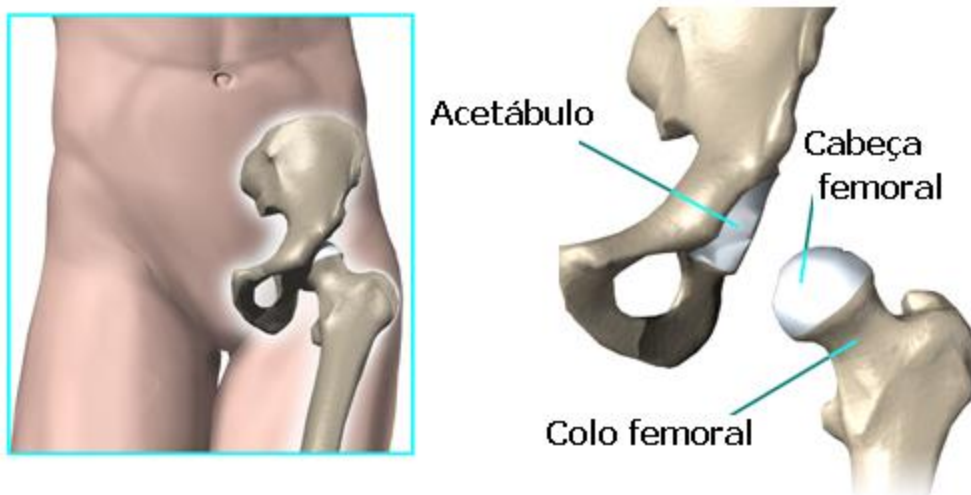


## A Anatomia do quadril

O quadril é uma articulação semelhante a uma bola no pegador de sorvete, onde a cabeça femoral (esférica) é o sorvete e o acetábulo (em forma de taça) é o pegador. Esse tipo de configuração garante a articulação do quadril uma boa amplitude de movimento e principalmente grande estabilidade, para a realização de atividades diárias como caminhadas, agachamento e subir degraus. Entender como é formado e como agem os componentes do quadril pode nos ajudar a compreender seu funcionamento, como pode ser lesionado e quão desafiadora é a sua recuperação.

A camada mais profunda do quadril inclui os ossos e as articulações, a seguinte é constituída pelos ligamentos da cápsula articular e camada mais superficial é formada pelos tendões, músculos, gordura e pele.



A superfície articular dos ossos que compõem a articulação do quadril – a cabeça do fêmur e o acetábulo – é recoberta por uma camada chamada cartilagem articular. Esta camada, juntamente com o líquido sinovial que existe dentro das articulações, são responsáveis pela lubrificação e manutenção de uma articulação saudável. A ARTROSE do quadril se inicia com a degeneração dessa cartilagem articular. Com isso, a lubrificação do quadril é perdida e cada vez mais cartilagem

é destruída até que se chega ao ponto em que há contato de osso com osso, o que gera mais destruição (agora nestes ossos) e dor.

Infelizmente a medicina ainda não desenvolveu nenhuma forma que comprovadamente refaça ou proteja a cartilagem articular. Portanto, a única maneira eficaz de se tratar uma artrose evoluída do quadril é com a ARTROPLASTIA TOTAL.

A ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL é um dos métodos de tratamento ortopédico mais eficaz que existe atualmente e quase sempre tem um resultado final excelente. Alivia a dor por completo, devolve o grau de movimento normal do quadril e recupera o tamanho original do membro, que normalmente está diminuído quando a doença é evoluída.

## Os implantes

A artroplastia total do quadril é composta por: HASTE (que se encaixa por dentro do fêmur), COMPONENTE ACETABULAR (que pode ser formado por uma ou duas peças, dependendo da maneira como é fixado no osso) e CABEÇA.



Os materiais utilizados nas próteses modernas são o metal, usado na haste e na cabeça, o polietileno (uma espécie de “plástico” resistente) utilizado no acetábulo e a cerâmica que pode ser utilizada na cabeça e no acetábulo. O “nome” da prótese se dá pelo material usado nos componentes que se articulam, que são cabeça e acetábulo; e pelo modo como são fixadas no osso.

