

Artrodese do cotovelo

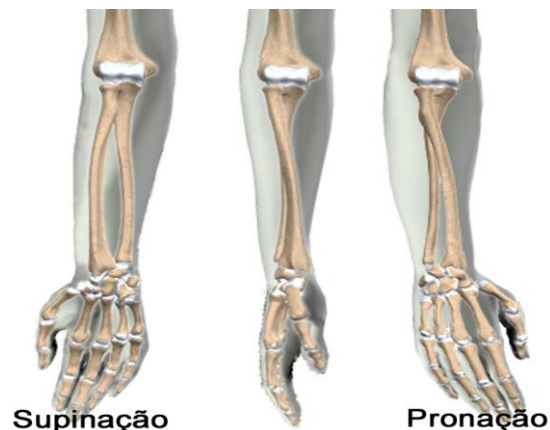
Introdução

A Artrite do cotovelo pode ter diversas causas e existem diversas maneiras de tratar a dor. Esses tratamentos podem ter sucesso pelo menos durante um tempo. Mas eventualmente, o cotovelo pode se tornar tão doloroso que o tratamento não cirúrgico não funciona mais. Nesse ponto o seu médico pode sugerir um fusão do cotovelo. A cirurgia de fusão é chamada de artrodese. A artrodese do cotovelo também pode ser necessária após casos de seqüela de fratura.



Anatomia

A articulação do cotovelo é constituída por 3 ossos: o úmero (o osso do braço), a ulna e o rádio (ossos do antebraço). A ulna e o úmero se encontram no cotovelo para formar uma dobradiça. Esta dobradiça permite que o cotovelo se dobre e estique. A conexão do rádio ao úmero permite a rotação do antebraço. A extremidade proximal do rádio é redonda. Ela gira contra a ulna e o úmero a medida que o antebraço e a mão viram a palma da mão para baixo (pronação) ou para cima (supinação).



A cartilagem articular é um material liso e borrachudo que recobre a superfície óssea na maioria das articulações. Ela protege as extremidades ósseas do atrito quando elas se friccionam a medida que as articulações se movem. A cartilagem articular também tem a função de absorver choques. Lesões da cartilagem articular eventualmente levam a artrite degenerativa. Quando a cartilagem articular se desgasta, com o passar do tempo os ossos começam a atritar uns com os outros. Isso causa a dor da artrite degenerativa. A artrite degenerativa também é chamada de osteoartrite

Causas

Uma artrodese de qualquer articulação elimina a dor por fundir os ossos. Artrodeses são usadas em diversas articulações. Elas eram muito comuns antes da invenção das próteses articulares. Artrodeses ainda são realizadas muito frequentemente para tratar a dor de artrite. Uma artrodese de cotovelo tira a dor porque os ossos da articulação deixam de se atritar.

A artrite avançada pode alterar o alinhamento do cotovelo levando a deformidade. Do mesmo modo, lesões do cotovelo podem alterar o alinhamento do cotovelo e eventualmente levar a artrite. A fusão dos ossos promove o alinhamento e previne novas deformidades.

Você não será capaz de dobrar seu cotovelo após a cirurgia de fusão. A artrodese de cotovelo está em desuso. Você perderá o movimento de dobradiça no seu cotovelo, mas terá um cotovelo firme e indolor. Conseguir força novamente é especialmente importante para trabalhadores que precisem dos braços e das mãos. Alguns pacientes precisam mais de amplitude de movimento do que força, nesses casos, o cirurgião geralmente recomenda procedimentos como a artroplastia de interposição ou substituição articular.

O rádio geralmente não faz parte da artrodese de cotovelo. A extremidade proximal do rádio se articula com a ulna. Essa articulação permite que você prone e supine (rode) o seu antebraço e mão. Quando essa articulação é a fonte da dor, o cirurgião pode ressecar a extremidade arredondada do radio no cotovelo. Isso ainda permite que o antebraço rode.

Preparo

A decisão de prosseguir com a cirurgia deve ser tomada em conjunto entre médico e paciente. Você precisa compreender o máximo possível do procedimento. Caso você tenha dúvidas a respeito, consulte o seu médico cirurgião.

Uma vez decidido pela cirurgia você deve seguir alguns passos. O cirurgião deve orientá-lo a passar por uma avaliação detalhada com seu médico cardiologista. Este exame assegura que você está em condições plenas de ser submetido a um procedimento cirúrgico (avaliação pré operatória).

