

**Revisão de
Artroplastia Total do Quadril**

Manual para Pacientes

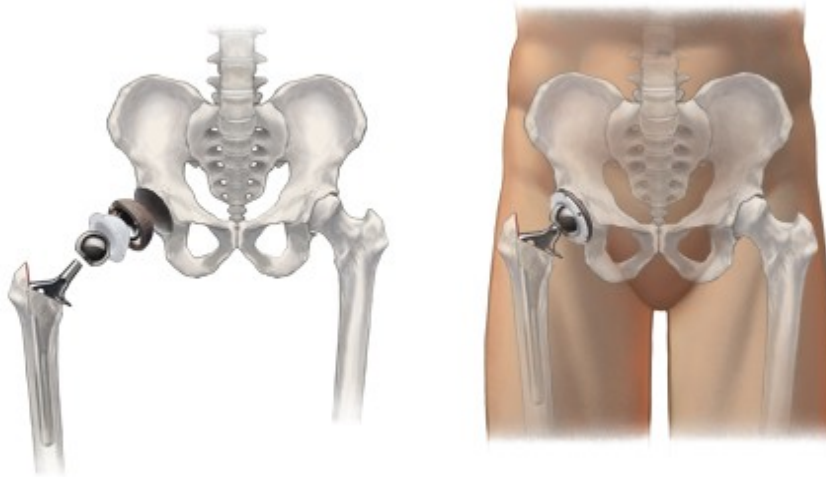
Richard Prazeres Canella

Florianópolis – SC

Introdução

Na década de 60, o cirurgião-ortopedista Sir John Charnley trabalhando ao lado de engenheiros na Inglaterra desenvolveu a moderna artroplastia total de quadril. Tal operação consistia em remover a cabeça de fêmur, sendo esta substituída por uma esfera metálica na ponta de uma haste (componente femoral) que se encaixava dentro do fêmur, que tem um canal oco. A parte da bacia, no acetábulo, era posicionada uma peça de plástico (componente acetabular), onde se articulava a cabeça metálica. Ambos os componentes eram fixados ao osso com cimento de metilmetacrilato.

O sucesso de uma artroplastia total quadril necessita que componentes da prótese (femoral e acetabular) permaneçam fixos ao osso do paciente, seja com cimento, seja por uma fixação biológica entre o osso e a prótese (osteointegração).



A “revisão de artroplastia total do quadril” é uma cirurgia na qual um ou mais componentes da prótese são trocados por implantes novos para corrigir algum problema com o implante atual. Esse procedimento pode ou não ser acompanhado de transplante de tecido ósseo para reconstrução articular.

