

Meniscectomia parcial

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	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA	PLATÔ DO RESULTADO FINAL
trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	trabalho manual, esporte, academia	dor e força
—	3-6 months	6 months
	O retorno ao esporte pode ocorrer por volta dos 3 meses, enquanto a função subjetiva plena do joelho, comparável à da reconstrução isolada do LCA, geralmente é alcançada aos 6 meses.	A maioria dos pacientes atinge a Diferença Clinicamente Importante Mínima e o Estado Sintomático Aceitável para o Paciente até 6 meses após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

A meniscectomia parcial é uma cirurgia minimamente invasiva para remover a parte danificada do menisco, a peça de cartilagem em formato de cunha que amortece o joelho. Geralmente a indicamos quando um pedaço do menisco rompido fica preso, causa travamento ou causa dor que não melhora com outros tratamentos. Para lesões decorrentes do desgaste natural, tentamos primeiro a fisioterapia e mudanças nos hábitos de atividade; a cirurgia é considerada apenas quando essas medidas não trazem melhoria suficiente. Em casos em que o joelho trava ou cede, a cirurgia pode ser recomendada mais cedo. O objetivo da operação é aliviar essa dor causada pelo travamento e ajudar o joelho a voltar a se mover e funcionar normalmente. Em pacientes adequados, ela pode controlar bem os sintomas: a maioria das pessoas que realizam essa cirurgia exclusivamente por causa de um menisco rompido relata que os sintomas no joelho desapareceram.

Antes da operação

Após agendar a cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas nos dias anteriores. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes do horário marcado para a operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que a operação possa ser antecipada caso a lista cirúrgica ande mais rápido do que o previsto. Informe-nos sobre quaisquer medicamentos que esteja tomando, especialmente anticoagulantes, pois alguns podem precisar ser suspensos. Leve uma lista escrita desses medicamentos no dia da cirurgia. Providencie alguém para levá-lo para casa após o procedimento e use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, pode ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia. A maioria das pessoas não precisa de nenhum dos dois.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Lá, conhecerá o anestesista. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará com você sobre isso no próprio dia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Ao final, acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros o monitoram enquanto o efeito da anestesia passa. Quando seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação. Muitas pessoas voltam para casa no mesmo dia.

Como é realizada a operação

A menisectomia parcial é feita por meio de duas ou três pequenas incisões minimamente invasivas ao redor do joelho, cada uma com cerca de um centímetro de comprimento. O cirurgião insere uma câmera fina em uma das incisões para visualizar o interior da articulação num monitor. Pelas demais incisões, utiliza instrumentos delgados para alcançar o menisco lesionado – a porção de cartilagem que atua como amortecedor do joelho.

O objetivo é remover apenas a parte danificada e desgastada do menisco, preservando o máximo possível do tecido saudável. Na maioria dos casos, as lesões que não podem ser suturadas são cuidadosamente alisadas e modeladas, de modo que o menisco remanescente continue a exercer sua função de amortecimento. Enquanto está dentro da articulação, o cirurgião também examina o restante do joelho e pode tratar quaisquer fragmentos soltos ou que estejam causando interferência.

Após a remoção da parte danificada, os instrumentos são retirados e as pequenas incisões são fechadas com pontos de sutura e cobertas por curativo. Devido ao tamanho reduzido das incisões, essa cirurgia geralmente exige menos tempo de internação e uma recuperação mais rápida em comparação às cirurgias abertas tradicionais no menisco.

Você acordará na sala de recuperação com um curativo acolchoado no joelho. Deixamos esse curativo por cerca de 10 dias, permitindo que você tome banho sem precisar removê-lo em casa.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanharão você enquanto o efeito da anestesia passa. O seu joelho terá um curativo acolchoado; você poderá tomar banho com ele, sem precisar retirá-lo. 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 virmos na consulta. A dor costuma ser leve a moderada, e a nossa equipe lhe dará medicamentos para mantê-lo confortável. A maioria das pessoas consegue caminhar com o joelho no mesmo dia da cirurgia, muitas vezes usando muletas por um curto período. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. A nossa equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu joelho ficará dolorido e inchado. A dor costuma ser leve a moderada, e a sua equipe médica lhe dará medicamentos para mantê-lo confortável. A maioria das pessoas consegue lidar com isso sem precisar de analgésicos fortes. Descanso, aplicação de gelo e manter a perna elevada ajudam a aliviar o desconforto. O inchaço diminui gradualmente ao longo das semanas seguintes.

Você começará a caminhar com o joelho logo após a cirurgia, muitas vezes usando muletas por um curto período. O seu fisioterapeuta o orientará em exercícios simples para recuperar a força e a mobilidade do joelho. Esses exercícios são essenciais: realizá-los conforme indicado ajuda o joelho a recuperar sua função normal. Você poderá circular pela casa e realizar tarefas cotidianas leves conforme se sentir capaz. Evite torções, movimentos de pivô ou levantar objetos pesados até que ele esteja estável e seu cirurgião ou fisioterapeuta autorizem. O curativo permanece no local por cerca de 10 dias, permitindo que você tome banho com ele.

