

Artrose do quadril

Artroplastia total (substituição articular) no tratamento da osteoartrose do quadril

A osteoartrose do quadril ou Coxartrose é uma doença extremamente incapacitante e dolorosa e a busca por soluções definitivas trouxe grande progresso científico para a Ortopedia e aliviou o sofrimento de milhões de pessoas em todo o mundo. Desde o início do século 20 muito tem sido pesquisado e testado até chegarmos ao estágio atual.

Destacamos os principais aspectos para que você possa entender seu problema e as alternativas de tratamento. 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.

Histórico e 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.

A primeira artroplastia de substituição total da articulação do quadril foi realizada por Philip Wiles em 1938 em Londres com um implante de superfícies articulares metálicas. Não se sabe ao certo quantas operações foram realizadas mas pelo menos 6 pacientes foram documentados, sendo de particular destaque um caso com implante funcionando após mais de 30 anos de seguimento. A segunda Grande Guerra interrompeu os trabalhos de Wiles, os quais foram retomados mais tarde por McKee, que havia sido um dos seus seguidores. Surgiram então as próteses totais de McKee-Farrar também com superfícies metálicas que tiveram um uso restrito e foram abandonadas no final dos anos 1960 com o advento das próteses de Charnley e todos os avanços tecnológicos a elas associadas.

1. Próteses cimentadas: em 1962 Sr. John Charnley na Inglaterra apresentou ao mundo o primeiro modelo considerado viável para substituição do quadril em alta escala e introduziu diversos novos conceitos e técnicas 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 conceito 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 usadas atualmente pois se procura combinar características positivas das opções anteriormente citadas, buscando-se sempre 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. Algumas opções de alta tecnologia ,infelizmente, ainda são extremamente onerosas dentro de nossa realidade o que restringe seu uso.

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 metal-metal, cerâmicas especiais ,polietileno “cross-linked” tamanhos maiores de cabeças e técnicas que preservam mais a estrutura óssea bem como as chamadas artroplastias de superfície (“Resurfacing”)estão em plena utilização e desenvolvimento com indicações específicas e já se tornaram opções para varias situações , em especial nos pacientes mais jovens . 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:

Apos 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!Algumas limitações poderão sempre estar presentes.

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 medicas 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 geral de complicações inferior a 5% ,a curto e médio prazos. A longo prazo, a atenção do médico se dirige mais para a durabilidade do implante.

Infecção (sepsis): pacientes submetidos a artroplastias devem estar conscientes que a infecção precoce ou tardia é a mais temida das complicações (em torno de 2% 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 numero 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 ainda matérias substitutivos artificiais. 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, sadios 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, entretanto poucos se candidatam a este tipo de operação.

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.

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.

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 próxima do normal e melhorar sua condição geral de vida.

Conclusão:

A artroplastia total do quadril (e também 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.

Atenciosamente,

Dr. Elmano Loures

Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HU-UFJF

Cirurgia do Quadril e Substituição Articular