

Túlio Vinícius de Oliveira Campos  
Professor Adjunto do Departamento de Aparelho Locomotor – UFMG  
Mestre em Medicina Molecular – UFMG  
Doutor em Cirurgia e Oftalmologia - UFMG  
Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade de Trauma Ortopédico  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

---



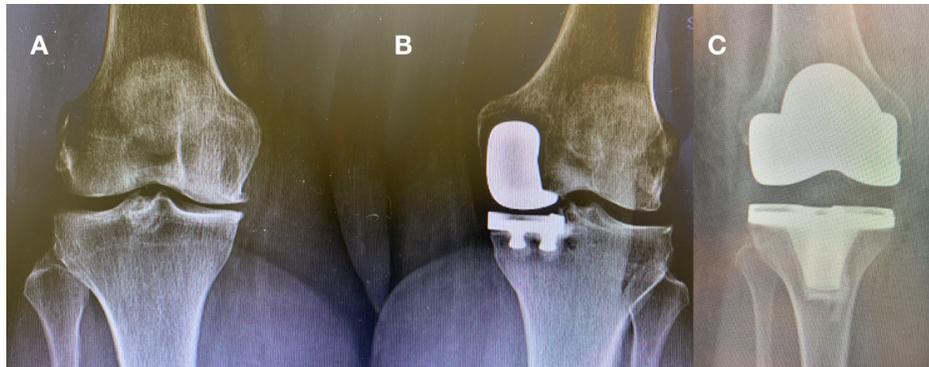
## **Introdução**

A artroplastia do joelho é um procedimento que visa substituir a superfície articular do joelho que foi acometida por osteoartrose.

A osteoartrose é uma doença de etiopatogenia complexa que resulta em alterações da cartilagem, membrana sinovial e erosões ósseas. Podem existir padrões distintos de acometimento de acordo com a causa: osteonecrose (ON), trauma, artrite séptica, artrite reumatóide, entre outros.

No joelho, a artroplastia está indicada idealmente após os 60 anos de idade em pacientes com artrose grave que não obtiveram melhora dos sintomas após tentativa de tratamento conservador. A sobrevida da prótese varia entre 15 a 20 anos na literatura, todavia pode falhar antes por vários motivos. Existem situações excepcionais em que pacientes mais jovens podem receber indicação de artroplastia do joelho.

A artroplastia pode substituir todos os compartimentos do joelho, ou apenas um dos compartimentos acometidos. A indicação da melhor técnica deve ser discutida com o seu ortopedista. (Figura 1)

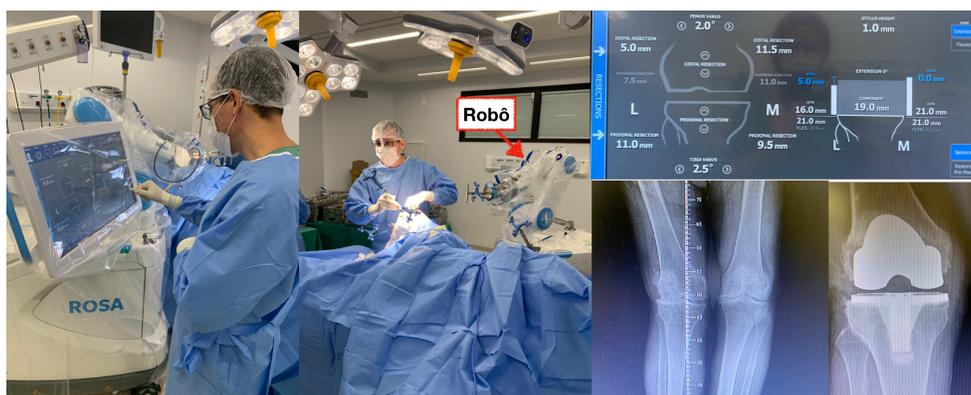


**Figura 1:** A. Paciente com artrose medial do joelho, redução do espaço articular, osteófito e esclerose do osso subcondral; B. Artroplastia parcial do joelho; C. Artroplastia total do joelho.

*Fonte: acervo pessoal Dr. Túlio Campos*

Atualmente, a artroplastia do joelho pode ser realizada utilizando guias convencionais ou com assistência robótica. Na primeira técnica, guias com angulações fixas são utilizados para orientar os cortes ósseos. Na cirurgia robótica, após instalação de instrumentos específicos, permite-se que o alinhamento seja feito de acordo com características de cada paciente.

(Figura 2)



**Figura 2:** Artroplastia do joelho com assistência robótica para correção de deformidade em valgo. *Fonte: acervo pessoal Dr. Túlio Campos*

Túlio Vinícius de Oliveira Campos  
Professor Adjunto do Departamento de Aparelho Locomotor – UFMG  
Mestre em Medicina Molecular – UFMG  
Doutor em Cirurgia e Oftalmologia - UFMG  
Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade de Trauma Ortopédico  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

---



## **Um mês antes da cirurgia...**

Neste período você deve se preparar clinicamente para o procedimento proposto. É fundamental agendar uma avaliação com seu cardiologista de confiança e com o médico anestesista da instituição onde ocorrerá o procedimento.

