

O que é Artroplastia total do joelho



As doenças degenerativas, inflamatórias ou infecciosas do joelho levam a grande incapacidade funcional principalmente quando associadas à dor e à instabilidade.

A articulação do joelho é formada pelo fêmur (osso da coxa), tíbia (osso da perna) e a patela (rótula). Por ser uma articulação de sustentação do peso do corpo, ela pode se degenerar com o avançar da idade, caracterizando a osteoartrose do joelho, que cursa com dor e deformidade articular e que necessita, em casos avançados, na sua substituição pela prótese do joelho, com o objetivo de alívio da dor.



Radiografia obtida após artroplastia total do joelho

Tipos de prótese

A prótese do joelho funciona como uma articulação artificial com substituição do osso e da cartilagem já gastos por componentes metálicos e de um plástico especial resistente (polietileno). A prótese parcial de joelho também é uma forma de tratamento e substitui apenas um lado do joelho (externo ou interno).

Na artroplastia total do joelho a superfície articular do fêmur e da tíbia é substituída por duas peças metálicas muito resistentes, fixadas com cimento cirúrgico. Entre essas duas peças é interposto um componente de polietileno. A superfície patelar pode ou não ser substituída, de acordo com a escolha do cirurgião, por componente de polietileno (figura 1).



Figura 1 – Componentes femoral, tibial, patelar e o polietileno da tíbia

A escolha da prótese depende da doença que

acomete o joelho, da idade e atividade diária do paciente e, principalmente, da experiência e preferência do cirurgião.

A prótese do joelho é considerada uma operação de grande porte, tecnicamente difícil, realizada por uma equipe bem treinada e especializada e que exige cuidados especiais do paciente antes e após a cirurgia.

Antes da cirurgia deve ser feita a raspagem dos pelos ao redor do joelho (tricotomia), já em ambiente hospitalar, associada a uma limpeza com líquido apropriado de todo o membro inferior. É exigido jejum absoluto antes do procedimento de no mínimo oito horas. O tempo cirúrgico varia de acordo com cada caso e cirurgião informará o tempo previsto para a sua cirurgia, podendo este sofrer variação por diferentes motivos. Sendo assim, os familiares não deverão se preocupar com possíveis “atrasos”.

A escolha do tipo de anestesia é feita pelo médico anestesista, de acordo com a indicação em cada caso (peridural, raqui-anestesia ou geral)

A via de acesso, ou corte cirúrgico, é geralmente na frente (região anterior) do joelho. Após a abertura de músculos e tendões, a parte óssea danificada é ressecada com cortes ósseos precisos. Coloca-se então a prótese de prova e em seguida, a prótese definitiva. (figura 2). No final da cirurgia pode ser colocado dreno no local da operação, de acordo com a preferência do cirurgião. Algumas vezes é necessária transfusão de sangue, já que esta é uma cirurgia de grande porte.

Após a cirurgia a dor é controlada com medicamentos. A critério do cirurgião, pode-se fazer a prevenção da trombose e precocemente, começa o trabalho de fisioterapia para ganho de movi-



Figura 2 – Representação esquemática da prótese do joelho implantada frente e perfil

mentos e treino de marcha, objetivando o retorno gradual às atividades diárias.

Complicações

A prótese total do joelho, por ser de grande porte, está sujeita a complicações, muitas vezes relacionadas a enfermidades prévias do paciente, como hipertensão arterial, artrite reumatóide, diabetes, doenças pulmonares, cardiopatias.

Dentre as complicações imediatas mais comuns, encontram-se o tromboembolismo, que é a instalação de coágulos nos vasos sanguíneos da perna, as infecções superficiais e profundas, a necrose de pele e as lesões vasculares. A soltura dos componentes, a instabilidade e a dor crônica são complicações tardias.



Projeto:



Execução:



Apoio:



**Acesse www.sbot.org.br
e saiba mais sobre outras
doenças ortopédicas**