

Artroplastia total do joelho

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Por que esta cirurgia foi recomendada

A artroplastia total do joelho consiste na substituição das superfícies desgastadas da articulação do joelho por uma prótese artificial. O principal objetivo da cirurgia é aliviar a dor provocada por artrose grave. Antes de considerar a cirurgia, geralmente tentamos primeiro tratamentos não cirúrgicos: modificações nas atividades diárias, fisioterapia, uso de auxiliares de locomoção como bengalas, medicamentos anti-inflamatórios e injeções no joelho. A cirurgia só é indicada quando esses tratamentos não produzem melhora suficiente. Os resultados dos exames de raio-X também precisam corresponder aos sintomas que você sente no joelho para que a cirurgia seja recomendada. Avaliamos sua saúde geral, a função do joelho e seus objetivos com a cirurgia, tomando a decisão em conjunto com você. O objetivo é alcançar o melhor resultado possível para você individualmente: menos dor, maior mobilidade e um joelho confiável no dia a dia.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, forneceremos instruções claras a serem seguidas nos dias que antecedem o procedimento. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos por sete horas antes da cirurgia. Pedimos sete horas em vez de seis para que possamos adiantar seu atendimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. Alguns medicamentos talvez precisem ser interrompidos; informaremos quais e quando. Traga uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, injeções e suplementos. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar. Exames de imagem, como radiografias e, às vezes, ressonância magnética ou ultrassonografia, nos ajudam a planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista antes da data da cirurgia.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, encontrará o anestesista. 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 sobre isso com você no próprio dia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na área de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão você enquanto a anestesia vai passando. Uma vez que seu estado estiver estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A artroplastia total do joelho consiste na remoção das superfícies desgastadas da articulação do joelho e na substituição por componentes artificiais. O cirurgião faz um corte na parte frontal do joelho para acessar a articulação. As superfícies danificadas na extremidade do fêmur e na parte superior da tíbia são moldadas para se adequarem aos novos componentes, que são então colocados no lugar. Uma superfície plástica lisa fica entre eles, permitindo que a articulação se movimente livremente. Se a superfície da rótula estiver muito desgastada, ela também pode ser tratada.

O cirurgião cuida de equilibrar os tecidos moles ao redor da nova articulação. Isso significa verificar se o joelho permanece estável tanto na posição reta quanto flexionada, sem ficar nem muito apertado nem muito frouxo. Esse equilíbrio adequado ajuda a rótula a deslizar suavemente em seu encaixe durante a flexão do joelho. Os componentes podem ser fixados ao osso com ou sem cimento ósseo; ambos os métodos garantem a fixação firme da nova articulação.

Não existe um único método ideal para realizar essa operação; o cirurgião utiliza uma abordagem padrão, bem estabelecida, com componentes também padrão. Uma vez que tudo esteja no lugar e funcionando corretamente, o corte é fechado com pontos de sutura e coberto com um curativo.

Após a operação

Ao acordar, você estará na sala de recuperação, onde as enfermeiras cuidarão de você de perto. Assim que estiver estável, será transferido para o quarto. Seu joelho estará coberto por um curativo, e as enfermeiras o ajudarão a levantar e a se movimentar logo em seguida, geralmente utilizando um andador no início. O controle da dor faz parte do plano de tratamento; sua equipe garantirá seu conforto à medida que o efeito da anestesia passar. Alguém deve permanecer ao seu lado nas primeiras 24 horas após você voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo no local por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo durante as consultas de acompanhamento.

Recuperação

Nos primeiros dias, é normal sentir dor e inchaço no joelho. Isso faz parte do processo de cicatrização e tende a diminuir à medida que o joelho se recupera. O controle da dor também faz parte do plano de tratamento; sua equipe médica se certificará de que você se sinta confortável. Levantar-se e movimentar-se logo após a cirurgia ajuda na recuperação, e seu fisioterapeuta orientará você nos exercícios para fortalecer e melhorar a mobilidade da nova articulação. A regularidade na realização desses exercícios é mais importante do que a perfeição na execução.

No dia a dia, você praticará dobrar e esticar o joelho, caminhar distâncias um pouco maiores a cada vez, e retomar, no seu próprio ritmo, as tarefas domésticas habituais. O inchaço costuma demorar para desaparecer, mas a mobilidade melhora progressivamente. Muitas pessoas percebem que o joelho atinge seu melhor estado após o desaparecimento do inchaço e com os efeitos dos exercícios. A recuperação é um processo contínuo; os ganhos observados no primeiro ano podem continuar a se aprimorar posteriormente.

Para esta cirurgia, não será necessário usar órtese. Para a maioria das pessoas, dormir fica mais fácil quando o joelho está confortável; seu fisioterapeuta poderá sugerir posições adequadas para você. Quanto à direção, as regras que importam são estas: não dirija enquanto estiver tomando analgésicos fortes ou ainda dependendo de andador, muletas ou bengala para a perna operada, e só volte a dirigir quando conseguir mover o pé entre os pedais e frear com força sem hesitar, e sentar-se e virar-se com conforto suficiente para verificar os retrovisores e os pontos cegos. Importa qual joelho foi substituído, e também se o carro é automático ou manual: no automático, a perna direita faz a frenagem, enquanto no manual a perna esquerda aciona a embreagem, por isso o joelho esquerdo não é o caso fácil que muitas vezes se imagina. Seu próprio cirurgião liberará você para dirigir no momento certo.

A recuperação varia de pessoa para pessoa, e seu cronograma pode ser diferente. Seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão ao longo desse 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 infecção ao redor da nova articulação é o problema que mais observamos. Ela pode se manifestar como uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir do local da incisão, calor na região do joelho ou vazamento de líquido da ferida. Você também pode sentir febre ou mal-estar geral. Se notar algum desses sinais, ligue imediatamente para a clínica, em vez de aguardar a próxima consulta. Uma infecção detectada cedo é muito mais fácil de tratar do que uma já estabelecida.

Com o tempo, as novas peças também podem se soltar do osso, mesmo sem presença de infecção. Isso geralmente se traduz em dor que reaparece ou piora com o passar dos meses; às vezes, há a sensação de que o joelho não está mais firme para sustentar o corpo. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento para que possamos avaliar a situação.

Às vezes, o joelho não dobra com a liberdade esperada, ou a rótula não desliza suavemente na sua trilha. Você pode notar rigidez que não melhora com exercícios, um som de clique ou atrito, ou dor na parte da frente do joelho ao subir escadas ou levantar-se. Informe-nos na próxima consulta. Caso a rigidez seja o problema, existem tratamentos que podemos oferecer para restaurar a mobilidade do joelho.

Após essa cirurgia, podem se formar coágulos sanguíneos nas veias profundas da perna. Fique atento a inchaço repentino e sensibilidade na panturrilha, ou a uma dor maior do que seria esperado após a operação. Se um coágulo chegar aos pulmões, você pode sentir falta de ar ou dor no peito. Procure o pronto-socorro se apresentar sintomas respiratórios, e ligue para a clínica caso note sintomas na panturrilha.

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

Quando nos contatar

A maioria dos problemas apresenta sinais de alerta, e detectá-los precocemente facilita o tratamento. Contate-nos caso apresente febre, aumento da vermelhidão ou secreção na ferida, ou dor que piora em vez de melhorar. Também nos avise se houver inchaço ou sensibilidade na panturrilha. Procure atendimento de emergência se sentir falta de ar ou dor no peito, ou se a perna de repente perder a sensibilidade ou você não conseguir movê-la. Se não tiver certeza se algo é normal, contate-nos mesmo assim. Preferimos ser informados o quanto antes.