Além disso, recomenda-se uma avaliação odontológica completa para eliminação de focos de infecção a distância (ex: cáries, placas de tártaro). Qualquer intervenção odontológica deve ser feita antes do procedimento ortopédico.

Interromper completamente o tabagismo é obrigatório e melhora consideravelmente a evolução dos pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico. Caso haja dificuldade para fazê-lo espontaneamente, agende uma consulta com o seu médico clínico ou cardiologista que poderá prescrever medicações para ajuda-lo nesta tarefa.

### **Avaliação pré-anestésica (sugestão)**

Dra Renata Kruger

IOT: 32138166

Consultório: 991826454/ 32841000

Consultórios Instituto Orizonti

(31) 32991300

Consultórios Biocor

(31) 32895040

Túlio Vinícius de Oliveira Campos  
Professor Adjunto do Departamento de Aparelho Locomotor – UFMG  
Mestre em Medicina Molecular – UFMG  
Doutor em Cirurgia e Oftalmologia - UFMG  
Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade de Trauma Ortopédico  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

---



### **Avaliação de risco cirúrgico**

Dr Lucas Espindola Borges

(31) 32895040

(31) 32676518/ 983906816

Dr Lucas Bellusci Paolucci Amorim

(31) 32895040

*Pode ser feita com o cardiologista de preferência do paciente*

### **Uma semana antes do procedimento...**

Momento de cuidar dos detalhes finais. É muito importante adquirir os itens que serão utilizados no pós-operatório e checar a disponibilidade dos profissionais que o ajudarão na fase inicial da recuperação. Separe também todos os documentos que deverão ser levados no dia do procedimento:

1. Avaliação de risco pré-anestésico
2. Avaliação de risco cirúrgico cardiológico
3. Exames de imagem
4. Documentos de identificação
5. Termo de consentimento livre e esclarecido assinado

### **Adquirir:**

1. Meias Thrombexin 7/8 - um par

*Outras marcas podem ser compradas, ex: Sigvaris. A qualidade do produto pode variar de acordo com o preço.*

Túlio Vinícius de Oliveira Campos  
Professor Adjunto do Departamento de Aparelho Locomotor – UFMG  
Mestre em Medicina Molecular – UFMG  
Doutor em Cirurgia e Oftalmologia - UFMG  
Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade de Trauma Ortopédico  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

---



*Helena Ferreira Meias – 3222 2896*

2. Andador (pode ser comprado ou alugado)

*Será utilizado pelo período de 15 a 30 dias*

**Fisioterapia domiciliar:**

996748923 – Andrea

988115624 – Fernanda

99136-4269 – Felipe

*Obs: A fisioterapia em clínicas conveniadas é liberada após a retirada dos pontos.*

**Três dias antes do procedimento...**

**Banho pré-operatório:**

1. Gluconato de Clorexidina 2% líquido ----- 01 frasco

Tomar banho com o sabonete nos 3 dias que antecedem e no dia do procedimento cirúrgico.

Esse sabonete será utilizado também para lavar a ferida cirúrgica após o banho a partir do quinto dia de pós-operatório.

*O sabonete pode ser encontrado em drogarias, por exemplo, drogaria Araújo.*

Túlio Vinícius de Oliveira Campos  
Professor Adjunto do Departamento de Aparelho Locomotor – UFMG  
Mestre em Medicina Molecular – UFMG  
Doutor em Cirurgia e Oftalmologia - UFMG  
Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade de Trauma Ortopédico  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

---



## No dia do procedimento...

Chegou o tão esperado dia da cirurgia. Lembre-se:

- Trazer um acompanhante que deve permanecer durante sua permanência no hospital. Logo após a cirurgia, procurarei este acompanhante para repassar o boletim cirúrgico.
- Trazer todos os exames: imagem, laboratoriais e relatórios médicos.
- O jejum deve ser de no mínimo 8 horas, permitido tomar água (apenas água, em pequena quantidade) até 2 horas antes da cirurgia. Medicamentos como anti-hipertensivos devem ser tomados com um pouco de água no dia do procedimento (as dúvidas devem ser esclarecidas na consulta pré-anestésica).
- Você deve tomar banho pela manhã, no dia do procedimento.

## No pós-operatório...

Você recebeu alta e a partir deste momento deve focar na sua recuperação.

- Providencie o material para curativo domiciliar:
  - Atadura de crepom de 15 cm
  - Compressa tipo gaze 13 fios
  - Soro fisiológico
  - Sabonete de Clorexidina (utilizado no banho pré-operatório)
- Durante cerca de 6 semanas haverá restrição para realizar algumas atividades como subir e descer escadas, frequentar academia de ginástica, prepare-se para evitar grandes esforços neste período.
- **Dúvidas** administrativas e agendamento do primeiro retorno após a cirurgia devem ser feitos com a secretária Taíse – 982913452.
- **Emergências:** Pronto Socorro do Biocor Instituto ou Instituto Orizonti, de acordo com o local onde foi feita a cirurgia