

Artrite séptica 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

Na artrite séptica do joelho, a própria articulação está infectada. O joelho geralmente fica quente, inchado e muito sensível ao toque. A dor é sentida profundamente no joelho, e normalmente é tão intensa que torna impossível colocar peso sobre a perna. Você também pode ter febre.

A dor não aparece e desaparece conforme a atividade, como acontece na artrose por desgaste. Ela está presente o tempo todo, e mover o joelho ou apoiar o peso nele piora a situação. Muitas pessoas percebem que não conseguem suportar nenhum peso; assim, ir ao banheiro ou entrar no carro torna-se impossível sem ajuda. Dobrar o joelho o suficiente para sentar, entrar no carro ou calçar sapatos costuma ser muito doloroso.

O inchaço pode surgir rapidamente, em poucas horas ou um ou dois dias. O joelho pode parecer inchado e estar mais quente ao toque em comparação com o outro joelho. A noite costuma ser difícil, pois a pulsação dolorosa impede o sono; qualquer movimento debaixo dos cobertores causa dor aguda.

Se você já fez uma prótese de joelho ou cirurgia no joelho, como reconstrução do LCA, fique atento a novas dores, inchaço e febre nessa articulação. Infecção após reconstrução do LCA é rara, mas requer atenção imediata. O mesmo vale para quem tem doenças como a hemofilia: um joelho inchado, quente e sensível pode ser resultado de sangramento intra-articular, e não de infecção. Caso o tratamento para o sangramento não surta efeito rapidamente, é preciso verificar a possibilidade de infecção.

Essa condição é uma urgência cirúrgica. Se você tem um joelho quente, inchado, dolorido, com febre e não consegue suportar peso nele, é necessária avaliação imediata. O exame fundamental é a punção articular para coleta de líquido; isso confirma o diagnóstico e inicia o tratamento. Exames de sangue e exames de imagem, como ressonância magnética, ajudam a completar o quadro.

O que está realmente acontecendo

A articulação do joelho é, normalmente, um espaço fechado. As extremidades do fêmur e da tíbia se encontram dentro dele, e uma fina camada de líquido lubrificante permite que elas deslizem suavemente. Na artrite séptica, germes penetram nesse espaço fechado e se multiplicam no líquido sinovial.

Esses germes, geralmente a bactéria comum da pele chamada *Staphylococcus aureus*, desencadeiam uma inflamação intensa. O revestimento da articulação produz mais líquido como parte da defesa do corpo; por isso o joelho incha tão rapidamente. Esse líquido retido gera pressão dentro da articulação, e é essa pressão que causa a dor profunda e latejante, além do calor que se pode sentir. O inchaço e a irritação também impedem o movimento da articulação; por isso, dobrar o joelho ou colocar peso sobre ele torna-se quase impossível.

Se não for tratada, a infecção não permanece inativa. Os germes e a inflamação que provocam começam a danificar a cartilagem lisa que reveste as extremidades ósseas dentro da articulação. Esse dano pode ser permanente; por isso essa condição é considerada uma urgência cirúrgica, e não algo que se possa simplesmente esperar melhorar com medicamentos.

O mesmo processo pode ocorrer em um joelho que já foi operado. Após cirurgias como a reconstrução do LCA ou a artroplastia do joelho, os germes podem, ocasionalmente, chegar à articulação e provocar a mesma reação de inchaço e calor. Se você já teve artrite séptica num joelho, esse joelho tem maior probabilidade de sofrer infecção após uma futura artroplastia, em comparação com um joelho que nunca foi infectado.

O objetivo do tratamento é drenar o líquido infectado, lavar a articulação e usar antibióticos para eliminar os germes remanescentes. A remoção rápida do líquido alivia a pressão e protege a cartilagem, antes que ocorram danos duradouros.

O que podemos fazer a respeito

Como se trata de uma infecção dentro de uma articulação fechada, não há fase de autogestão que se possa tentar primeiro. Repouso, medicamentos ou fisioterapia não são suficientes para eliminar a infecção; esperar só permite que os germes danifiquem a cartilagem. O primeiro passo é drenar o líquido articular com uma agulha, o que alivia a pressão e fornece uma amostra para exames. Em seguida, os antibióticos são iniciados imediatamente, direcionados ao germe identificado na amostra.

Na maioria dos casos, um simples dreno com agulha não é suficiente. Lavamos a articulação, seja por meio de cirurgia artroscópica ou de lavagem aberta (artrotomia). A artroscopia utiliza pequenos cortes e uma câmera, permitindo visualizar partes da articulação que não são acessíveis na lavagem aberta; além disso, costuma causar menos dor pós-operatória, permitindo que o paciente comece a movimentar o joelho mais cedo. Muitas infecções são curadas com apenas uma lavagem. Se a infecção continuar voltando, podemos remover mais do revestimento articular inflamado durante um novo procedimento artroscópico.

Se você já fez uma reconstrução do LCA e o joelho ficar infectado, a cirurgia também é o principal tratamento. A lavagem da articulação associada aos antibióticos pode eliminar a infecção e preservar o enxerto. Quando a

infecção persiste mesmo assim, a remoção do enxerto e de quaisquer dispositivos de fixação costuma controlá-la.

Após a erradicação da infecção, o objetivo passa a ser restaurar a mobilidade do joelho. A fisioterapia ajuda a recuperar o movimento e a força; na maioria dos casos, o paciente consegue dobrar e esticar o joelho sem necessidade de nova cirurgia.

Existem duas situações em que a artroplastia do joelho entra em consideração. Uma infecção recente ou atual no joelho impede a realização da prótese, pois a nova articulação também poderia ser infectada. Após a infecção estar completamente controlada, a artroplastia pode ser considerada; nesses casos, a infecção é eliminada em 87% dos casos em que ainda está ativa e em 95% dos casos em que já estava controlada antes da cirurgia. Se um joelho já submetido a artroplastia ficar infectado e a infecção não puder ser eliminada, a artrodeese (fusão da articulação) é a última opção. Ela gera um joelho estável e indolor, porém imóvel; só é indicada quando nenhum outro tratamento é viável.

O que esperar

Com tratamento iniciado prontamente, a maioria das infecções pode ser erradicada e o joelho pode ser salvo. A dor intensa e o inchaço geralmente desaparecem após a drenagem e lavagem da articulação; porém, o joelho costuma permanecer rígido e fraco por várias semanas, enquanto o paciente recupera movimento e força por meio de fisioterapia. Algumas pessoas voltam a caminhar poucos dias após a lavagem; outras precisam de mais tempo. Não existe um cronograma fixo válido para todos.

O prognóstico depende muito da rapidez com que a infecção é tratada. Quanto mais tempo os germes permanecerem dentro da articulação, maior o dano à cartilagem – e esse dano é irreversível. Quando tratada precocemente, grande parte dos joelhos recupera boa funcionalidade. Se deixada sem tratamento, a infecção continua a danificar a articulação, podendo causar rigidez e dor permanentes.

Algumas infecções não desaparecem após a primeira lavagem. Se os sinais de infecção reaparecerem após o tratamento, isso pode indicar que os germes se espalharam para o osso adjacente à articulação, o que é mais difícil de tratar e exige cirurgia adicional. Podem ser necessárias novas lavagens, tratamentos prolongados com antibióticos ou outros procedimentos até que a infecção seja definitivamente erradicada.

Caso você tenha feito uma reconstrução do LCA e o joelho ficar infectado, a cirurgia oferece a melhor chance de eliminar a infecção e preservar o enxerto. Aguardar ou tentar controlar a infecção sem intervenção cirúrgica geralmente resulta em recuperação mais lenta e pior prognóstico. Com tratamento adequado, muitas pessoas recuperam uma função do joelho semelhante à que teriam se não houvesse infecção.

Se o joelho já foi submetido a artroplastia e a infecção não pode ser controlada, é necessária nova cirurgia. Às vezes, um novo implante pode ser colocado após o controle da infecção. Quando nenhum outro tratamento funciona, a fusão do joelho é a última opção. Ela gera uma perna estável e indolor, porém sem capacidade de flexão; só é considerada quando todos os demais tratamentos falharam.

Resumo honesto: quando tratada rapidamente, a maioria das pessoas consegue manter um joelho funcional. Se o tratamento for tardio ou inexistente, os riscos são danos duradouros, rigidez e necessidade de novas cirurgias.

Quando procurar ajuda médica

Esta não é uma condição que se possa simplesmente aguardar ou monitorar por alguns dias. Um joelho quente, inchado e extremamente doloroso, acompanhado de febre — especialmente se você não conseguir colocar peso sobre ele — requer avaliação no mesmo dia. Procure um pronto-socorro caso apresente esses sinais, ou se se sentir mal de modo geral juntamente com os sintomas no joelho. A mesma urgência se aplica se você possui uma prótese de joelho ou fez alguma cirurgia no joelho, como reconstrução do LCA, e esse joelho ficar quente, inchado, doloroso e com febre. Caso tenha hemofilia e o tratamento para um sangramento no joelho não surta efeito rapidamente, também é necessário examinar a articulação imediatamente para descartar infecção. Procure um especialista se o seu joelho estiver inchado e dolorido sem febre ou lesão, ou se parecer que uma infecção prévia no joelho está voltando.