

Revisão de artroplastia do joelho

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 80 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
—	—	—

Por que esta cirurgia foi recomendada

Essa cirurgia consiste na remoção de algumas ou todas as peças da prótese original e na colocação de novas peças. Geralmente a indicamos em casos de infecção ao redor do implante, afrouxamento do implante, instabilidade, rigidez ou desgaste do espaçador plástico. A artroplastia de revisão do joelho reduz a dor e melhora a função e a estabilidade. A maioria dos pacientes pode esperar uma melhora significativa na sensação e no funcionamento do joelho.

Antes da operação

Nas semanas que antecedem a cirurgia, planejaremos o procedimento cuidadosamente. Serão realizados raios-X do seu joelho; por vezes, também uma tomografia computadorizada ou ressonância magnética, para que possamos visualizar o implante, o osso ao seu redor e a quantidade de osso que precisa ser reconstruída. Você também virá para uma avaliação, na qual examinaremos o seu joelho, a sua pele, o seu estado de saúde geral, além de analisar os registros e exames de operações anteriores. Caso tenha outras condições médicas, poderá precisar de análises de sangue ou de uma consulta com o anestesiologista antes do dia da cirurgia. Nos dias que antecedem a operação, forneceremos instruções claras sobre os seus medicamentos, indicando quais deve interromper e quando. No dia da cirurgia, não deve comer nem beber nada durante as sete horas anteriores ao procedimento. Pedimos que respeite esse período de sete horas, em vez das seis habituais, para que a sua operação possa ser antecipada caso

a agenda do bloco operatório o permita. Providencie alguém para o levar para casa após a cirurgia. Use roupas largas e confortáveis, e leve uma lista dos medicamentos que está a tomar atualmente.

No dia da cirurgia

Você virá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, que conversará com você sobre sua saúde e os medicamentos que toma. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, um bloqueio nervoso regional é adicionado para alívio da dor pós-operatória; o anestesista discutirá isso com você no próprio dia. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada. O procedimento pode demorar mais do que uma primeira artroplastia do joelho, pois as peças antigas precisam ser removidas com cuidado e o osso pode precisar ser reconstruído.

Você acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros o monitorarão atentamente enquanto a anestesia passa. Assim que estiver estável, será transferido para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de cirurgia e do andamento de sua recuperação. Caso volte para casa no mesmo dia, alguém precisará dirigir e ficar com você. Se permanecer no hospital, planejaremos sua alta juntamente com você antes de sua saída.

O que envolve a operação

A revisão da prótese de joelho consiste em retirar algumas ou todas as peças da prótese original e colocar peças novas no seu lugar. O cirurgião utiliza a mesma abordagem geral da primeira operação, geralmente através de um corte na parte frontal do joelho, muitas vezes ao longo ou próximo da cicatriz anterior. O cirurgião abre o joelho e remove o tecido cicatricial ao redor da articulação, incluindo as faixas aderentes que podem se formar na bolsa acima da rótula e ao longo de seus lados. Essa limpeza permite visualizar toda a articulação e afastar a rótula para que as peças antigas possam ser alcançadas.

Em seguida, as peças metálicas e plásticas antigas são removidas. A quantidade de osso remanescente determina os próximos passos. Se houver pequenas cavidades no osso, elas podem ser preenchidas com cimento ósseo ou pequenos fragmentos de osso de doador. Caso haja áreas maiores de perda óssea, o cirurgião pode reconstruí-las usando blocos metálicos ou mangas metálicas moldadas, ou ainda cones especiais que se encaixam no osso, proporcionando uma base sólida para as novas peças. Por fim, as novas peças são instaladas. Elas podem ser fixadas com cimento, sem cimento, ou uma combinação dos dois; alguns modelos incluem hastes que se ajustam ao interior do fêmur e da tíbia para maior estabilidade.

