

Artroplastia unicompartmental 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 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
a few days Os pacientes podem receber alta com segurança no mesmo dia da cirurgia; o retorno precoce a atividades leves e à direção costuma ser possível já na primeira semana.	3-6 months O retorno ao trabalho e a atividades esportivas/recreativas geralmente ocorre entre 3 e 6 meses, sendo que atividades de baixo impacto podem ser retomadas antes.	12 months O máximo ganho funcional e o alívio da dor atingem seu patamar típico no primeiro ano pós-operatório.

Por que esta cirurgia foi sugerida

Esta cirurgia substitui uma parte desgastada do joelho por uma superfície artificial. O nome do procedimento refere-se à substituição de um único compartimento, uma das três áreas onde os ossos do joelho se encontram. Geralmente a sugerimos quando a artrose, causada pelo desgaste articular, está limitada apenas a essa área, permanecendo o restante do joelho saudável.

O objetivo da operação é aliviar a dor e restaurar a função, permitindo que você mantenha uma vida ativa. Relatórios recentes indicam que a taxa de sobrevivência do implante é de 94% aos 10 anos e de 90% aos 18 anos. Avaliaremos essa opção com você e decidiremos em conjunto se ela é adequada ao seu joelho.

Antes da operação

Após a programação da cirurgia, providenciamos exames de imagem para mapear a área desgastada do seu joelho. Geralmente, isso começa com radiografias em pé; às vezes, também é feita uma ressonância magnética,

que mostra a cartilagem e os tecidos moles com mais detalhes. Essas imagens nos ajudam a planejar a operação e a confirmar se esse procedimento é adequado para o seu joelho.

Nos dias que antecedem a cirurgia, nossa equipe lhe fornecerá instruções claras. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes do procedimento. Pedimos esse período de sete horas para que seja possível antecipar sua cirurgia caso a lista de cirurgias do dia sofra alterações. Alguns medicamentos talvez precisem ser suspensos; informaremos quais e quando. Leve uma lista de todos os medicamentos que toma, incluindo comprimidos, colírios e suplementos. Providencie alguém para levá-lo para casa, pois você não poderá dirigir. No dia da cirurgia, use roupas largas e confortáveis. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma consulta com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

No dia da cirurgia

Você chega à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia. 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 é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada.

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitoram seu estado enquanto a anestesia vai passando. Assim que sua condição se estabiliza, você é encaminhado para o quarto ou pode ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e de sua recuperação. Muitas pessoas que passam por essa cirurgia voltam para casa no mesmo dia.

O que envolve a operação

Esta operação substitui a superfície desgastada de uma parte do seu joelho por componentes metálicos e plásticos. O cirurgião atua através de uma incisão pequena na parte frontal do joelho, menor do que a utilizada na artroplastia total do joelho. Essa incisão menor provoca muito menos perturbação nos músculos e tendões responsáveis pela extensão do joelho, o que favorece uma recuperação mais rápida.

Dentro do joelho, o cirurgião remove apenas as superfícies articulares desgastadas no compartimento afetado; a cartilagem, os ligamentos e o osso saudáveis nas demais áreas permanecem intactos. Em seguida, os componentes metálicos e plásticos são instalados para restaurar o movimento suave entre o fêmur e a tíbia. Instrumentos especiais auxiliam na posicionamento desses componentes; o objetivo é alinhá-los com uma leve correção insuficiente da deformidade original, de modo a manter a forma natural do joelho. A integridade do ligamento cruzado anterior – um dos principais ligamentos do joelho – é fundamental para o bom desempenho da prótese a longo prazo; essa condição é avaliada antes da cirurgia.

Alguns centros cirúrgicos utilizam um assistente robótico para auxiliar no planejamento e execução da operação. O robô não realiza a cirurgia em si; ele ajuda o cirurgião a medir e posicionar os componentes com precisão, garantindo que os objetivos planejados sejam alcançados de forma confiável.

Os vários planos de tecidos são fechados com pontos de sutura, e um curativo cobre a incisão. Conforme mencionado anteriormente, muitas pessoas que se submetem a essa operação recebem alta no mesmo dia. Inicialmente, o joelho ficará inchado e dolorido, mas esses sintomas diminuem ao longo das semanas seguintes.

Após a operação

Você acorda na sala de recuperação, onde as enfermeiras o observam enquanto o efeito da anestesia passa. O seu joelho ficará dolorido, e você receberá analgésicos para manter o conforto. O joelho ficará inchado e coberto por um curativo. 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. A maioria das pessoas consegue ficar de pé e dar alguns passos no próprio dia da cirurgia, com uma enfermeira ou fisioterapeuta por perto. Algumas pessoas vão para casa no mesmo dia; outras permanecem uma noite no hospital. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se deverá ficar uma noite hospitalizada. Por favor, providencie alguém para ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa.

Recuperação

No início, o seu joelho ficará dolorido e inchado. Isso é normal e deve melhorar nas semanas seguintes. Os analgésicos ajudam a manter o conforto nos primeiros dias; além disso, manter o joelho elevado durante o repouso contribui para reduzir o inchaço. Algumas pessoas percebem que o inchaço piora à noite; geralmente isso melhora com o passar dos dias.

