

INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Artroplastia do cotovelo

Após uma artroplastia do cotovelo, a terapia ajuda a recuperar o movimento. A nova articulação substitui as superfícies articulares danificadas.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 80 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
2-6 weeks O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas, sendo incentivada a mobilização precoce.	3-6 months O retorno a atividades de demanda moderada é comum após 3 a 6 meses, com melhora significativa na amplitude de movimento.	12 months A melhoria máxima quanto à dor, força e amplitude de movimento costuma ser alcançada 12 meses após a cirurgia.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa sempre pelas opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o seu cotovelo e, se necessário, solicitamos exames de imagem como radiografias ou tomografias. Para problemas de cotovelo de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico: mudar a forma como você usa o braço, terapia da mão, uso de talas e injeções. A cirurgia é considerada quando essas medidas não trouxeram melhora suficiente para você.

A substituição do cotovelo significa que as superfícies desgastadas da articulação do cotovelo são removidas e substituídas por componentes artificiais. Ela costuma ser oferecida quando a dor é sentida ao longo de todo o

movimento do cotovelo, e não apenas nos extremos, ou quando a articulação ficou instável ou muito danificada pela artrite por desgaste, pela artrite reumatoide ou por uma lesão antiga. O objetivo principal é o alívio da dor, com melhor movimento e uso do braço. Conversaremos com você sobre os benefícios e os riscos, e a decisão de seguir em frente é tomada por você em conjunto conosco.

Antes da operação

Assim que a sua operação for agendada, daremos instruções claras para você seguir nos dias anteriores. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação; ou seja, pedimos um pouco mais de tempo do que alguns hospitais, caso o horário da sua cirurgia seja antecipado. Traga uma lista de todos os medicamentos que você toma atualmente, e nós lhe diremos quais suspender e quando. Providencie alguém para levá-lo para casa depois e use roupas largas e confortáveis, com mangas que passem facilmente pelo cotovelo. Exames de imagem, como radiografias ou tomografias, podem ser solicitados antes para ajudar a planejar a operação. Caso tenha outras condições médicas, talvez também seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico que aplica a sua anestesia. A maioria das pessoas não precisa de nenhum dos dois.

No dia da cirurgia

No dia da operação, você vem à unidade de admissão cirúrgica do hospital. Lá, você é registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico que aplica a sua anestesia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você ficará completamente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também recebem um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão sobre isso é tomada pelo anestesista no próprio dia, com base nas suas condições individuais. Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Quando ela termina, você acorda na sala de recuperação. Lá, as enfermeiras monitoram você enquanto a anestesia vai passando. Quando seu estado se estabiliza, você vai para o quarto ou para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

Como é realizada a operação

O Dr. Hirpara realiza a substituição do cotovelo através de um único corte na parte posterior do cotovelo. Por essa abertura, o cirurgião remove as superfícies desgastadas da articulação e prepara o osso para receber os novos componentes. A prótese usada aqui é o implante total do cotovelo Nexel. Uma parte com haste é cimentada no osso do braço e outra em um dos ossos do antebraço. As duas partes são unidas no meio por uma dobradiça, de modo que permanecem conectadas enquanto o cotovelo dobra e estica. As superfícies móveis são revestidas com um mancal plástico resistente ao desgaste. Como as duas metades estão ligadas, o novo cotovelo não depende dos seus próprios ligamentos para se manter estável.

Se apenas um lado da articulação estiver desgastado, a alternativa é a hemiartroplastia umeral. Ela substitui apenas a extremidade desgastada do osso do braço e mantém o restante da sua própria articulação no lugar. Explicaremos qual opção é adequada para o seu cotovelo antes que você decida.

Ao final da operação, os tecidos são fechados em camadas e as bordas da pele são aproximadas. Primeiro, uma malha autoadesiva fina é colocada sobre a ferida fechada, mantendo as bordas da pele unidas. Em seguida, um adesivo cutâneo líquido é aplicado sobre a malha; ao secar, ele sela todo o conjunto. Isso forma um único fechamento, em vez de cola com um curativo separado por cima. Esse conjunto permanece na pele por cerca de uma a duas semanas e depois se solta e cai sozinho, de modo que não há nada a ser retirado.

Você acordará na sala de recuperação com um curativo sobre o cotovelo, que pedimos que mantenha por cerca de 10 dias.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação; porém, alguns podem ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação e depois será levado para o quarto. As enfermeiras verificarão regularmente como você está e lhe darão medicamentos para mantê-lo confortável. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto, que é retirada para os exercícios e para a higiene. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que receba instruções em contrário. Trocamos ou removemos o curativo quando o examinarmos. Você será incentivado a se movimentar e a fazer suas tarefas diárias habituais dentro dos seus limites. Providencie para que alguém fique com você nas primeiras 24 horas.

Recuperação

Nos primeiros dias, o seu cotovelo ficará inchado e sensível, e isso é normal. O repouso, manter a mão elevada sempre que puder e os analgésicos que lhe daremos aliviarão o desconforto. O inchaço diminui gradualmente ao longo das semanas seguintes.

Seu braço fica apoiado em uma tipoia simples para maior conforto, que é retirada para os exercícios e para a higiene. Desde o início, você será incentivado a fazer suas tarefas diárias habituais dentro dos seus limites. A terapia da mão após a cirurgia é feita com Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. A Ruby orienta os seus exercícios e confecciona qualquer tala de que você precise, incluindo uma tala noturna para manter o cotovelo esticado enquanto você dorme, se isso ajudar. Você não poderá levantar coisas pesadas por um tempo, e daremos a você um limite de peso a seguir. Se o tendão na parte de trás do cotovelo tiver sido afastado durante a operação, você também precisará evitar esticar o braço contra resistência por um período.

