora à noite. Um pequeno canal na pele que libera líquido também requer avaliação imediata. Caso o joelho já tenha sido tratado por infecção e os mesmos sinais reapareçam, entre em contato novamente com sua equipe médica, em vez de esperar para ver se melhora por conta própria.