No próprio dia da cirurgia, você já se levantará e caminhará, com ajuda à disposição. Um fisioterapeuta orientará os exercícios, que deverão ser praticados também em casa. Esses exercícios ajudam a recuperar a mobilidade e a força do joelho. Para esta cirurgia, não é necessário usar talas ou gesso. Após a retirada do curativo na consulta de acompanhamento, você poderá tomar banho normalmente e realizar tarefas domésticas leves. Subir escadas, caminhar pequenas distâncias e dobrar suavemente o joelho passarão a fazer parte da sua rotina, conforme você se sentir mais à vontade.

Muitas pessoas percebem que o joelho fica mais estável e menos dolorido do que antes da cirurgia nas primeiras semanas. No início, o sono pode ser irregular devido à sensibilidade do joelho; usar um travesseiro sob ou entre as pernas costuma ajudar a encontrar uma posição confortável. À medida que o inchaço diminui e a mobilidade retorna, você conseguirá ficar mais tempo em pé. Você poderá voltar a dirigir assim que for capaz de reagir rapidamente em uma frenagem de emergência e deixar de tomar medicamentos fortes para a dor; nosso guia de direção traz mais detalhes a esse respeito.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o cronograma adequado; na maioria dos casos, os pacientes retornam ao trabalho e a atividades de baixo impacto em pouco tempo.

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 é a principal preocupação após qualquer artroplastia. Fique atento à incisão: verifique se há vermelhidão que se espalha a partir das bordas, calor, secreção de líquido ou dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns. Você também pode sentir febre ou mal-estar geral. Se notar algum desses sinais, ligue para a nossa clínica ainda no mesmo dia. Caso se sinta muito mal, procure o pronto-socorro. Uma infecção ao redor da prótese exige tratamento imediato; nós o atenderemos rapidamente para definir os próximos passos.

Com o tempo, as peças artificiais podem afrouxar ou desgastar-se; além disso, pode surgir artrite no restante do joelho. Isso geralmente se manifesta como o retorno da dor anterior, que piora aos poucos ao longo de meses, e não de dias. Algumas pessoas percebem novos estalos, ruídos de atrito ou a sensação de que o joelho está instável. Se isso acontecer, mencione-o na próxima consulta. Examinaremos o joelho e solicitaremos exames de imagem. Às vezes, a solução é outra cirurgia para substituir a peça desgastada ou converter a prótese em uma artroplastia total; discutiremos isso com você caso seja necessário.

O joelho também pode tornar-se instável, dando a impressão de que “cede” ou se desloca para os lados. O espaçador plástico dentro do joelho, ocasionalmente, pode sair do lugar, provocando travamentos súbitos ou sensação de bloqueio. Informe-nos imediatamente se o joelho travar, ceder ou parecer diferente de um dia para outro.

Se você já fez artroscopia nesse joelho antes da artroplastia, mencione isso na consulta, pois isso pode influenciar o desempenho da prótese. Injeções de esteroides na articulação após a cirurgia aumentam o risco de infecção; portanto, consulte-nos antes de receber esse tipo de tratamento em qualquer outro local.

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

Quando nos contactar

A maioria dos problemas manifesta-se de formas que podem ser detetadas precocemente. Contacte-nos se tiver febre, ou se a ferida ficar mais vermelha, quente ou começar a secretar líquido. Contacte-nos também se sentir dor ou inchaço na panturrilha. Dirija-se ao serviço de urgências se tiver falta de ar súbita ou dor no peito, se se sentir muito mal, se tiver dor intensa que não melhora com analgésicos, ou se não conseguir sentir ou mover a perna. Se o seu joelho travar ou ceder, contacte-nos imediatamente.

Artroplastia unicompartmental 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
Complicações gerais	4.2-5.5%	As taxas gerais de complicações variam de 4,2% nas cirurgias assistidas por robô até 5,5% nas cirurgias UKA manuais, valores significativamente menores que as taxas observadas na TKA (11,0%).
Cirurgias de revisão	5.3-5.8%	As taxas acumuladas de revisão situam-se entre 5,3% e 5,8% aos 2-3 anos; as causas mais comuns são a progressão da doença e o afrouxamento asséptico.
Infecção profunda	—	A infecção periprotética da articulação é uma complicação grave; a conversão para TKA está associada a taxas maiores de infecção periprotética do que na TKA primária.
Afrouxamento asséptico	—	O afrouxamento asséptico do componente tibial é um modo de falha comum, especialmente nos modelos com articulação móvel.
Progressão da doença	2.3%	A progressão da osteoartrite para outros compartimentos articulares é a causa mais frequente de falha em alguns estudos, ocorrendo em 2,3% dos casos.
Rigidez que requer intervenção	—	A UKA está associada a uma taxa significativamente menor de manobras sob anestesia em comparação à TKA (OR de 13,0, favorecendo a UKA).
Sangramento/transusão	—	A UKA está associada a uma taxa menor de necessidade de transfusão sanguínea do que a TKA (OR de 8,5, favorecendo a UKA).
Fratura periprotética	<5%	Fraturas da platô tibial periprotética podem ocorrer em até 5% dos casos, geralmente associadas a cortes verticais prolongados na serra.
Instabilidade	—	A instabilidade é um modo de falha comum, especialmente nos modelos com inserto móvel, nos quais pode ocorrer a luxação do inserto.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Tromboembolismo	—	A prótese parcial do joelho geralmente apresenta um risco menor de complicações graves, incluindo coágulos sanguíneos, do que a prótese total do joelho; não há um número exato confiável.

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