No dia da cirurgia você provavelmente dará entrada cedo no hospital. Você não deve comer ou beber nada após a meia noite da noite anterior. O período de tempo que cada paciente permanece no hospital é variável.

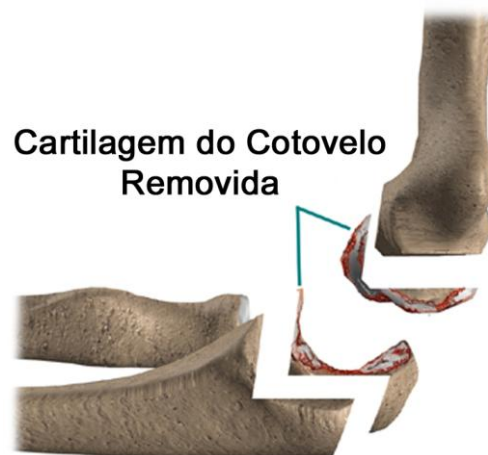
Procedimento cirúrgico

Há alguns tipos distintos de artrodese de cotovelo. Na maior parte dos procedimentos a cartilagem articular é removida das superfícies articulares da dobradiça e então as duas superfícies são unidas até a cicatrização. Quando 2 superfícies ósseas expostas são unidas dessa maneira, o seu corpo age como no caso de uma fratura. O osso novo é formado para cicatrizar as duas partes juntas. Quando a fusão está cicatrizada, uma conexão forte e sólida entre o úmero e a ulna que substituirá a antiga articulação artrítica dolorosa.



O primeiro passo na artrodese de cotovelo é uma incisão na parte de trás do cotovelo. A incisão é feita atrás, pois a maior parte dos vasos e nervos estão na parte da frente do cotovelo e isso diminui o risco de complicações.

O cirurgião então afasta os tendões e ligamentos para o lado a fim de expor a articulação. É preciso tomar cuidado para proteger os nervos que passam nessa região a caminho da mão. O cirurgião então retira a cartilagem articular de cada lado da articulação. Em seguida ele fixa o úmero e a ulna de modo que eles cicatrizem juntos. O cotovelo é dobrado a 90 graus e os ossos são alinhados. O alinhamento é importante para que a fusão ocorra.



Fixação interna

Existem diferentes maneiras de segurar os ossos juntos. Muitos cirurgiões utilizam uma placa metálica com furos para parafusos na parte de trás do cotovelo do úmero até a ulna. A placa de metal é presa aos ossos com parafusos e será permanente no braço. A remoção ocorre caso a placa cause problemas

Artrodese do Cotovelo com placa e parafusos



Fixação externa

Outra maneira de manter os ossos juntos é com um fixador externo. Esse é o método de escolha quando há problemas de infecção articular. Na fixação externa são colocados pinos de metal acima e abaixo da articulação do cotovelo. O seu cirurgião também pode colocar um parafuso do úmero até a ulna para manter os ossos juntos. Então, o fixador externo é colocado no cotovelo para fora da pele através de pequenas incisões. O fixador se conecta aos pinos metálicos, que saem pela pele, com cliques e

arroelas.

Ao final da cirurgia de artrodese, as feridas são fechadas. Caso não haja um fixador externo o membro superior é colocado numa tipóia ou tubo gessado. Leva-se por volta de 12 semanas para que haja consolidação óssea. A essa altura o fixador é removido.

Complicações

A artrodese de cotovelo pode causar problemas?

Como todo procedimento cirúrgico complicações podem ocorrer. Não pretendemos fazer uma lista de todas as complicações. Algumas das principais complicações são:

- infecção;
- lesão neuro vascular (vasos ou nervos);
- não consolidação óssea ou pseudoartrose

Anestesia

Podem surgir problemas enquanto a anestesia dada durante a cirurgia interage com os remédios que o paciente faz uso. São raros os casos em que o paciente tem problemas com a anestesia em si.. Certifique-se de relatar todas as suas dúvidas com seu anesthesiologista.

