

Displasia troclear e trocleoplastia

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 30 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

A trocleoplastia é indicada quando o sulco situado atrás da rótula é achatado demais e deixa a rótula escorregar repetidamente. O sulco é chamado de tróclea; quando não se forma adequadamente, o quadro é denominado displasia troclear. A cirurgia consiste em remodelar esse sulco para que a rótula fique mais bem fixada.

Essa cirurgia é geralmente indicada para pessoas com achatamento acentuado do sulco troclear e instabilidade crônica da rótula. Também pode ser uma opção para alguns adolescentes cujas placas de crescimento ainda estão abertas, sendo possível realizá-la sem interferir no desenvolvimento ósseo. O objetivo é obter uma rótula estável, reduzir a dor e melhorar a funcionalidade no dia a dia e nas atividades esportivas.

Antes da operação

Após a marcação da cirurgia, nossa equipe lhe fornecerá instruções claras para que saiba exatamente o que fazer. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas em vez de seis para que o horário da cirurgia possa ser antecipado caso a lista de cirurgias do dia seja concluída antes do previsto. O seu cirurgião informará quais medicamentos habituais você deve interromper e quando, portanto traga uma lista por escrito de todos os remédios que toma, incluindo anticoagulantes. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. No dia da operação, use roupas largas e confortáveis. Caso tenha

outras condições médicas, talvez seja necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista; porém, a maioria das pessoas não precisa disso.

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. Depois, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Você acordará na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Assim que estiver estável, será transferido para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e do andamento de sua recuperação.

O que envolve a operação

A trocleoplastia remodela o sulco atrás da rótula, de modo que esta fique mais bem fixada. O cirurgião atua através de uma incisão na parte frontal do joelho. O sulco é aprofundado e remodelado para adquirir um formato mais normal. Assim, a rótula passa a se posicionar e se mover nesse novo sulco, em vez de deslizar para fora.

Algumas pessoas precisam de mais de um procedimento simultaneamente. A remodelação do sulco costuma ser associada à reparação ou reconstrução de ligamentos, que estabiliza a rótula a partir do lado interno do joelho. Caso o próprio fêmur esteja torcido, ele pode ser cortado e reposicionado, o que também ajuda a manter a rótula em seu trajeto correto. O cirurgião explicará quais desses procedimentos se aplicam a você, pois cada operação é adaptada à anatomia específica do seu joelho.

A incisão é fechada com pontos e coberta por um curativo. Você acordará na sala de recuperação com o joelho enfaixado e protegido; nossa equipe lhe mostrará como cuidar dele antes de você ir para casa.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação e, quando estiver estável, será levado para o quarto. As enfermeiras ficarão de olho em você e administrarão analgésicos para que se sinta confortável. O seu joelho será enfaixado e protegido; nossa equipe lhe mostrará como cuidar da ferida antes de você ir para casa. 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 examinamos. Você será incentivado a levantar-se e caminhar com ajuda, geralmente já no primeiro dia. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas após a alta hospitalar. Sua 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. O uso de analgésicos ajuda a manter o conforto, e manter o joelho elevado durante o repouso contribui para a redução do inchaço. Compressas de gelo também podem aliviar o desconforto. Geralmente, o inchaço diminui gradualmente ao longo das primeiras duas semanas.

Logo no início, você começará a caminhar com ajuda, muitas vezes já no primeiro dia. O fisioterapeuta orientará os exercícios necessários para recuperar o movimento e fortalecer os músculos da coxa. Esses exercícios são tão importantes quanto a própria cirurgia; portanto, faça-os conforme indicado. Você poderá se movimentar pela casa, mas com cuidado e seguindo as orientações da equipe médica quanto à quantidade de peso que pode ser aplicada à perna.

Quando o inchaço desaparecer e a mobilidade retornar, as atividades cotidianas se tornarão mais fáceis. Subir escadas, ficar em pé por mais tempo e dobrar o joelho parecerão mais naturais com o passar das semanas. Você poderá dirigir após autorização do cirurgião, e retornar ao trabalho e aos esportes à medida que ganhar força e confiança. Pacientes com um achatamento mais acentuado do sulco articular, às vezes, precisam de um pouco mais de tempo para voltar às atividades esportivas.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e 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. Seu cirurgião e a equipe monitoram você de perto para detectar qualquer problema precocemente.

Mesmo após a cirurgia, a rótula pode ainda deslizar ou parecer instável. Você pode perceber que a rótula “cede” ou que há uma sensação de que ela está saindo do lugar novamente. Se isso acontecer, informe seu cirurgião na próxima consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica mais cedo caso o joelho continue a ceder.

Com o tempo, a superfície articular atrás da rótula pode se desgastar. Isso é chamado de artrose por desgaste e pode afetar a parte frontal do joelho após a cirurgia. Você pode sentir uma dor profunda e persistente na frente do joelho, ou notar um som de “clique” ou atrito ao dobrar a perna. A dor pode piorar ao subir escadas, agachar ou ficar sentado por muito tempo. Se notar essas alterações, mencione-as na próxima consulta para que seu cirurgião possa avaliar a articulação.

A remodelação do sulco também pode afetar a cartilagem que recobre o osso. A cartilagem é a camada lisa e deslizante que permite o movimento da rótula. Caso seja afetada, você pode sentir travamentos, atrito ou inchaço no joelho. Comunique qualquer um desses sintomas ao seu cirurgião para que sejam avaliados.

Algumas pessoas que realizam outros procedimentos simultaneamente, como deslocar a inserção do tendão abaixo da rótula, podem apresentar mais problemas depois da cirurgia. Seu cirurgião explicará quais partes da operação se aplicam a você e a quais sinais deve ficar atento.

Em adolescentes cujas placas de crescimento ainda estão abertas, esta cirurgia não interfere no crescimento posterior. Isso já foi comprovado em pacientes jovens submetidos ao procedimento devido a episódios recorrentes de luxação da rótula.

Caso note algo inesperado, como dor nova, inchaço ou sensação de instabilidade no joelho, entre em contato com a clínica. A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Ligue para nós se tiver febre, ou se a pele ao redor da ferida ficar mais vermelha, inchada ou começar a liberar líquido. Ligue para nós se a dor piorar subitamente, ou se a sua panturrilha ficar inchada e sensível ao toque. Procure o pronto-socorro se sentir falta de ar, ou se perder a sensibilidade na perna ou não conseguir movê-la. Estes sintomas exigem avaliação imediata. Se houver qualquer outra coisa que o preocupe, ligue para a clínica. Preferimos ser informados o quanto antes.

COMPLICAÇÕES E CONSENTIMENTO

Displasia troclear e trocleoplastia

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 30 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
Artrite patelofemoral	—	Está associada a altas taxas de artrite patelofemoral e pode piorar a evolução natural da doença a longo prazo.
Instabilidade recorrente	—	Em uma revisão sistemática, a trocleoplastia isolada apresentou as maiores taxas de falha entre os procedimentos estabilizadores da patela.
Deterioração do estado da cartilagem	—	Em comparação com os controles, um número significativamente maior de pacientes apresentou piora no estado da cartilagem troclear no seguimento de curto e médio prazo.
Cirurgia de revisão	—	A trocleoplastia é indicada em casos de revisão quando outros procedimentos falharam; porém, a trocleoplastia isolada tem altas taxas de falha.
Complicações gerais	—	Apresenta um perfil de complicações aceitável tanto no seguimento de curto quanto de longo prazo.
Distúrbios de crescimento	—	Não foram observados distúrbios de crescimento após a trocleoplastia em adolescentes com placas de crescimento ainda abertas.

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