À medida que o inchaço diminui e a mobilidade retorna, as atividades do dia a dia ficam mais fáceis. Antes de voltar a dirigir, você precisa ter deixado de usar analgésicos fortes, conseguir mover o pé entre os pedais e frear com força sem hesitar, e conseguir sentar-se e virar-se com conforto suficiente para verificar os espelhos e os pontos cegos. Importa qual joelho foi operado, e também se o carro é automático ou manual: em um carro automático, a perna direita é que freia, enquanto em um carro manual a perna esquerda aciona a embreagem; por isso, o joelho esquerdo não é o caso fácil que muitas vezes se supõe. Quem decide quando você está pronto é o seu próprio cirurgião. Quando o joelho estiver firme e já não prender, você poderá retornar ao trabalho e às atividades esportivas gradualmente, seguindo as orientações do seu fisioterapeuta.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

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.

A decepção mais comum é o fato de o joelho não melhorar, ou melhorar apenas por um curto período. Se a dor por prender ou o travamento retornarem após uma melhora inicial, informe-nos na próxima consulta. Às vezes, uma artroscopia posterior revela que o menisco ainda está danificado, permitindo o planejamento de novos tratamentos.

Essa cirurgia remove parte do “amortecedor” do joelho, o que, com o tempo, aumenta a carga sobre a superfície articular. Em algumas pessoas, isso se manifesta como artrose por desgaste, caracterizada por rigidez, inchaço e dor que pioram gradualmente em vez de melhorar. Se, meses ou anos depois, o joelho ficar mais rígido ou inchado em vez de melhorar, mencione isso na consulta para que seja avaliado.

Com menos material de amortecimento no joelho, a probabilidade de precisar de uma prótese de joelho no futuro é maior do que se o menisco tivesse sido reparado. Isso não será sentido no dia a dia, mas é importante saber ao ponderar as opções de tratamento. Caso tenha dúvidas sobre como isso se aplica ao seu caso, fale sobre isso antes da cirurgia ou em qualquer consulta de acompanhamento.

Algumas pessoas precisam de outra cirurgia no mesmo joelho. Isso pode ocorrer se os sintomas nunca desaparecerem ou se novos danos ao menisco surgirem posteriormente. Fique atento ao retorno de sintomas como o joelho prender, travar ou ceder após um período de melhora, e nos informe se isso acontecer.

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

Quando nos contatar

A maioria das pessoas se recupera sem problemas, mas alguns sintomas precisam ser avaliados imediatamente. Ligue para nós se tiver febre ou se a pele ao redor das pequenas incisões ficar mais vermelha, inchada ou começar a liberar líquido. Ligue para nós se a dor piorar subitamente de forma acentuada. Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar, pois isso pode indicar um coágulo sanguíneo. Vá ao pronto-socorro se a perna ficar dormente, mudar de cor ou se você não conseguir movê-la. Em caso de dúvida, ligue para nós.

Meniscectomia parcial

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	0.95%	Taxa geral de eventos adversos baixa para a meniscectomia, em comparação com 1,4% para o reparo meniscal.
Falha na melhora dos sintomas	6%	Em uma série de 291 casos consecutivos, 6% dos pacientes não apresentaram melhora sintomática ou tiveram apenas alívio temporário.
Progressão da osteoartrite	—	A meniscectomia parcial aumenta o risco de desenvolvimento de osteoartrite no joelho, especialmente em mulheres obesas submetidas a ressecções meniscais extensas.
Artroplastia do joelho	—	Pacientes submetidos à meniscectomia primária têm probabilidade mais de três vezes maior de precisar de artroplastia do joelho posteriormente, em comparação àqueles submetidos à reparação meniscal.
Reoperação	19%	Após pelo menos 2 anos da cirurgia, 19% dos pacientes submetidos à meniscectomia parcial por rupturas horizontais necessitaram de reoperação ou apresentaram falha no tratamento.
Progressão radiográfica	35%	Em 35% dos pacientes submetidos à meniscectomia parcial por rupturas completas da raiz posterior do menisco medial, observou-se progressão radiográfica da osteoartrite, num seguimento médio de 77 meses.
Estreitamento do espaço articular	—	A meniscectomia medial parcial em joelhos estáveis provoca apenas um leve estreitamento do espaço articular; em média, 1,2 mm após 12 anos de seguimento.
Degeneração da cartilagem	—	Após meniscectomia parcial artroscópica, foram observadas alterações radiográficas indicativas de transferência anormal de estresse para a cartilagem articular e o osso subcondral (alterações de Fairbank).

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