

EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM OU SEM REVESTIMENTO PATELAR

DEVELOPMENT AFTER SURGERY OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY WITH OR WITHOUT PATELAR COATING

FERNANDO MERHI **MANSUR**. Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia do HONPAR.

JÚLIO CESAR **BORIM**. Médico Orientador em Ortopedia e Traumatologia do HONPAR.

Endereço: HONPAR, Hospital Norte Paranaense, Rod PR 218, Km 01, Jardim Universitário, Arapongas-PR. E-mail: biblioteca@honpar.com.br

RESUMO

A osteoartrose ou osteoartrite do joelho é uma doença degenerativa articular de etiologia primária e secundária que tem sua prevalência aumentada com o envelhecimento. O artigo objetiva comparar a evolução dos pacientes no pós operatório com revestimento patelar e sem revestimento patelar, através da avaliação da escala visual analógica da dor mais e gonometria para avaliar amplitude de movimento do joelho. Foi feito um dimensionamento das amostras no setor de ortopedia e traumatologia no Hospital Norte do Paraná (HONPAR), no período de fevereiro de 2015 à setembro de 2016, resultando uma amostra de 37 pacientes, destes, 11 pacientes com artroplastia total de joelho com revestimento patela Y; 26 pacientes com artroplastia total de joelho sem revestimento patela. Trabalhando com as variáveis X- Escala analógica visual da dor e Y- goniometria. Pelo teste T de Student observou-se que não existe diferença significativa entre os pacientes que realizavam a cirurgia com e sem revestimento patelar, utilizando a estatística $\alpha = 5\%$. Dessa forma concluiu-se por meio dos resultados obtidos estão de acordo com a teoria pesquisada através de vários artigos publicados.

PALAVRAS-CHAVE: Artroplastia; joelho; patela; gonartrose; cirurgia.

ABSTRACT

Osteoarthrosis or osteoarthritis of the knee is a degenerative joint disease of primary and secondary etiology that has its prevalence increased with aging. The article aims to compare the evolution of patients in the postoperative period with patellar lining and without patellar lining, by evaluating the visual analogue scale of pain plus gummety to assess knee range of motion. A sample was designed in the orthopedic and orthopedic and traumatology sector at Hospital Norte do Paraná (HONPAR) from February 2015 to September 2016, resulting in a sample of 37 patients, of whom 11 were patients with total knee arthroplasty with lining patella Y; 26 patients with total knee arthroplasty without patella lining. Working with variables X- Visual analogue pain scale and Y- goniometry. The Student's t-test showed that there was no significant difference between the patients who underwent surgery with and without patellar lining, using $\alpha = 5\%$. In this way it was concluded by means of the results obtained are according to the theory researched through several published articles.

KEYWORDS: Arthroplasty; knee; patella; gonarthrosis; surgery.

INTRODUÇÃO

A osteoartrose ou osteoartrite do joelho é uma doença degenerativa articular, de etiologia primária e secundária que tem sua prevalência aumentada com o envelhecimento da população, assim como pela exposição do indivíduo jovem a situação de traumatismo articular. Entre os homens 65 anos ou mais 60% apresentam osteoartrose, doença crônica multifatorial que leva a incapacidade funcional progressiva (MAGALHÃES, 2008).

É uma afecção comum e se apresenta entre 44% e 70% dos indivíduos maiores de 50 anos de idade, sendo que na faixa etária acima de 75 anos, esse número eleva-se a 85%. Representa uma das principais queixas de consulta médica e é responsável por um número exorbitante de absenteísmo e aposentadoria por invalidez (DUARTE et al., 2013).

O tratamento conservador baseia-se na mudança do estilo de vida, perda de peso, atividades físicas adequadas, fisioterapia, além do uso de medicamentos condroprotetores, analgésicos e anti-inflamatórios. As indicações clássicas do tratamento cirúrgico são: dor incapacitante com ou sem deformidade secundária à osteoartrite, artrite reumatoide, artrose pós traumática e artropatia não sépticas. Assim torna-se de fundamental importância a abordagem multidisciplinar no tratamento ao paciente, pois a resposta do procedimento cirúrgico também depende da adaptação do paciente aos cuidados pré e pós-operatório, ao conhecimento dos objetivos propostos, dos riscos e reabilitações (AMARAL & CLEMENTINO, 2013; MOTA, 2010).

Conforme a doença avança, o portador da osteoartrose tende a apresentar aumento progressivo da dor e diminuição da amplitude de movimento do joelho ($n= 0^\circ - 140^\circ$). A artroplastia total do joelho é um dos procedimentos cirúrgicos mais efetivos no tratamento da osteoartrose e promove correção de deformidades e instabilidades com alívio da dor e melhora das funções dos pacientes (ORTHOINFO, 2015).

A Escala Analógica Visual da dor é um método reconhecido internacionalmente para graduação da dor e consiste frequentemente em uma linha reta, de 10 cm, que representa a dor contínua, ancorada pelas palavras sem dor e pior dor. Ainda, pode ser uma linha vertical ou curva, de diferentes comprimentos. Solicita-se que o indivíduo marque na linha o lugar que representa a intensidade da dor sentida. O observador deve medir, em centímetros, a distância entre a extremidade ancorada pelas palavras sem dor e a marca feita pelo paciente, que corresponderá à intensidade de sua dor (ANDRADE et al., 2006).