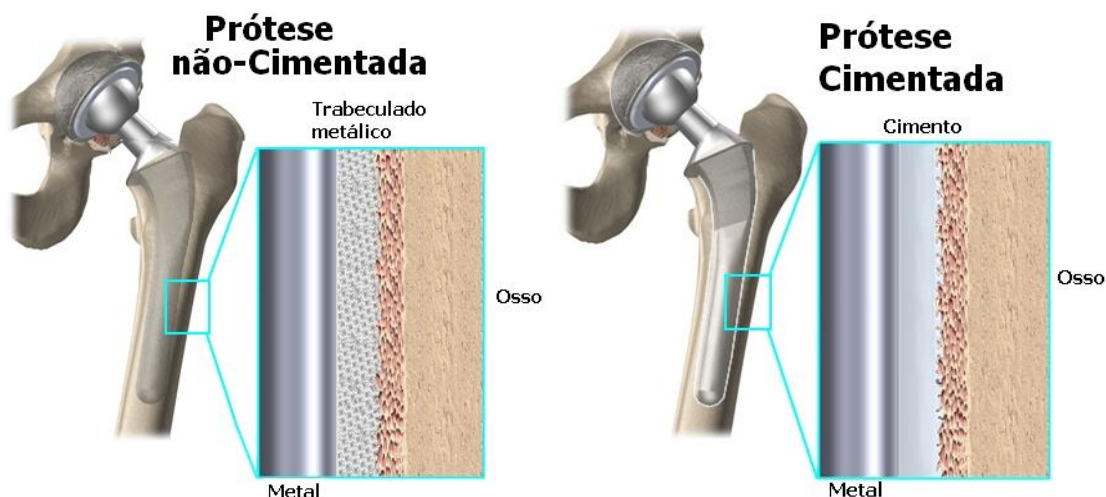


Portanto, temos as próteses cimentadas, não-cimentadas ou híbridas, que são uma combinação das técnicas. Do tipo metal-polietileno, metal-metal, cerâmica-polietileno e cerâmica-cerâmica.



Estudos realizados em todo o mundo, demonstram que as próteses cuja articulação é de cerâmica, são mais duráveis e portanto, são melhor indicadas para pacientes jovens. As próteses com contato de metal com polietileno, entretanto, são as mais realizadas e estudadas no mundo todo e são muito bem indicadas em pacientes mais idosos.

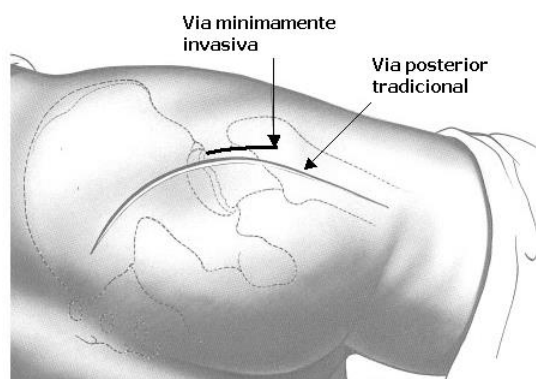
A fixação dos componentes ao osso do paciente pode ser feita por cimento ortopédico (similar ao usado por dentistas), conhecido como metil-metacrilato ou através de fixação direta ao osso. A segunda é mais indicada para pacientes com osso de qualidade, portanto, mais jovens. A grande diferença entre as técnicas é que a prótese, quando cimentada, permita carga precoce. Na artroplastia não cimentada, o paciente pode passar algumas semanas para iniciar carga completa, até a prótese se fixar ao osso definitivamente.



## A cirurgia

A ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL é um procedimento cirúrgico que é indicado para fraturas desviadas do colo do fêmur em idosos e para os casos de artroses dolorosas e incapacitantes do quadril. A cirurgia é realizada com o paciente deitado com o lado a ser operado para cima e a incisão é realizada na metade posterior do quadril, geralmente entre 15 e 20 cm. A incisão minimamente invasiva ganhou alguns adeptos no mundo há alguns anos, mas hoje, sabe-se que os benefícios dela são muito pequenos, frente à dificuldade encontrada pelo cirurgião pelo pouco espaço para trabalhar.