Assim que a ferida estiver selada, você começa movimentos suaves de dobrar e esticar. À medida que o movimento volta, tarefas do dia a dia, como comer e se vestir, ficam mais fáceis. A maioria das pessoas volta ao trabalho de escritório e às tarefas diárias leves nos prazos mostrados na tabela acima, e o trabalho mais pesado, o esporte e a academia levam mais tempo. Depois que o cirurgião liberar você, geralmente na consulta de seis semanas, você poderá voltar a dirigir; consulte a nossa página [Dirigir após cirurgia no membro superior](#).

Cada pessoa se recupera no seu próprio ritmo, por isso seu cronograma pode ser diferente. Vamos ver você regularmente para acompanhar a sua evolução, e o cirurgião e o terapeuta o guiarão em cada etapa.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe o monitoram de perto para detectar qualquer problema precocemente.

A infecção é a complicação à qual ficamos mais atentos após uma substituição do cotovelo. Ela pode se manifestar como uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou saída de líquido ou pus por ela. Você também pode se sentir febril. Ligue para a clínica no mesmo dia se notar algum desses sinais. Uma infecção ao redor de uma nova articulação do cotovelo pode ser difícil de eliminar, por isso agir cedo é importante. O tratamento pode envolver antibióticos aplicados na veia, pelo soro, uma lavagem da articulação ou, em alguns casos, uma nova cirurgia para substituir os componentes.

Os componentes artificiais também podem se soltar do osso com o tempo, ou o mancal plástico pode se desgastar. Você pode notar uma nova sensação de estalo ou de atrito, uma dor que volta depois de um bom período sem dor, ou a sensação de que o cotovelo está menos firme do que antes. Se isso acontecer, comente na sua próxima consulta de acompanhamento. Os exames de imagem mostrarão se os componentes precisam de atenção.

Às vezes, o osso ao redor da nova articulação pode trincar. Isso geralmente causa dor e inchaço súbitos no braço após um tropeço ou uma pancada. Ligue para a clínica se isso acontecer.

Os nervos que passam pelo cotovelo podem ficar irritados durante a cirurgia. Você pode sentir formigamento, dormência ou sensação de agulhadas nos dedos mindinho e anelar, ou fraqueza na mão. Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos.

Ocasionalmente, uma ferida pode se abrir ou cicatrizar lentamente, e o tendão na parte de trás do cotovelo pode ficar fraco ou rígido. Se o cotovelo não dobrar ou não esticar como esperado durante a recuperação, vamos avaliá-lo na sua consulta de acompanhamento.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contactar

A maioria dos problemas após uma substituição do cotovelo é detectada cedo, e preferimos que você nos procure a que fique preocupado em casa.

Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão que se espalha ao redor da ferida, ou saída de líquido ou pus por ela. Ligue para nós no mesmo dia também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos.

Vá ao pronto-socorro se tiver inchaço ou dor na panturrilha, ou falta de ar ou dor no peito. Esses podem ser sinais de um coágulo sanguíneo. Vá também se os seus dedos ou a sua mão ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros, pois isso pode indicar um problema de circulação do sangue.

Dormência e fraqueza nas primeiras 24 horas após um bloqueio nervoso são esperadas. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover o braço, a mão ou os dedos.

Se não conseguir falar com a clínica, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata especificamente da operação. A condição que ela visa tratar, incluindo as evidências sobre quando a cirurgia é benéfica e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Osteoartrite do Cotovelo](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Artroplastia do cotovelo

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Cirurgia de revisão	13.1-14.6%	Os índices de revisão variam entre 13,1% e 14,6% em estudos de acompanhamento de longo prazo.
Afrouxamento asséptico	9.5-12.9%	O afrouxamento asséptico é a indicação mais comum para cirurgia de revisão, especialmente no componente umeral.
Sintomas do nervo ulnar	3.6-10.5%	Neuropatia do nervo ulnar ou parestesias são frequentes, ocorrendo em 3,6% a 10,5% dos casos.
Infecção profunda	3.3-7.0%	Os índices de infecção profunda variam de 3,3% a 7%, sendo mais elevados em algumas coortes.
Fratura periprotética	2.6-6.8%	As fraturas periprotéticas ocorrem em 2,6% a 6,8% dos casos, geralmente envolvendo o úmero ou a ulna.
Instabilidade	2.3-9.0%	A instabilidade ou luxação é mais comum em modelos não acoplados (unlinked), com incidência de 2,3% a 9%.
Insuficiência do tríceps	2.3-5.7%	Fraqueza ou ruptura do tríceps ocorrem em 2,3% a 5,7% dos casos, especialmente em abordagens sem preservação do tríceps.
Ossificação heterotópica	2.1-10.0%	A ossificação heterotópica acontece em 2,1% a 10% dos casos, sendo sintomática em cerca de 3%.
Complicações de ferida	1.3-14.5%	Os problemas de cicatrização variam de 1,3% a 14,5%, sendo mais frequentes em pacientes obesos.
Rigidez	0.9-29.3%	A rigidez que requer intervenção ocorre em 0,9% a 29,3% dos casos, com taxas mais altas em comparações com desbridamento artroscópico.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Tromboembolismo	0.26-2.2%	Os índices de tromboembolismo venoso são baixos, variando de 0,26% a 2,2%.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA