

O que você precisa saber sobre a artroplastia do quadril e substituição articular

Destacamos os principais aspectos para que você possa entender seu problema, as alternativas de tratamento e obter os melhores resultados possíveis.

Muitos dos conceitos básicos e informações relativas às artroplastias do quadril se aplicam por analogia às próteses de joelho, ombro, etc.

A cabeça do fêmur e seu "encaixe" no quadril chamado acetábulo são recobertas por uma superfície altamente especializada, a cartilagem articular, a qual uma vez lesada não se regenera por nenhum meio até então conhecido. Lesões ou doenças no quadril provocam degeneração e desgaste desta cartilagem. A superfície articular se torna então irregular e áspera, resultando em dor e perda progressiva da movimentação. Isto é conhecido como artrite degenerativa ou artrose, e possui várias causas. O início da dor é gradual e surge quando níveis mais altos de atividade são solicitados da articulação afetada. Posteriormente, a dor pode aumentar e se fazer presente até mesmo em repouso, surgindo claudicação e limitação maior de movimentos, além de outras anormalidades.

As opções de tratamento não cirúrgico incluem a redução do stress sobre o quadril, fisioterapia, medicamentos e a redução de peso, que é altamente recomendável já que a cada quilo perdido correspondem 3 quilos de redução do stress sobre a articulação durante a marcha. O uso de uma bengala também é efetivo na redução da carga sobre a articulação e deve ser considerado.

A seleção do melhor tratamento possível é feita de acordo com o nível de dor, de incapacidade, de sobrevida estimada e outras variáveis. Quando a convivência com a dor e a limitação funcional não são mais toleráveis indica-se um procedimento cirúrgico.

Tipos de substituição articular:

A substituição total do quadril é uma operação destinada a substituir a junta lesada.

Vários tipos de implantes estão disponíveis e podem ser considerados, de acordo com cada candidato a uma artroplastia.

1. Próteses cimentadas: em 1962 Sr. John Charnley na Inglaterra apresentou ao mundo o primeiro modelo viável para substituição do quadril usando uma haste metálica no fêmur com uma cabeça também de metal e um componente plástico inserido na bacia, ambos fixados ao osso por um polímero acrílico conhecido como cimento ósseo. Com várias modificações este conceito é usado ainda hoje com sucesso em vários casos e especialmente para os mais idosos, os resultados mostram um alívio da dor imediato e a possibilidade de carga no membro operado precocemente. A experiência geral, no entanto provou que a longo prazo os pacientes mais jovens, mais pesados ou com maior grau de atividade física não tinham sucesso tão consistente como o desejado. A taxa média de soltura do

componente acetabular é significativa após dez anos de acompanhamento mas as indicações deste tipo de prótese são necessárias em diversos casos.

2. Próteses sem cimento: vivemos agora a era do uso amplo de implantes sem cimento, na qual materiais especialmente desenhados e revestidos propiciam uma osteo-integração permitindo que células ósseas cresçam por entre poros numa superfície rugosa, garantindo fixação rígida. O osso precisa ser preparado com grande precisão e estes implantes são normalmente de maior tamanho e com diferentes tipos de revestimento, todos na busca de uma fixação mais rígida e segura, em uso desde 1977. Algumas precauções específicas devem ser tomadas em sua aplicação e por isto não são indicados para todos os casos indiscriminadamente.
3. Próteses híbridas: fixação híbrida é quando um dos componentes é cimentado e o outro não, geralmente o acetábulo. É uma das tendências mais usadas atualmente pois se procura combinar características positivas das opções anteriormente citadas, buscando-se uma maior durabilidade do implante.

Materiais, durabilidade e tendências:

A durabilidade de uma prótese depende dos materiais empregados, da técnica cirúrgica, do nível de atividade e disciplina do paciente e da reação biológica dos tecidos que varia enormemente entre as pessoas. Os implantes disponíveis em nosso país, sejam eles de origem nacional ou importada tem um grau variável de qualidade, mas em geral são bons. Opções de alta tecnologia ainda são extremamente onerosas dentro de nossa realidade.