A goniometria é uma técnica de avaliação usada para determinar restrições de amplitude de movimento. É executado com auxílio de um pequeno aparelho chamado goniômetro universal que consiste em duas hastes plásticas unidas por um círculo marcado em graus e presas em um fulcro (CARVALHO-JUNIOR, 2005).

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Dimensionamos amostras no setor de ortopedia e traumatologia no

Honpar – Hospital Norte do Paraná, no período de fevereiro de 2015 a setembro de 2016. Analisamos 37 pacientes, e incluímos no presente estudo X: 11 pacientes com artroplastia total de joelho com revestimento patela Y: 26 pacientes com artroplastia total de joelho sem revestimento patela.

Todos operados pelo mesmo cirurgião utilizando as mesmas técnicas habituais e o mesmo tipo de implante. Todos os pacientes foram incluídos no mesmo programa de reabilitação pós operatória. Em acompanhamento ambulatorial com retornos em quinze dias, trinta dias e sessenta dias após a cirurgia, sendo avaliando nas consultas a amplitude de movimento e o nível de dor.

Essas variáveis foram agrupadas em uma tabela utilizando as médias dos valores obtidos e desvio padrão. Foi aplicado teste T de Student usando $\alpha = 5\%$. Os resultados obtidos serão apresentados através de gráficos para uma melhor visualização dos resultados.

RESULTADOS

Foram analisados 37 pacientes, dos quais foram obtidos os seguintes dados: paciente pós operatório de artroplastia total de joelho com/sem revestimento patelar, todos os pacientes foram acompanhados ambulatoriamente durante 60 dias no pós a operatório.

A análise estatística verificou o nível de dor dos pacientes com revestimento patelar apresentou a média do desvio padrão de 2,22 e dos pacientes sem o revestimento patelar apresentou a média do desvio padrão 2,68. A média do desvio padrão de extensão foi de 3,56° e flexão 95°. Conforme demonstrado nas figuras 1 e 2.

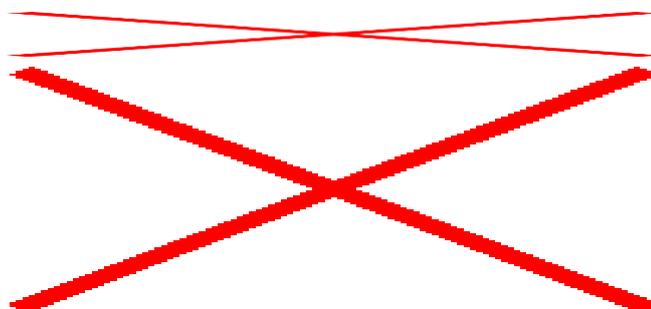


Figura 1: Média do desvio padrão. Fonte: dos autores.

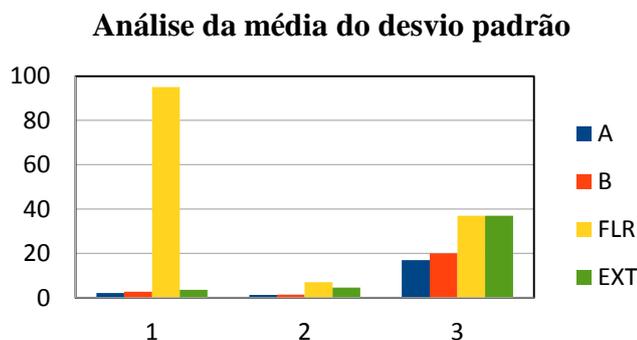


Figura 2: Média do desvio padrão. Fonte: dos autores.

Conforme demonstrado na figura 3 observou-se na coluna A o nível de dor dos pacientes sem revestimento patelar e na coluna B os pacientes com revestimento patelar.

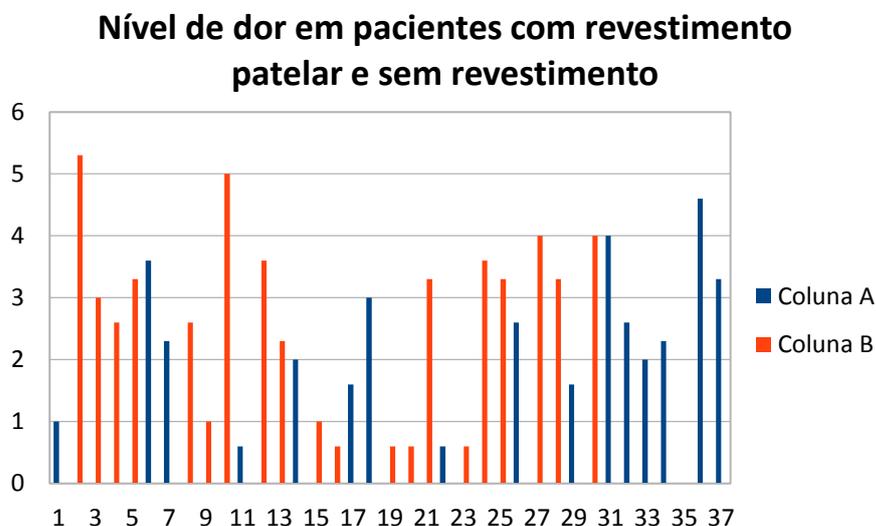


Figura 3: Nível de dor em pacientes com revestimento patelar e sem revestimento. Fonte: dos autores.