Antes de fechar a pele, o cirurgião lava a articulação e remove qualquer tecido não saudável. Em seguida, o corte é suturado e coberto com um curativo. Se a infecção for o motivo da revisão, a operação pode ser realizada em etapas, com a colocação das novas peças numa segunda cirurgia, após a infecção ter sido controlada.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, quando estiver estável, será transferido para o quarto. As enfermeiras verificarão seu joelho, a dor que sente e seu estado geral. O plano de controle da dor será definido para você;

caso a dor não esteja bem controlada, informe as enfermeiras. O seu joelho ficará coberto por um curativo. Deixamos esse 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 durante as consultas de acompanhamento. Na maioria dos casos, os pacientes conseguem ficar de pé e dar alguns passos com a ajuda de uma bengala ou muletas já no primeiro dia; o fisioterapeuta lhe mostrará como fazer isso. Sua equipe médica informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Alguém deve permanecer com você durante as primeiras 24 horas após o retorno para casa.

Recuperação

Nos primeiros dias e semanas, o seu joelho ficará dolorido e inchado. Isso é normal após uma cirurgia de grande porte como esta. O inchaço costuma parecer mais intenso na parte frontal do joelho e acima da cicatriz, e pode levar algum tempo para diminuir. O repouso, o uso de gelo e manter a perna elevada enquanto estiver sentado ajudam a aliviar o desconforto. Tome os analgésicos conforme prescrito e informe a equipe médica caso eles não surtam efeito.

Logo após a cirurgia, você começará a se movimentar. A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos com a ajuda de um andador ou muletas já no primeiro dia. O fisioterapeuta orientará os exercícios, que visam flexionar e estender o joelho, além de fortalecer a coxa. Continue realizando esses exercícios em casa, com frequência e em pequenas sessões. Para esta cirurgia, não é necessário usar órtese. Você pode caminhar pela casa tanto quanto se sentir capaz, mas evite torcer o corpo, ajoelhar-se e levantar objetos pesados até que a equipe médica autorize. Deitar de costas costuma ser a posição mais confortável nos primeiros dias. Evite descansar com um travesseiro sob o joelho, porque mantê-lo dobrado torna mais difícil conseguir esticar o joelho por completo.

Os marcos da recuperação são definidos por acontecimentos, não por datas específicas. Quando o inchaço diminuir, caminhar ficará mais fácil. À medida que a mobilidade retorna, subir escadas e entrar/sair do carro tornam-se menos difíceis. Assim que o cirurgião autorizar, você poderá voltar a dirigir. Muitas pessoas retomam suas atividades habituais após esta cirurgia, embora isso geralmente ocorra mais tarde do que após uma primeira artroplastia de joelho. A recuperação varia de pessoa para pessoa, e seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e o fisioterapeuta o guiarão 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 monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

A infecção ao redor da nova articulação é o problema que mais observamos. Ela pode deixar o joelho quente, inchado e dolorido, com vermelhidão se espalhando a partir da incisão. Algumas pessoas sentem-se mal em geral ou apresentam febre. Se notar algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica, em vez de aguardar a próxima consulta. A infecção também pode aparecer meses ou anos depois; portanto, mencione qualquer dor ou inchaço novo em qualquer avaliação, por menor que pareça ser.

Às vezes, as novas peças se soltam sem nenhuma infecção. Isso geralmente se manifesta como uma dor que retorna gradualmente, muitas vezes piorando ao ficar em pé ou caminhar, após um período em que o joelho parecia estável. Se o seu joelho começar a parecer menos firme do que antes, ou se a dor mudar de característica, comente isso na próxima consulta.

A rigidez pode surgir se o joelho não dobrar e estender tanto quanto esperado. Você pode perceber que não consegue descer escadas confortavelmente, ou que a flexão do joelho parece restrita e difícil. O seu fisioterapeuta continuará avaliando a amplitude de movimento. Se houver estagnação nos progressos, informe a equipe, pois, às vezes, um procedimento adicional ajuda a restaurar o movimento.