No entanto, as combinações disponíveis satisfazem as necessidades da maioria dos candidatos a uma artroplastia. Em geral usa-se uma cabeça de metal apoiada num polietileno de alta resistência. Partículas microscópicas derivadas do desgaste do polietileno são, a longo prazo, responsáveis pela soltura do implante, dependendo das reações individuais. Não há ainda uma metodologia para prever quais serão os pacientes mais susceptíveis a uma maior reação tecidual.

Muito se tem pesquisado neste campo mas ainda teremos que esperar muitos anos para resultados mais precisos.

Superfícies cerâmicas, polietileno "cross-linked" tamanhos maiores de cabeças e técnicas que preservam mais a estrutura óssea bem como as chamadas hemiartroplastias e artroplastias de superfície em um grupo mais restrito estão em pleno uso e desenvolvimento com indicações específicas e já se tornaram opções para várias situações. Pode-se portanto, esperar cada vez mais não só da artroplastia do quadril mas também das outras articulações, uma vez que a tecnologia neste campo trabalha realmente a favor do bem-estar do ser humano.

Benefícios:

Após uma artroplastia bem sucedida, as superfícies articulares estarão novamente lisas e movimentando-se com facilidade. Isto proporcionará alívio da dor e maior amplitude de movimentos e maior autonomia para caminhar, na maioria dos casos. Você poderá fazer coisas que antes eram impossíveis, mas lembre-se que sua nova articulação não será exatamente como uma junta normal!

Riscos e potenciais complicações:

Toda cirurgia tem riscos! Os potenciais benefícios devem ser cuidadosamente pesados. Algumas complicações são devidas à operação em si e outras ao delicado equilíbrio corporal que se altera durante e após o procedimento.

Complicações de qualquer tipo de cirurgia: riscos relacionados à anestesia, sangramento, coágulos sanguíneos, transfusões de sangue, infecção e outros podem levar inclusive à morte. Atualmente, estes riscos foram extremamente minimizados em virtude de melhores técnicas e instalações hospitalares, antibióticos profiláticos e aperfeiçoamento de materiais e condutas.

O índice de complicações graves é na verdade baixíssimo e mesmo quando algum destes eventos ocorre, tem-se recursos para sua correção, quase sempre. As medidas adotadas para se evitar estes e outros problemas são cada vez mais rigorosas e efetivas e as equipes médicas estão atentas quanto a prevenção e tratamento de todos eles.

Potenciais complicações relacionadas à artroplastia em si: discrepâncias leves no comprimento dos membros, deslocamento da prótese (luxação), desgaste ou soltura de um ou ambos os componentes, fratura da haste femoral ou do fêmur durante o ato cirúrgico e lesões geralmente temporárias e parciais de nervos. Problemas de corrosão e reação de corpo estranho são raros. A experiência da nossa equipe registra incidência inferior a 5% de complicações a curto e médio prazo. A longo prazo, a atenção do médico se dirige mais para a durabilidade do implante.

Infecção (sepsis): pacientes submetidos a artroplastias tem que estar conscientes que a infecção precoce ou tardia é a mais temida das complicações (em torno de 3% em nosso meio e ao redor de 1% nos centros mais desenvolvidos e especializados dos Estados Unidos da América). Nestes casos, poderá ser necessária a retirada de todo o material implantado e posterior reconstrução após vários meses de intervalo para observação. Mais de uma operação poderá ser necessária e a reconstrução posterior terá um risco aumentado de recorrência da infecção.

Revisão de cirurgia do quadril:

Um número crescente de cirurgias de revisão tem sido realizadas. Trata-se de um desafio para o paciente e para o cirurgião. Precauções especiais são necessárias e os riscos aumentam consideravelmente. A magnitude da operação depende de cada caso em particular e geralmente são devidas às falhas tardias relacionadas à soltura de componentes, infecções e outras. Muitas vezes é necessário o emprego de enxerto ósseo do próprio paciente ou de banco de ossos ou artificial. Eventualmente os implantes tem desenho especial, sob encomenda e requerem planejamento detalhado. Tecnicamente são operações difíceis mas bons resultados tem sido alcançados.

Alternativas às artroplastias totais:

Uma alternativa é não se operar. Se o controle da dor puder ser atingido com medicamentos e outras medidas de suporte de tal forma que você se sinta razoavelmente confortável e independente, você pode decidir por esperar mais um pouco e reavaliar seu estado periodicamente.

Osteotomias: são cirurgias ósseas indicadas para pacientes jovens para se realinhar a articulação. A recuperação plena destas cirurgias pode ser longa e seus resultados são imprevisíveis, sendo por isto não muito usadas atualmente. Entretanto podem ser úteis em casos muito especiais.

Artrodeses: é um procedimento efetivo no alívio da dor para os pacientes jovens, saudáveis e de baixa estatura, sem problemas de mobilidade na coluna. Não é atualmente muito usada pois a articulação perde todo o movimento, requer fixação interna com parafusos e aparelhos gessados grandes por um período longo. O alívio da dor é total e não há restrições quanto a atividade física pesada, sabendo-se que a articulação não terá nenhum movimento e ocasionará um andar anormal. Pode mais tarde ser convertida para uma artroplastia total.

Exames complementares:

Para melhor indicarmos o tratamento mais apropriado para seu caso poderão ser necessários vários exames adicionais ao exame clínico e às radiografias rotineiras. Dentre eles destacamos as tomografias, cintilografias e aspirações articulares (quando a possibilidade de uma infecção é aventada), artrografias, exames de sangue e, nas suspeitas de osteonecrose, a ressonância magnética.

Planejando sua cirurgia:

É essencial que o paciente e outra pessoa que possa se responsabilizar pelo mesmo assinem um termo de autorização e de conhecimento total sobre o procedimento a ser realizado e todas as suas implicações. Sem isso, o cirurgião **não** realizará a operação. O hospital escolhido também apresentará um termo semelhante antes da admissão. É fundamental que você tenha compreendido amplamente o que será realizado e o que se pode esperar da cirurgia. Não autorize sem antes ler o que lhe foi apresentado. Todas as dúvidas e perguntas devem ser dirigidas à equipe médica **antes** do seu consentimento para que sua decisão seja consciente em assunto tão importante para sua saúde.

O cirurgião e sua equipe farão o preenchimento de todos os formulários requeridos pelo seu plano ou seguro-saúde para que sua cirurgia seja autorizada. No entanto, é responsabilidade do paciente assegurar que as despesas médicas e hospitalares e outros benefícios sejam garantidos com antecedência e os trâmites necessários serão de sua atribuição, inclusive a garantia que o implante tenha seus custos cobertos pela empresa / convenio.

As consultas com outros especialistas em busca da chamada segunda opinião são consideradas um instrumento válido e útil para que o cliente se sinta seguro da indicação. Sinta-se a vontade para fazê-lo mas escolha alguém habilitado e com experiência em cirurgia do quadril e artroplastias e que possa emitir uma opinião abalizada.

Quando o cliente for responsável pelo pagamento de despesas hospitalares, das relativas a implantes e outras, a equipe médica fará apenas a indicação do local e do fornecedor para que a negociação e o pagamento se façam diretamente entre as partes. Não intermediamos nenhuma etapa do processo. Somente fornecemos valores de honorários médicos, quando for solicitado.

Uma vez decidida a realização da operação, o paciente será encaminhado a unidade de hemoterapia para colheita de amostra de sangue e reserva para eventual uso durante ou após o ato cirúrgico. É aconselhável que doadores voluntários sejam apresentados para repor o estoque de sangue, de preferência da própria família.

Medicamentos antiinflamatórios e aspirinas devem ter seu uso interrompido pelo menos 2 semanas antes da data marcada para a cirurgia.

