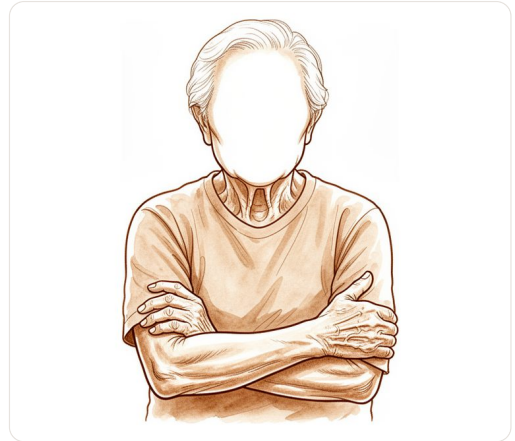


Substituição Total do Cotovelo (Artroplastia)

Uma prótese total de cotovelo semiconstrangida (articulada), com hastes no úmero e na ulna unidas por uma articulação de ligação.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Este protocolo orienta a sua recuperação após uma artroplastia total do cotovelo (substituição total do cotovelo) com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Começa com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado **escrito para o seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão**: traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão de terapia, para que a sua reabilitação seja coordenada. O seu terapeuta pode ajustar o plano, dependendo da evolução da sua recuperação.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

Uma artroplastia total do cotovelo remove as superfícies articulares desgastadas ou danificadas do cotovelo e as substitui por um implante de metal e plástico. As duas metades (uma fixada no osso do braço, o úmero, e outra no osso do antebraço, a ulna) são geralmente unidas por uma pequena dobradiça, razão pela qual é chamada de artroplastia semiconstrangida ou “ligada”. É realizada mais frequentemente para artrite reumatoide grave, para osteoartrite em estágio terminal ou para certas fraturas do cotovelo em pacientes mais velhos, nas quais o osso não pode ser reparado.

O objetivo da sua recuperação é estabilizar o cotovelo, proteger os tecidos em cicatrização e restaurar um **arco funcional** confortável e sem dor de movimento (flexão e extensão suficientes para realizar tarefas diárias como comer, lavar-se e vestir-se), em vez de tornar o cotovelo o mais forte possível. Para o manejo de feridas, edema e cicatrizes, consulte as orientações de [cuidados com a ferida](#) da clínica.

A coisa mais importante a entender é esta: o implante foi projetado para o **conforto nas atividades diárias, não para trabalho pesado**. Seus inimigos a longo prazo são o desgaste do componente plástico e o afrouxamento gradual do implante no osso, e ambos são provocados por cargas pesadas. Por essa razão, **um**

programa vigoroso de fortalecimento não é adequado após uma artroplastia total do cotovelo, e um limite de levantamento de peso permanece com você **para a vida toda**, não apenas durante a cicatrização. Respeitar esse limite é a única coisa mais importante que você pode fazer para garantir a longevidade do seu novo cotovelo.

Você usará uma **moulinha simples** para conforto após a cirurgia, não uma tala ou órtese rígida. O movimento assistido suave começa na primeira semana, e o plano avança lenta e cuidadosamente a partir daí.

Precauções e limitações

Faça:

- Use a sua manguito simples para conforto e utilize-a conforme aconselhado.
- Inicie os movimentos assistidos suaves abaixo durante a primeira semana, conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu fisioterapeuta.
- Mantenha a mão, o pulso e o ombro em movimento para prevenir rigidez.
- Respeite o limite de levantamento de peso vitalício (abaixo) após a sua recuperação.

Não faça:

- Não levante nada mais pesado do que uma chávena de chá (1 lb / 0,45 kg) com o braço operado nas primeiras 6 semanas.
- Não force a flexão do cotovelo e não o estique de forma brusca ou empurrando-o para a extensão.
- Não se empurre para fora de uma cadeira através do braço operado, não transporte, empurre ou apoie o seu peso através dele, nem permita que ninguém o puxe ou torça.
- Se o músculo tríceps foi elevado durante a cirurgia, não estire ativamente o cotovelo contra resistência até que o seu cirurgião o autorize (normalmente 6–12 semanas).
- **Limites permanentes e vitalícios:** não levante repetidamente mais do que aproximadamente **2 kg**, e não levante mais do que aproximadamente **4,5–5 kg** num único esforço. Estes limites são permanentes, para a vida. **Sem ténis, lançamentos ou desportos de impacto, nunca.**

Seus exercícios

Estes são os exercícios do seu material, para recuperar suavemente o movimento do cotovelo, antebraço, punho e mão. Inicie-os conforme orientado pelo Dr. Hirpara e seu fisioterapeuta. Mantenha todos os movimentos suaves e sem esforço; no início, o objetivo é o movimento fácil e assistido, não esforço ou alongamento.

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico de reabilitação após uma artroplastia total de cotovelo semiconstrangida (abordagem posterior, com preservação do tríceps assumida). Esta seção deve ser fornecida ao seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, e cada uma das fases abaixo inicia-se com uma explicação em linguagem clara do que está ocorrendo.

Antes do tratamento, verifique o laudo cirúrgico do paciente e seu histórico médico, e entre em contato com o cirurgião assistente quanto à abordagem cirúrgica, especificamente se o tríceps foi preservado, refletido ou reanexado (Bryan–Morrey), pois isso determina as restrições precoces de extensão e a posição de repouso.

FASE I – PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO, SEMANAS 0–6

Nas primeiras seis semanas, o foco é proteger os tecidos moles em cicatrização e o tríceps, estabilizar a ferida e o inchaço, e iniciar movimentos assistidos suaves para evitar que o cotovelo fique rígido. O Dr. Hirpara utiliza uma simples atadura para conforto, não uma tala posterior ou órtese. A flexão e extensão cotilediana assistida suave (ativa-assistida) começa entre os **dias 1 e 7**, com o cotovelo mantido ao lado do corpo e o antebraço em posição neutra a pronada, utilizando a gravidade para auxiliar a extensão. **Não há levantamento de peso superior a 1 lb (0,45 kg)** com o braço operado, nem apoio de peso ou empurrão através dele.