Ocasionalmente, pode se formar um coágulo sanguíneo na perna após a cirurgia. Isso se manifesta como inchaço e sensibilidade repentinos na panturrilha, às vezes acompanhados de calor ou dor intensa. Se notar isso, ou se sentir falta de ar ou dor no peito, vá ao pronto-socorro ou chame uma ambulância.

Alguns problemas de saúde aumentam o risco de complicações após esta cirurgia, como o hábito de fumar, o excesso de peso e problemas renais. Conversaremos sobre os seus riscos individuais antes da operação; além disso, tomamos medidas durante e após a cirurgia para minimizá-los.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contactar

Contate-nos imediatamente se tiver febre, se a pele à volta da ferida ficar mais vermelha ou começar a libertar líquido, ou se o seu joelho ficar quente e inchado. Contate-nos também se sentir uma dor súbita e intensa no joelho, ou se não conseguir sentir ou mover a perna. Dirija-se ao serviço de urgências ou chame uma ambulância se a sua panturrilha ficar subitamente inchada e sensível ao toque, ou se sentir falta de ar ou dor no peito. Se estiver preocupado com qualquer coisa, contacte-nos. Preferimos que nos informe sobre uma pequena preocupação desde cedo, a que tenha de esperar.

Revisão de artroplastia do joelho

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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
Taxa geral de complicações	7.3-9.3%	No geral, as taxas de complicações diminuíram de 9,3% durante 1993-1996 para 7,3% durante 1997-1999 numa coorte do norte de Illinois.
Infecção (profunda)	—	A infecção periprotética (PJI) é a causa mais comum de revisão e re-revisão; a infecção foi a principal causa de falha (44,1%) numa coorte de 499 artroplastias totais revisoras do joelho.
Cirurgia de revisão	—	A artroplastia total revisora do joelho realizada novamente apresenta taxa de sobrevivência significativamente menor em comparação com as primeiras revisões; as taxas de re-revisão são mais altas em hospitais onde ocorrem menos de 25 casos por ano.
Rigidez que requer intervenção	1.3-6.9%	A rigidez após artroplastia total do joelho é uma das complicações mais frequentes, com prevalência relatada entre 1,3% e 6,9%; 49% dos pacientes submetidos à revisão por rigidez precisaram de intervenção adicional.
Tromboembolismo	—	O uso de produtos sanguíneos no pós-operatório está associado a taxas consideravelmente maiores de embolia pulmonar e tromboembolismo venoso (TEV); pacientes diagnosticados com COVID-19 no pós-operatório apresentaram maior incidência de eventos tromboembólicos.
Mortalidade	—	A mortalidade aumenta logo após a artroplastia total revisora do joelho em casos de infecção ou fratura; pacientes submetidos à revisão por PJI apresentaram mortalidade 33% superior ao esperado.
Afrouxamento asséptico	—	O afrouxamento asséptico continua sendo uma das causas mais comuns de revisão; a taxa de sobrevivência a médio prazo sem re-revisão por afrouxamento asséptico foi modesta (87%) entre pacientes com próteses modernas de dobradiça rotatória.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Complicações de ferida	—	Uma cobertura adequada dos tecidos moles é essencial para reduzir a taxa de infecção; a cobertura profilática com retalhos não gerou complicações de ferida em pacientes de alto risco, apesar das altas taxas de complicações na própria transferência do retalho.
Fratura periprotética	—	A fratura periprotética é uma das principais causas de re-revisão após artroplastia total revisora do joelho por afrouxamento asséptico; a avaliação da função dos ligamentos colaterais é fundamental para determinar a necessidade de implantes restritivos.
Dor	—	Um índice de massa corporal mais elevado não esteve associado a dor moderada ou intensa no joelho aos 2 e 5 anos; a sensibilização central é um fator de risco para dor pós-operatória persistente e insatisfação do paciente.

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