Faça uma revisão dentária previamente à operação.

A obesidade é uma contra-indicação à cirurgia. O excesso de peso deverá ser combatido antes da operação e manter o peso corporal dentro de limites aceitáveis após a cirurgia é imperativo.

Instruções quanto a certos exercícios serão fornecidas ao paciente para prática em casa no período pré-operatório.

Preparo de sua casa para recebê-lo de volta do hospital:

Após a cirurgia você estará usando andador ou muletas. Adquiras antecipadamente para que possa se acostumar com seu uso. Treine andando sem apoiar o membro afetado dentro de casa em áreas importantes como banheiro, cozinha e quarto de dormir. Você pode necessitar reorganizar a mobília ou trocar de aposentos temporariamente. Remova tapetes e tudo que possa facilitar uma queda e assegure-se de que sua circulação seja livre de empecilhos. Você não deve ficar sozinho após uma cirurgia deste porte!

A artroplastia do quadril é uma grande cirurgia e você passará por uma avaliação clínico-cardiológica antes da cirurgia. Caso deseje, poderemos indicar um médico que faça os exames necessários. Em certos casos, a operação poderá ser adiada até que se adquiram as melhores condições possíveis para sua realização.

A internação:

Vencidas todas as etapas você está pronto para a cirurgia. Entre em contato com seu cirurgião na véspera da data marcada para a internação para um breve relato de seu estado geral e para verificação de outros detalhes. Caso tenha alguma

duvida de última hora este é o momento adequado para esclarece-la.

Dirija-se ao hospital onde sua vaga já estará reservada por nossa equipe e não coma ou beba nada após as 21hs do dia anterior à cirurgia.

Leve com você as muletas ou o andador e o travesseiro trapezoidal e um par de meias media compressão tamanho 3/8 conforme a orientação que você recebeu antes.

Leve seus óculos caso os utilize. Roupas confortáveis e fáceis de vestir e retirar e um bom material de leitura ajudará a passar o tempo mais confortavelmente.

Deixe jóias e objetos de valor em casa! Calçados e chinelos devem ter sola de material antiderrapante.

A operação:

Você receberá provavelmente medicamentos pré-anestésicos a critério da equipe de anestesia. Normalmente é empregada anestesia peridural que anestesia apenas os membros inferiores e algo que lhe permita relaxar mas você respirará sem ajuda de aparelhos.

O cirurgião realizará o que foi previamente planejado mas em alguns casos, (especialmente revisões), variações de técnicas poderão ser necessárias, decisão esta a cargo da equipe e visando o melhor resultado possível.

Drenos podem ser colocados na área operada para evitar formação de hematomas.

O pós-operatório:

Normalmente o paciente retorna ao quarto após 2 horas de observação. Eventualmente, poderá ser necessário uma monitorização por 1 dia em unidade de terapia intensiva(casos excepcionais).

Serviços de enfermagem particular são geralmente desnecessários.

Antibióticos profiláticos serão ministrados por um ou dois dias e todo o suporte necessário para que o paciente se sinta confortável e sem dor será usado. Os drenos são retirados após 24/48 hs e o curativo é trocado após 48/72 hs mas os pontos só começam a ser retirados 15 dias após a cirurgia.

Você será orientado para exercícios diversos, como sentar em cadeiras e como sair do leito.

Durante todo o tempo o travesseiro que mantém as pernas abertas será usado e o joelho sempre deverá apontar para cima para diminuir os riscos de um deslocamento da prótese. Sempre se sentará em cadeiras altas.

A medida que a ferida cicatriza você se sentirá mais forte e bem disposto. Por

volta do quarto dia o retorno para casa passa a ser possível.

Visitas:

As visitas são bem vindas durante sua permanência hospitalar mas devem ser reduzidas ao mínimo pois você necessita repouso para uma boa recuperação e circulação intensa implica em riscos de contaminação. Não permita que pessoas gripadas ou com algum problema de saúde entrem em contato direto com você. Use o telefone!

