

Reparo meniscal

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 trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
6 weeks A cicatrização do menisco fica praticamente concluída em 6 semanas; nesse período, a carga de peso e a amplitude de movimento são benéficas.	4-6 months Em geral, os pacientes obtêm bons resultados nos testes funcionais aos 4 meses, e aos 6 meses apresentam desempenho semelhante ao dos pacientes submetidos à reconstrução do LCA; a maioria dos atletas de elite retorna aos níveis de atividade pré-lesão.	6 months Os resultados a longo prazo demonstram manutenção da função meniscal e progressão limitada da osteoartrite; a função biomecânica permanece estável, independentemente do grau de cicatrização.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O menisco é uma almofada macia de cartilagem dentro do joelho que amortece e estabiliza a articulação. Um menisco rompido pode causar dor, inchaço, sensação de travamento ou bloqueio da articulação. A reparação meniscal consiste em costurar novamente a parte rompida para que ela possa cicatrizar, em vez de remover o fragmento danificado. Geralmente recomendamos esta cirurgia quando é improvável que a ruptura se resolva sozinha, quando o joelho trava ou “prende”, ou quando outros tratamentos, como a fisioterapia, não trouxeram melhoria suficiente. Algumas rupturas, especialmente as súbitas acompanhadas de lesão ligamentar, são mais bem tratadas com reparação precoce. O objetivo da cirurgia é manter a proteção natural do joelho, aliviar a dor e reduzir o risco de desenvolver artrose por desgaste posteriormente.

Antes da operação

Após agendar a sua operação, forneceremos instruções claras a seguir nos dias que antecedem o procedimento. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da cirurgia. Pedimos esse período de jejum mais longo para que a operação possa ser antecipada caso a agenda do bloco cirúrgico permita. Se você toma medicamentos regularmente, traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que utiliza, incluindo anticoagulantes; assim, informaremos quais devem ser suspensos e quando. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois não poderá dirigir no dia do procedimento. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista; porém, a maioria das pessoas não precisa disso.

No dia da cirurgia

No dia da cirurgia, você deve comparecer à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você será registrado e preparado para a sala de operações. Você conhecerá o anestesista, responsável pela aplicação da anestesia e pelo controle da dor. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor no pós-operatório; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Ao término da cirurgia, você acordará na sala de recuperação. As enfermeiras cuidarão de você enquanto a anestesia vai passando. Assim que seu estado se estabilizar, você será transferido para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação.

Como é realizada a operação

O reparo meniscal é feito por meio de cirurgia minimamente invasiva. O cirurgião faz dois ou três pequenos cortes, de cerca de 1 cm cada, ao redor do joelho. Uma câmera fina e pequenos instrumentos são inseridos por esses cortes para que a ruptura possa ser visualizada e acessada a partir do interior da articulação.

O objetivo é costurar o pedaço de cartilagem rompido para que possa cicatrizar. O cirurgião coloca pontos de sutura através da ruptura, mantendo as bordas unidas enquanto ocorre a cicatrização. Dependendo da localização da ruptura, os pontos podem ser amarrados através de um pequeno corte adicional na lateral do joelho, ou inseridos pelos cortes da cirurgia e amarrados dentro da articulação. Em algumas rupturas próximas à parte frontal do menisco, utiliza-se uma agulha que atravessa a ruptura, sendo o ponto amarrado fora do joelho. O cirurgião escolherá o método mais adequado para o seu caso.

Caso você também vá passar por uma reconstrução ligamentar na mesma operação, o reparo meniscal será feito durante esse procedimento. Quando a ruptura ocorre em uma região do menisco com baixo suprimento sanguíneo, o cirurgião pode adotar medidas adicionais para favorecer a cicatrização, como lixar suavemente a superfície ou inserir um coágulo feito com seu próprio sangue na área da ruptura.

Os cortes são fechados com pontos de sutura e cobertos por um curativo. Mantenha esse curativo por cerca de 10 dias, conforme descrito na seção de recuperação.

Após a operação, o joelho ficará protegido enquanto a ruptura cicatriza. Inicialmente, será solicitado que você não flexione o joelho além de 90 graus. A quantidade de peso que você poderá colocar na perna nos primeiros dias dependerá da natureza da sua ruptura; o cirurgião lhe dará instruções claras antes da alta.

Após a operação

Ao acordar, você estará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu joelho terá um curativo, e a perna poderá ficar imobilizada para que a reparação ocorra adequadamente. O alívio da dor será administrado antes de você deixar o centro cirúrgico, e as enfermeiras poderão aplicar mais medicamento caso seja necessário. A maioria dos pacientes consegue ficar de pé e dar alguns passos com ajuda no mesmo dia; a capacidade de colocar peso na perna depende do tipo de lesão, conforme descrito anteriormente. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe médica 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 retiramos o curativo quando o paciente vem para a consulta de acompanhamento.

Recuperação

Os primeiros dias costumam ser os mais difíceis. O seu joelho ficará dolorido e inchado, podendo até parecer quente ao toque. O repouso, o gelo e os analgésicos prescritos ajudarão a aliviar esses sintomas. O inchaço diminuirá gradualmente ao longo das semanas seguintes.

Logo após a cirurgia, você começará a fazer exercícios leves, sob orientação do fisioterapeuta. Eles visam mover o joelho dentro de limites seguros e ativar os músculos da coxa. Você receberá instruções sobre quanto peso pode colocar sobre a perna; essa carga aumentará à medida que a lesão cicatriza. No início, tarefas cotidianas como tomar banho e se locomover pela casa exigirão um pouco de planejamento, mas logo se tornarão mais fáceis.

Os pontos mantêm a lesão unida enquanto ela cicatriza; por isso, os movimentos e atividades permitidos pelo seu médico têm como objetivo proteger esse reparo. Conforme o joelho se estabiliza, você irá recuperar a flexibilidade, a força e o equilíbrio. Quando o cirurgião considerar que o joelho está se movendo e cicatrizando adequadamente, você poderá retomar, aos poucos, a direção de veículos, o trabalho e a prática de esportes. A maioria das pessoas percebe melhoria constante nos primeiros meses; muitas voltam às suas atividades habituais bem antes de um ano.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente; o cirurgião e o fisioterapeuta o orientarão em cada etapa.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Às vezes, a reparação não se mantém. A ruptura pode se abrir novamente, e você pode notar que a sensação de travamento ou bloqueio retorna, ou ainda dor e inchaço no mesmo local de antes. Se isso acontecer, mencione-o na próxima consulta de acompanhamento. Algumas reparações exigem uma segunda cirurgia para corrigir a ruptura ou para remover a parte danificada.

Infecções são raras, mas graves. Fique atento a uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida, ou um joelho que parece quente e fica cada vez mais doloroso ao se mover. Você também pode sentir febre. Se notar qualquer um desses sintomas, ligue imediatamente para a clínica ou vá ao pronto-socorro, caso seja fora do horário de atendimento. Uma articulação infectada geralmente requer lavagem cirúrgica e administração de antibióticos por via intravenosa.

Os nervos ao redor do joelho ficam próximos ao local onde os pontos são colocados. Durante a cirurgia, um nervo pode ficar irritado ou contundido. Você pode notar dormência, formigamento ou uma área da pele com sensação diferente; geralmente isso ocorre na face interna do joelho em casos de reparações internas, ou na face externa em reparações externas. Na maioria dos casos, esses sintomas desaparecem sozinhos; porém, informe seu cirurgião na consulta de acompanhamento para que ele possa monitorá-los.

Em casos raros, pode ocorrer reação aos pequenos dispositivos usados para fixar os pontos. Isso pode provocar inchaço e sensibilidade dentro da articulação, ou ainda uma sensação de clique ou atrito. Esses dispositivos também podem esfregar na superfície lisa da cartilagem articular. Mencione qualquer inchaço persistente ou novos ruídos vindos do joelho na sua próxima consulta.

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

Quando nos contactar

Na maioria dos casos, a recuperação decorre sem problemas; contudo, alguns sintomas exigem atenção imediata. Contacte-nos se tiver febre, se a ferida ficar mais vermelha ou começar a secretar líquido, ou se a dor piorar subitamente. Dirija-se às urgências se notar inchaço na panturrilha ou dificuldade em respirar, pois isso pode indicar a presença de um coágulo sanguíneo. Contacte-nos imediatamente se perder a sensibilidade na perna ou no pé, ou se não conseguir mover a perna. Fora do horário de atendimento, dirija-se ao serviço de urgências.

Reparo meniscal

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
Eventos adversos gerais	1.4%	A taxa de eventos adversos após reparo meniscal é baixa, comparada aos 0,95% observados após meniscectomia.
Complicações em 30 dias	<1%	O reparo meniscal artroscópico é um procedimento de baixo risco; a taxa geral de complicações em 30 dias é inferior a 1%.
Falha no reparo	14.8-21.8%	As taxas gerais de falha variam de 14,8% aos 2-5 anos até 21,8% após no mínimo 5 anos de acompanhamento, conforme diversos estudos.
Reoperação	32.7%	Em uma grande coorte populacional, o risco de reoperação após reparo meniscal em 5 anos foi de 32,7%.
Lesão neurovascular	0.6%	O dano a nervos periféricos corresponde a 0,6% das complicações graves; a lesão do nervo peroneo é um risco conhecido nos reparos laterais do tipo “de dentro para fora”.
Infecção profunda	—	A artrite séptica é uma possível complicação que pode ser tratada por meio de irrigação e desbridamento artroscópico sequenciais, além de antibióticos.
Rigidez	—	A rigidez do joelho é uma complicação reconhecida, mas não há um número confiável sobre a frequência com que ocorre.
Lesão condral	—	Lesões da cartilagem decorrentes de implantes salientes foram relatadas como complicações do reparo meniscal assistido por artroscopia.
Reação a corpos estranhos	—	Foi relatado um caso de reação a corpos estranhos com formação de granuloma após refixação meniscal utilizando flechas bioabsorvíveis.
Tromboembolismo	—	A trombose venosa profunda é mencionada como possível complicação associada ao reparo meniscal assistido por artroscopia.

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
--	------------	------