Conforme demonstrado na figura 4 foram dimensionados o nível de flexão e extensão dos pacientes com revestimento patelar e sem o revestimento patelar.

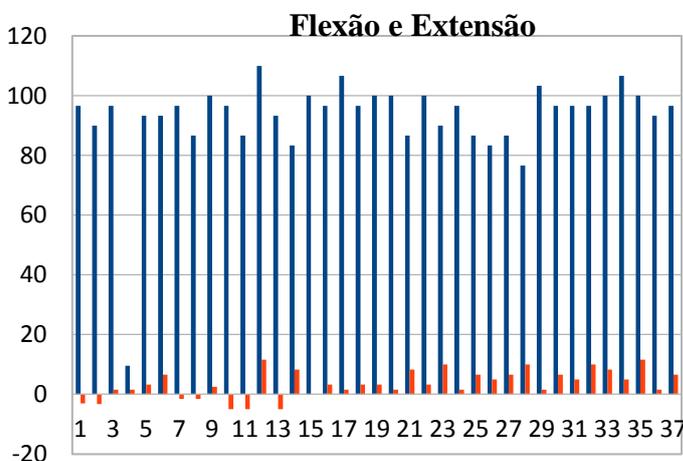


Figura 4: Flexão e extensão. Fonte: dos autores.

DISCUSSÃO

A análise da literatura em busca de trabalhos publicados com o tema Artroplastia total de joelho com e sem revestimento patelar demonstrou uma semelhança nos resultados. Os resultados e a longevidade dos implantes de artroplastia total de joelho com e sem revestimento patelar estão intimamente relacionados à precisão e de sua implantação. Um estudo realizada do no mesmo aspecto realizado entre janeiro de 1966 e agosto de 2013 concluiu-se que a patela recapeada teve melhor desempenho e porém apresentou maior

risco relativo de reoperação devido a dor forte na parte anterior do joelho e dor ao subir escadas, quando a patela não recebeu recapeamento protético. Não foram constatadas diferenças entre os dois grupos quanto ao escore funcional (NIZARD et al., 2005).

Dentro da mesma linha de pesquisa foi realizado um estudo dentre o mesmo período no qual relata que a incidência de dor na parte anterior do joelho foi maior quando as patelas não foram recapeadas. Não houve diferenças nas complicações relatadas. A artroplastia total do joelho resultou em melhora do desfecho funcional, independentemente do recapeamento da patela (PARVIZI, 2005).

CONCLUSÃO

Pelo teste T de Student observou-se que não existe diferença significativa entre os pacientes que realizavam a cirurgia com patela e sem patela, estão de acordo com a realização de outros artigos já publicados usando $\alpha = 5\%$. Embora nosso estudo seja retrospectivo, ele mostra que não existe diferença significativa de dor, extensão e flexão com revestimento patelar e sem revestimento patelar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S.A.A.; CLEMENTINO, F.G.M. Importância da Atividade Física para a Saúde do Idoso. **Interfisio**, 2013. Disponível: <https://interfisio.com.br/a-importancia-da-atividade-fisica-para-a-saude-do-idoso/>

ANDRADE, F.A. et al. Mensuração da dor no idoso: Uma Revisão. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14(2):271-6, 2006.

CARVALHO JÚNIOR, L.H. et al. Amplitude de movimento após artroplastia total do joelho. **Acta Ortop Bras**. V.13(5):233-04 , 2005.

DUARTE, V.S. et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Fisioterapia Mov**. v.(26):193-202, 2013.

MAGALHAES, C.M.M. **Eficácia da hidroterapia no tratamento da osteoartrose do joelho**: uma revisão bibliográfica. Pós-graduação em Fisioterapia Traumato-Ortopédica com ênfase em Terapia Manual – Faculdade Ávila. http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/236EficYcia_da_hidroterapia_no_tratamento_da_osteoartrose_do_joelho_uma_revisYo_bibliogrYfica.pdf, 2008.

MOTA, L.M.H. Osteoartrose. **Medicina Net**. Disponível: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3610/osteoartrose.htm>, 2010.

NIZARD, R.S. et al. A meta-analysis of patellar replacement in total knee arthroplasty. **Clin Orthop Relat. Res**. V.(432):196-203, 2005.

ORTHOINFO. Artroplastia total de joelho. Disponível:
<https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-joelho-total-knee-replacement/>, 2015.

PARVIZI, J. Failure to resurface the patella during total knee arthroplasty may result in more knee pain and secondary surgery. **Clin Orthop Relat Res.** V.(438):191-6, 2005.