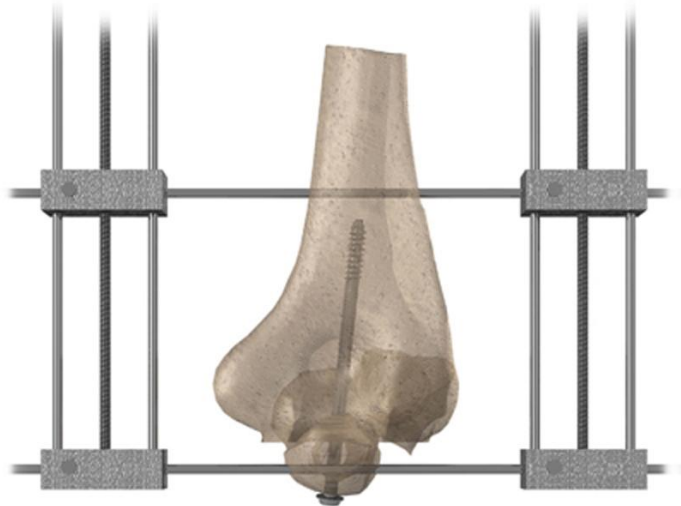
Infecção

Toda cirurgia envolve o risco de infecção. Você com certeza receberá antibióticos antes do procedimento para reduzir esse risco. Caso você desenvolva um processo infeccioso serão necessários mais antibióticos. Existe a possibilidade de drenagem cirúrgica da infecção caso a infecção chegue ao osso ou material de síntese (placas e parafusos).

Lesão neuro vascular

Todos os nervos e vasos que vão para o braço e mão passam pelo cotovelo. Devido ao fato da cirurgia ser realizada próxima a essas estruturas é possível que ocorra lesão durante o procedimento. Quando a lesão é causada por afastadores usados durante o procedimento para retirar essas estruturas do campo cirúrgico os sintomas geralmente são temporários (até alguns meses). Lesões permanentes a nervos e vasos raramente ocorrem, mas podem acontecer.

Artrodese do Cotovelo com Fixador Externo



Não consolidação

Algumas vezes os ossos não se fundem como planejado. Chamamos isso de não consolidação ou pseudoartrose (esse termo significa falsa articulação). Se a mobilidade da articulação continua a causar dor talvez seja necessária uma segunda operação. Na segunda cirurgia, o cirurgião geralmente acrescenta enxerto ósseo e verifica se as placas e parafusos estão fixando adequadamente os ossos. Os ossos precisam estar completamente imóveis para que a fusão aconteça.

Pós operatório

Depois da cirurgia, você precisará do fixador externo por 12 semanas ou de um tubo gessado por 6 semanas. Ambos, mantém o cotovelo imóvel enquanto ocorre a fusão óssea. O seu médico vai reavaliá-lo em 5 a 7 dias e os pontos serão retirados de 10 a 14 dias, embora alguns tipos de sutura possam ser reabsorvidos pelo seu corpo. Você pode sentir um desconforto após a cirurgia e o seu médico receitará analgésicos para alívio dos sintomas.

Você deve manter seu braço com o auxílio da tipóia elevado para reduzir o edema e formigamento. Quando sentado ou deitado mantenha o braço apoiado sobre travesseiros ou almofadas.

Reabilitação

Os pacientes com fixador externo permanecerão com ele por 12 semanas. No caso do tubo gessado, alguns médicos podem trocá-lo por uma órtese depois de 6 a 8 semanas. Se você usar o gesso, seu punho e seus dedos podem ficar inchados e doloridos.

O seu médico solicitará radiografias em algumas ocasiões para se certificar que o processo de cicatrização está adequado. Uma vez certo que a consolidação ocorreu você poderá iniciar o processo de fortalecimento. Levará algum tempo para que você tenha força no braço. Como em qualquer cirurgia, você precisa evitar fazer muita coisa muito rápido.

Se você sentir dor o inchaço no ombro, punho ou dedos da mão você precisará de um fisioterapeuta ou um terapeuta ocupacional para direcioná-lo na reabilitação. As primeiras sessões são focadas em diminuir dor e inchaço. Podem ser feitas massagens ou outras terapias manuais para reduzir os espasmos musculares e a dor. Após essa fase inicia-se os exercícios para ganho de amplitude de movimento.

Exercícios de força garantem estabilidade adicional ao cotovelo. Alguns exercícios serão similares as atividades que você realiza rotineiramente. O seu fisioterapeuta mostrará maneiras de como utilizar seu braço de modo seguro e com o mínimo risco de sobrecarregar o seu cotovelo, além de diminuir a chance de problemas futuros.

O objetivo de seu fisioterapeuta é ajudá-lo a manter a dor sob controle, melhorar sua força e ensiná-lo a como ajustar suas atividades de maneira a evitar sobrecarregar seu braço e cotovelo.

Quando você estiver bem suas sessões terminarão. A essa altura o seu fisioterapeuta continuará ajudá-lo mas você estará encarregado de realizar seus exercícios como parte da reabilitação em sua casa.