No ato cirúrgico, realizamos a incisão na pele e aprofundamos o corte até chegarmos na articulação. A cabeça do fêmur é sacada de dentro do acetábulo, para prepararmos o osso do paciente para receber os implantes. Estes são instalados e fixados com ou sem cimento. Após a instalação dos implantes, a prótese é reduzida. Nesse momento testamos a estabilidade do sistema com movimentos de flexão e rotação do quadril. Por último testamos a congruência entre os membros. Após isso, se tudo estiver de acordo, procedemos a lavagem da ferida operatória com soro e procedemos o fechamento desta com fios de nylon e por fim, o curativo.



## As Complicações

A ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL é uma cirurgia de grande porte e não está livre de possíveis complicações, inerentes ao procedimento. Os mais freqüentes são: Trombose Venosa Profunda (TVP), infecção, soltura e luxação da prótese. Os cuidados pós-operatórios são tão importantes quanto a cirurgia em si, para que evitemos tais complicações.

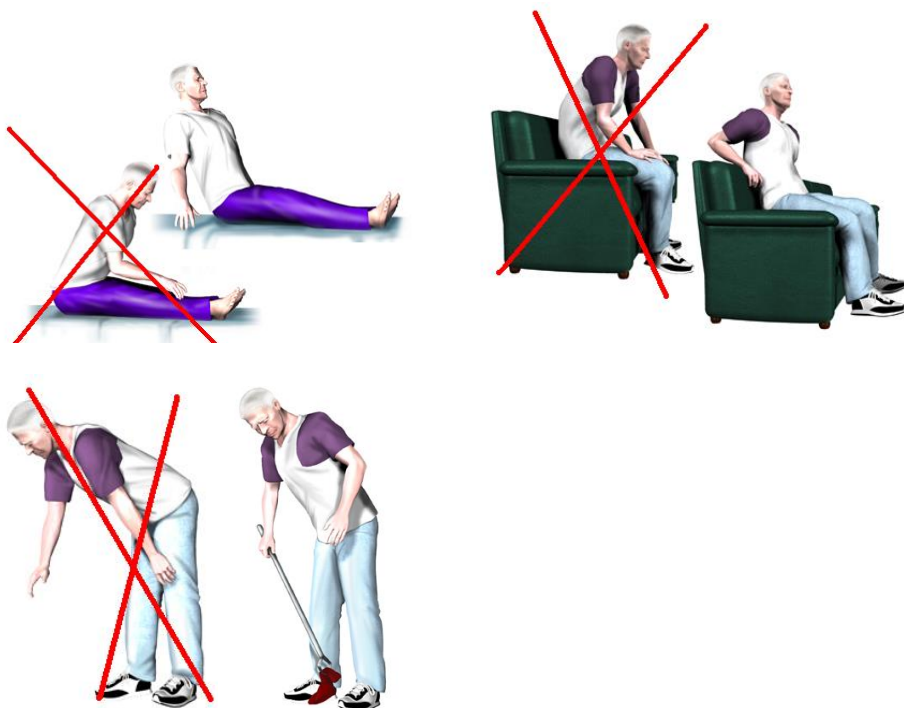
a) A Trombose Venosa Profunda, chamada TVP, é uma oclusão das veias das pernas por coágulos. Isso pode acontecer com qualquer procedimento cirúrgico, mas é especialmente perigoso nas cirurgias ortopédicas de grande porte, sobretudo nas artroplastias. O quadro clínico é de dor e edema importante na panturrilha e pode levar ao óbito caso um trombo desses se desprenda e migre até o pulmão. Para evitar, ou dificultar a TVP é preciso que o paciente inicie logo após a cirurgia movimentação ativa dos membros e faça uso correto da medicação orientada.

b) A infecção é uma das complicações mais temidas dessa cirurgia. Leva a soltura precoce dos componentes. A contaminação destes pode ocorrer durante o ato cirúrgico, o que é raro, ou pela disseminação de uma infecção do próprio paciente, como uma infecção urinária, de pele, garganta ou mesmo cáries. Em caso de soltura o paciente deverá ser submetido à troca da prótese, que normalmente é feita em dois tempos distintos. O primeiro, onde a prótese é retirada para início do longo tratamento com antibiótico e o segundo, após debelarmos a infecção, com a colocação de outra prótese.

c) A soltura sem infecção, na verdade, é uma complicação que é esperada. Ela é causada pelo desgaste do sistema. Uma boa durabilidade da prótese de quadril depende da associação de três fatores: Uma cirurgia tecnicamente bem realizada, um material de comprovada qualidade e os cuidados com que o paciente vai ter com sua prótese. Ganho excessivo de peso e atividades de impacto, aceleram muito o desgaste, levando à soltura mais precoce.

e) A luxação ou deslocamento da prótese é outro problema grave que pode acontecer quando o paciente realiza movimentos extremos com o quadril operado, gerando um quadro de dor intensa. O risco é sempre maior nas primeiras semanas após a cirurgia. Eis algumas recomendações de como realizar os movimentos do quadril corretamente, para evitar a luxação.





## Os Cuidados pós-operatórios

O segredo para o sucesso de uma cirurgia depende dos cuidados pré, intra e principalmente pós-operatório. Existem recomendações para o paciente internado e para o período de recuperação em casa. Durante a internação hospitalar devemos ter um cuidado especial com a cicatriz cirúrgica, pois ela pode se transformar numa porta de entrada de bactérias. Por isso, devemos manter a cicatriz sempre coberta com curativo, que deve permanecer sempre seco.

A movimentação ativa dos membros inferiores é estimulada logo após o término da ação da anestesia. Com um travesseiro por baixo do joelho, orientamos ao paciente que pressione este contra o colchão fazendo assim uma contração da musculatura anterior da coxa. Com a flexão dorsal do pé (movimento contrário ao ficar na ponta dos pés) fazemos uma contração da musculatura da panturrilha. Esses exercícios, juntamente com a bomba de compressão plantar, que existe em alguns hospitais e mais a medicação são as armas que temos para evitar a trombose.

Os cuidados em casa são os mais importantes de serem compreendidos e seguidos, porque o paciente já não tem mais a orientação dos profissionais de saúde. A casa do paciente com prótese de quadril deve sofrer algumas alterações. Eis algumas sugestões:

Alguns itens podem ser usados para aumentar a segurança no banheiro. Em lojas de material de construção existem tampas e vaso sanitário altas. Com isso o paciente mesmo sentado, evita a flexão de 90° do quadril, que é perigosa. Outra saída é o uso da cadeira higiênica adaptada sobre o vaso. A utilização de corrimãos ou barras facilita o paciente sentar e levantar do vaso e o ideal é que o piso do banheiro seja antiderrapante. O uso de tapetes soltos, mesmo que de borracha podem levar a quedas e devem ser evitados.

Para evitar a flexão do quadril além de 90°, pode ser preciso elevar o seu sofá, cadeira ou poltrona. Uma boa regra é ter uma altura de assento pelo menos 20 cm acima do chão. Se você achar que o seu mobiliário é muito baixo, considere o uso de uma plataforma sob sua cadeira ou sofá para aumentá-lo para a altura desejada. Certifique-se que após a colocação dessas plataformas o sofá ou cadeira permaneçam estáveis. Cadeiras de embalo e redes nunca são uma boa opção. Outra recomendação é procurar organizar suas prateleiras e armários com itens num nível entre a cintura os ombros.

Com relação ao vestuário, dê preferência ao uso de sapatos sem cadarços, use calçadeiras longas e evite calçar ou meias ou calças compridas sozinho.

Nunca, em hipótese nenhuma, aplique qualquer produto na ferida operatória. Isso pode culminar na perda da cirurgia por infecção,

Os retornos médicos regulares são extremamente importantes. Neles são averiguadas todas e quaisquer irregularidades, são retiradas possíveis dúvidas e são passadas orientações do seguimento do tratamento. Programe seus retornos:





15 dias	30 dias	60 dias	90 dias	6 meses	1 ano	Anual ...

### Anote suas dúvidas

---

---

---

---

---

---

---

---

---