Indicações mais comuns

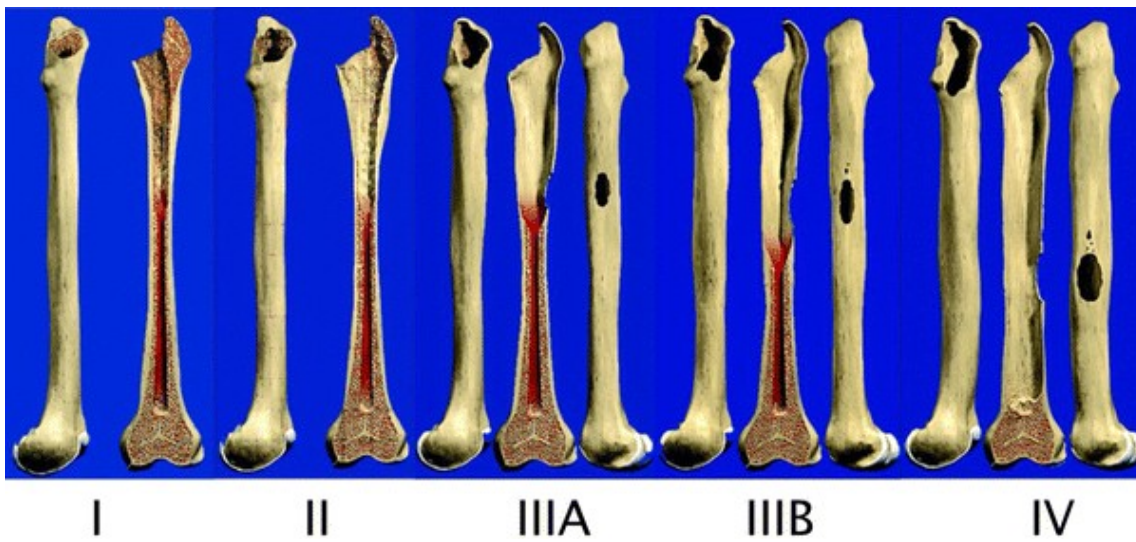
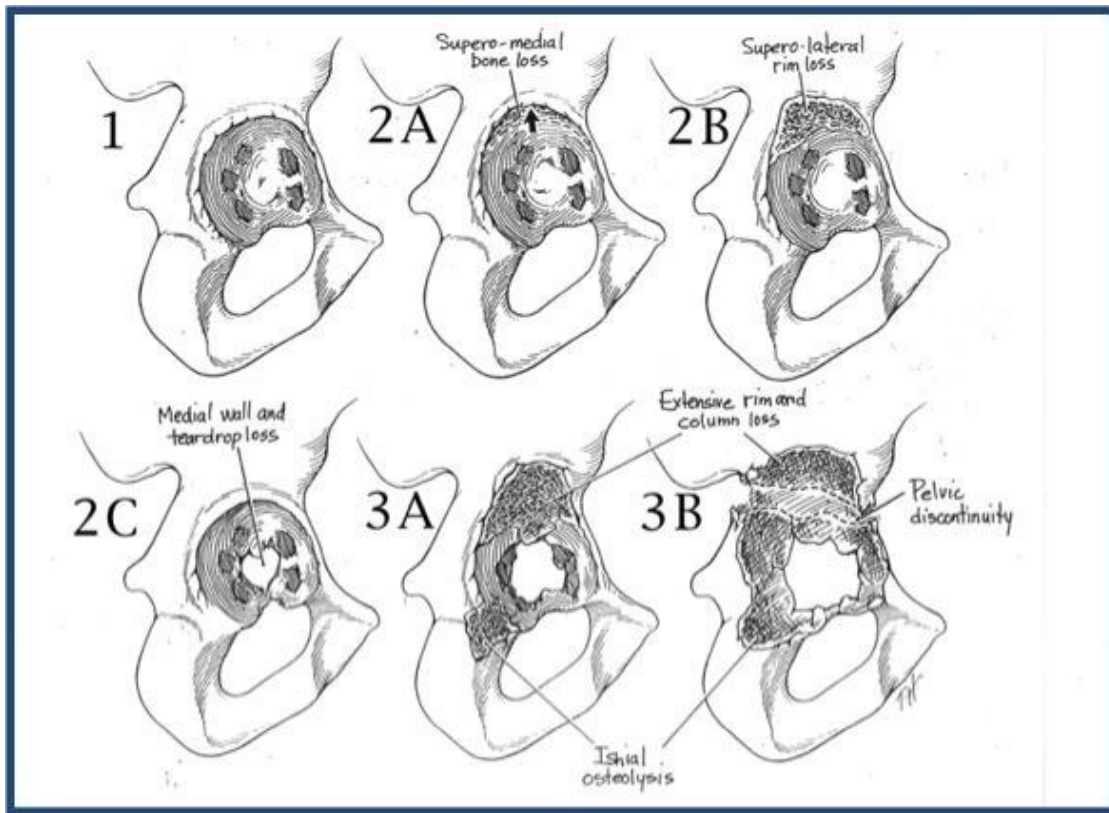
1- Soltura asséptica

Com o passar dos anos da primeira cirurgia, um ou os dois componentes da prótese de quadril podem apresentar uma perda da fixação ao osso, chamada de soltura asséptica. A causa mais comum é o desgaste dos materiais, principalmente do polietileno, e não há relação com infecção. Quando isso ocorre, o paciente passa a apresentar dor ao andar ou mesmo ao mobilizar o quadril, necessitando de uma nova cirurgia para troca dos implantes.



O atraso para a realização da cirurgia de revisão pode levar a extensa “osteólise periprotética” (redução da massa óssea no quadril em torno da prótese) onde haverá a necessidade do uso de tecido ósseo homólogo (transplante) para estabilizar o novo implante.

Há classificações do grau de perda óssea, tanto para o acetábulo (bacia) quanto para o fêmur, conforme as figuras abaixo:



2- Soltura séptica

Uma infecção na prótese pode causar o processo de soltura precoce dos implantes. Esse processo de contaminação por microrganismos (bactérias, fungos) pode ter sido causado durante a cirurgia (infecção hospitalar), por problemas na cicatrização da ferida (mais frequentes em fumantes, diabéticos e/ou obesos) ou de origem hematogênica (microrganismos chegam na prótese via sanguínea em pacientes com infecção dentária, urinária, pulmonar...).