Atitudes a evitar nas artroplastias de quadril:

Não sente em cadeiras baixas, seu quadril não pode se flexionar menos que 90 graus.

Não dobre o corpo para frente para apanhar objetos à frente e abaixo de você (ex: p/ cortar unhas dos pés, p/ colocar meias).

Evite extrema rotação do tronco, não faça rotação com a perna operada.

Não encoste uma perna na outra, mantenha as pernas sempre separadas tanto sentado quanto deitado. Nunca cruze as pernas!

Outros cuidados e orientações lhe serão prestados de acordo com as necessidades particulares do seu caso. A época e a graduação permitidas para carga serão adaptadas de acordo com as necessidades individuais. Não descumpra estas instruções, principalmente em cirurgias de revisão.

A volta para casa:

Se você mora em outra cidade e não puder permanecer sob controle do cirurgião por pelo menos 10 dias, solicite instruções sobre como proceder.

A dieta normal poderá ser reassumida e as prescrições médicas deverão ser seguidas rigorosamente. O retorno ao uso de medicamentos anteriormente tomados deverá ser discutido com seu médico.

Use meias elásticas $\frac{3}{4}$ de suave compressão durante 2 meses, sendo que no primeiro mês dia e noite e depois durante o dia.

A qualquer tempo, edema nas pernas acompanhado de dor e vermelhidão bem como drenagem de sangue pela ferida deverá ser imediatamente comunicado ao cirurgião, bem como qualquer outra anormalidade.

O uso de muletas é feito por no mínimo 2 meses ou mais dependendo da situação.

Banhos de banheira são proibidos. Faça apenas os exercícios que lhe foram orientados. Não siga instruções de leigos.

Atividade sexual poderá ser desenvolvida gradualmente obedecendo os cuidados

anteriores assim que você se sentir confortável para tal, mas exigirá cautela.

O cronograma de controles clínicos e radiológicos será fixado pelo médico e deve ser estritamente seguido.

A época certa em que você poderá largar muletas, dirigir um carro, dormir sobre o lado operado e outros detalhes serão gradualmente introduzidos em sua vida diária.

Precauções de longo prazo:

Atividades físicas leves serão permitidas com o passar do tempo mas lembre-se que jamais poderá praticar esportes normalmente.

A questão do desgaste é análoga à do desgaste de um pneu. Quanto mais for exigido, mais cedo será necessária uma troca. Caminhar excessivamente e atividades mais pesadas provocarão certamente desgaste precoce e maior risco de acidentes.

O objetivo da cirurgia é livrá-lo da dor, proporcionar uma atividade laborativa próximo do normal e melhorar sua condição geral de vida.

Pelo menos uma vez por ano você deverá visitar seu médico e realizar um controle radiográfico.

Infecções podem se alojar no local do implante e trazer grandes complicações. Toda vez que você contrair uma infecção, a mesma deve ser tratada agressivamente pelo seu clínico.

Atenção especial deve ser tomada quanto a infecções nas unhas, vias urinárias e dentárias (gengivas e dentes).

Antes de tratamentos dentários de qualquer espécie deve-se usar 3 gramas de amoxicilina 1 hora antes e 1 grama de 6/6hs nas 24 hs posteriores. Tratamentos dentários devem ser postergados até 4 meses após a operação, se possível.

Cobertura antibiótica poderá ser necessária caso se submeta a intervenções cirúrgicas em outras áreas do corpo. Avise seu médico para receber aconselhamento apropriado.

Conclusão:

A artroplastia total do quadril bem como do joelho é comprovadamente bem sucedida e benéfica para a maioria absoluta dos pacientes e é uma das maiores contribuições da medicina moderna à humanidade.

Estamos certos que as informações aqui contidas serão úteis para responder suas dúvidas e familiarizá-lo com o assunto.

Esteja a vontade para contactar-nos para informações adicionais.