Para o seu fisioterapeuta:

Imobilização e precauções

- Simples atadura para conforto (prática KH: sem tala posterior ou órtese). Se o cirurgião tiver utilizado uma órtese ou tala por preocupação com os tecidos moles, siga essa orientação; caso contrário, a atadura é descontinuada durante o dia por volta da semana 2, sendo usada à noite ou para atividades de maior risco conforme necessário.
- **Casos de tríceps refletido/reanexado (ex.: Bryan–Morrey):** imobilizar próximo à extensão e evitar extensão ativa e resistida do cotovelo precocemente para proteger a reparação (cf. lógica da reparação do tríceps distal).
- Não há flexão forçada (estressa a reparação do tríceps) nem extensão súbita ou forçada.
- Sem apoio de peso no membro superior, sem empurrar contra resistência, sem estresse em valgo/varo.
- Não levantar objetos > 1 lb (0,45 kg) com o braço operado.

Exercícios

- ROM ativo-assistido suave (AAROM) de flexão/extensão do cotovelo do dia 1–7, cotovelo aduzido ao lado do corpo, antebraço neutro a pronado; alongamento de extensão assistido pela gravidade.
- Amplitude ativa de movimento para a mão, punho e ombro para prevenir rigidez.

Critérios para progressão para a Fase II: ferida cicatrizada, dor controlada e AAROM suave estabelecido.
Não progressar para fortalecimento antes de 6 semanas.

FASE II – ATIVIDADE FUNCIONAL, A PARTIR DE 6 SEMANAS (NÃO ANTES)

Esta fase inicia a ativação muscular suave e, posteriormente, fortalecimento muito leve, mas nunca um programa vigoroso. O movimento é progressivo até um arco funcional, e a resistência é introduzida com cautela e mantida leve. A restrição de levantamento de peso continua durante toda a fase.

Para o seu fisioterapeuta:

Cronograma dentro da Fase II

- **6 semanas:** iniciar isometrias submáximas, sem dor, na amplitude média, em todos os planos. Se o tríceps foi refletido/reanexado, confirmar que está liberado antes de adicionar isometrias de extensão.
- **8 semanas:** progredir para isometrias submáximas em múltiplos ângulos, evitando a amplitude final.
- **10–12 semanas:** introduzir fortalecimento isotônico leve (**sem pesos ou resistência > 5 lb (2,3 kg)**), primeiro em um único plano e, em seguida, composto.

Objetivo de amplitude de movimento

- Arco funcional: **30–120/130° de flexão**, com **60° de pronação** e **60° de supinação**.
- Se a flexão for < 120° entre 10–12 semanas, considerar um talco dinâmico ou estático-progressivo.

Precauções

- Continuar a evitar cargas pesadas, empurrões e impactos.
- **Filosofia de fortalecimento (texto literal):** “A necessidade de um programa de fortalecimento vigoroso não é apropriada após artroplastia total do cotovelo.”

Critérios para progressão: um arco funcional sem dor é alcançado e mantido.

FASE II TARDIA E VITALÍCIA, A PARTIR DE 12 SEMANAS

A partir de aproximadamente 12 semanas, o cotovelo passa para um programa domiciliar de manutenção para **manter** o arco funcional sem dor. **Nunca** há fortalecimento pesado formal. Os limites permanentes de atividade e levantamento de peso abaixo passam a aplicar-se de forma permanente.

Para o seu fisioterapeuta:

- Programa domiciliar para manter o arco funcional sem dor.
- Reforçar as restrições permanentes de atividade com o paciente.
- Considerar a alta quando um arco funcional estável e confortável e um retorno adequado das funções diárias forem alcançados.

Retornar ao trabalho e às atividades

O seu novo cotovelo foi concebido para um conforto no dia a dia, e os limites abaixo são permanentes; são eles que garantem a longevidade do implante.

- **Levantamento de peso (para a vida):** não levante repetidamente mais de aproximadamente **2 kg** (um par de canecas cheias), e não levante mais de aproximadamente **4,5–5 kg** num único esforço (equivalente a uma chaleira cheia), com o braço operado, em qualquer circunstância. Nas primeiras 6 semanas, o limite é muito mais restrito: nada mais pesado do que aproximadamente 1 lb (0,45 kg).
- **Desporto e impacto:** não pratique ténis, não lance objetos e não submeta o cotovelo a cargas de impacto em qualquer momento, para a vida. Atividades suaves e de baixo impacto são incentivadas assim que receber autorização, mas o cotovelo nunca deve ser submetido a cargas pesadas ou a impactos bruscos.
- **Condução:** recomece apenas quando se sentir confortável, sem a atadura durante a condução e capaz de controlar o volante com segurança. Confirme o momento adequado com o Dr. Hirpara na sua consulta de acompanhamento.
- **Trabalho:** tarefas leves, baseadas no secretariado e de autocuidado, podem ser retomadas precocemente, dentro dos limites do conforto. Qualquer função que envolva levantamento, transporte, empurrar ou carregamento repetitivo do braço deve ser discutida individualmente com o Dr. Hirpara, uma vez que os limites para a vida também se aplicam no trabalho.

Manter-se fielmente dentro destes limites é a medida mais importante que pode tomar para proteger a sua prótese e evitar o afrouxamento ou o desgaste ao longo dos anos.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [o cuidado com a ferida](#). Sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, de acordo com a evolução do seu cotovelo, e os limites de atividade ao longo da vida devem ser considerados em todas as avaliações.