O paciente geralmente apresenta dor no quadril sendo pior ao deambular. Pode apresentar sintomas de infecção, tais como febre, vermelhidão e saída de secreção pelo quadril, mas muitas vezes o quadro é leve e pouco perceptível onde nem sempre o diagnóstico do processo infeccioso é tão claro.

A requisição de exames laboratoriais e de imagem devem seguir as recomendações do ortopedista e/ou do infectologista.

Sendo confirmada a infecção na prótese, o tratamento pode ser realizado com limpeza cirúrgica e troca do polietileno (em casos agudos) ou pode ser indicada “em 2 tempos” onde a primeira cirurgia é para retirada dos implantes e confecção de espaçador com antibióticos (imagem abaixo) ou mesmo a “artroplastia de ressecção” (deixar o quadril sem prótese). Na segunda cirurgia, após o tratamento da infecção com antibióticos endovenosos e orais, é realizada a reconstrução articular.



3- Luxação recidivante

A instabilidade do implante leva a deslocamentos frequentes. Quando a luxação ocorre há dor intensa e encurtamento do membro inferior impossibilitando o paciente de caminhar. Deve ser tratada o quanto antes por redução (colocar no lugar) incruenta sob anestesia geral ou mesmo cruenta (cirúrgica).



Quando o deslocamento ocorre de forma repetida, a revisão de artroplastia do quadril deve ser realizada, com o ajuste da posição dos componentes ou mesmo utilização de próteses especiais que diminuem a ocorrência da luxação (constritos ou dupla-mobilidade) e são indicadas em casos onde há fraqueza muscular que impossibilita a adequada estabilidade dos implantes (pacientes muito idosos, várias intervenções prévias...).

Revisão de Artroplastia Total do Quadril

A técnica cirúrgica a ser realizada está diretamente relacionada a indicação do procedimento e o grau de perda óssea periprotética como já descritas nesse manual.

Há desde procedimentos mais simples como a troca isolada do polietileno (indicação rara) até intervenções extremamente complexas onde são realizadas osteotomias femorais, transplante de tecido ósseo, uso de próteses especiais com fixação distal no fêmur e metal trabecular no acetábulo.

Mesmo com todo o planejamento pré-operatório onde há decisão da técnica operatória e dos materiais a serem utilizados, os achados transoperatórios podem mudar a conduta cirúrgica. Então, são deixados à disposição no hospital todas as opções de implantes para a adequada realização do procedimento. São alguns exemplos de componentes acetabulares e femorais de revisão:



Antes de se realizar a cirurgia, o paciente deve ser submetido a exames (laboratório, eletrocardiograma, radiografias) requisitados pelo médico ortopedista ou pelo clínico que o acompanha e serão avaliados pelo anestesista.

O tempo de internação varia de 5 a 7 dias, dependendo da recuperação pós-operatória de cada paciente e dos resultados dos exames laboratoriais. No primeiro dia após a cirurgia, são orientados exercícios no leito hospitalar, com acompanhamento de um fisioterapeuta, no segundo ou terceiro dia, geralmente, o paciente é estimulado a sair do leito e iniciar pequenas caminhadas com uso de muletas ou um andador, aumentando a distância nos dias seguintes. São orientadas algumas posições que devem ser evitadas como sentar em cadeiras baixas, agachar-se, cruzar as pernas e girar a perna para dentro, por período de seis semanas (tempo de cicatrização da cirurgia).

O paciente recebe alta hospitalar e retorna no consultório após 10 dias para curativo e avaliação da ferida operatória. Segue com reavaliação em 3 semanas para novas orientações e retirada dos pontos. O uso das muletas é geralmente indicado por 6 a 8 semanas desde a cirurgia. Novas avaliações são realizadas com 2 meses, 4 meses, 8 meses, 1 ano e depois a cada ano.

Na revisão de artroplastia total do quadril as possibilidades são que 95% das vezes não ocorram problemas graves. Porém, como em qualquer outro procedimento cirúrgico, existem complicações precoces e tardias. As mais comuns são:

1- Tromboembolismo: deve ser prevenido com medicações anti-coagulantes e meias elásticas após a cirurgia, exercícios fisioterápicos ainda durante a internação hospitalar e seguidos em casa a na clínica de fisioterapia;

2- Luxação: é mais comum nas seis primeiras semanas (a prótese sai do lugar) onde o tecido cortado na cirurgia ainda está cicatrizando e algumas posições devem ser evitadas como sentar em cadeiras baixas, agachar-se, cruzar as pernas e girar a perna para dentro;

3- Discrepância de Membros Inferiores: é a complicação mais comum, minimizada com planejamento criterioso pré-operatório e tratada normalmente com uso de palmilha na perna menor;

4- Lesão nervosa: ocorre uma dificuldade de movimentação do pé para cima e diminuição da sensibilidade da perna e pé ipsilaterais, mas na maioria dos casos há recuperação espontânea (neuropraxia);

5- Infecção: é prevenida principalmente com antibiótico endovenoso, sendo injetado pelo médico anestesista momentos antes de começar a cirurgia e seguido durante a internação hospitalar;

6- Afrouxamento Asséptico: a prótese solta do osso, sem infecção, devendo ser trocada. É uma complicação tardia (ocorre alguns anos após a cirurgia), e é determinada pelo emprego correto das técnicas cirúrgicas e também pela qualidade do material da prótese.

Indico na maioria dos casos implantes de fabricação estrangeira, principalmente de fábricas americanas e europeias, por acreditar em melhor controle de fabricação dos materiais, além de melhor instrumental para adaptação dos componentes com o objetivo de aumentar o tempo de duração da prótese. A perfeita relação entre *templates* / fresas / testes / prótese possibilita ao ortopedista, durante a cirurgia, realizar de forma eficaz o que foi programado no período pré-operatório.

É uma satisfação apresentar-lhe este manual e espero que ele possa ajudá-lo a entender o seu problema e o tratamento indicado. Estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida que lhe tenha restado.

Curriculum Vitae

(resumido e em ordem cronológica)

- 1- Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.
- 2- Especialização em Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), Hospital Universitário (HU) e Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), Florianópolis, SC.
- 3- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), São Paulo, SP.
- 4- Pós-graduação em Cirurgia de Quadril e Joelho, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR.
- 5- Membro da Sociedade Brasileira do Quadril (SBQ), São Paulo, SP.
- 6- Preceptor da Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), Florianópolis, SC.
- 7- Estágio em Cirurgia de Revisão de Artroplastia Total do Quadril e Joelho e Artroplastia Minimamente Invasiva, *Mount Sinai Hospital*, Toronto, Canadá.
- 8- Treinamento em Artroscopia do Quadril na Academia Americana de Ortopedistas (*American Academy of Orthopaedic Surgeons - AAOS*), Chicago, Illinois, EUA.
- 9- Membro Internacional da Academia Americana de Ortopedistas (*American Academy of Orthopaedic Surgeons - AAOS*), Chicago, Illinois, EUA.
- 10- Estágio em Cirurgia Reconstructiva do Quadril e Joelho, *Royal Devon & Exeter Hospital, Princess Elizabeth Orthopaedic Centre*, Exeter, Inglaterra.
- 11- Membro da *International Society for Hip Arthroscopy (ISHA – The Hip Preservation Society)*, Suíça.

- 12- Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis, SC.

Contatos

TELEFONES:

- 1- CORE: (048) 3229-4000 / 98476-1155 / 98403-8904
- 2- HOSPITAL DE CARIDADE: (048) 3221-7500
- 3- HOSPITAL BAIA SUL: (048) 3229-7777

SITE:

<https://www.richardcanella.com/>

EQUIPE MÉDICA:

Dra. Simone Zambeli Alberti (Ortopedista): 3364-0800

Dr. Gerson Gandhi Ganev (Ortopedista): 3224-7466

Dr. Gustavo Maia Moreira (Clínico / Intensivista): 3024-2424

SECRETÁRIOS:

Sra. Sueli Maria Canella: 99962-7444 | sucanella@yahoo.com.br

Sra. Fernanda Melo: 98476-1155 | fernanda@clinicacore.com.br

Sra. Maria Luiza Schmitz: 99664-2876 | maria@clinicacore.com.br

Sr. Marco Aurélio Fontella Jr: 98804-5664 | marcofontella@clinicacore.com.br

Obs: Os contatos com os secretários poderão ser feitos pessoalmente (consultório 5) durante os atendimentos na clínica CORE, por e-mail ou por WhatsApp.