



Dr. Pedro Luiz Scardovelli CRM 138.497

Formado em Medicina pela Universidade São Francisco - 2009

Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade de Taubaté

Título de especialista em Ortopedia e Traumatologia - TEOT 13.363

Membro da Sociedade Brasileira de Quadril - SBQ

Fellowship em cirurgia por Vídeo-Artroscopia do Quadril (Hospital Sírio-Libanês e Naples-Flórida- Estados Unidos)

INTRODUÇÃO:

Primeiramente, meus Parabéns! Pois se você chegou até aqui é porquê está em busca de uma melhor qualidade de vida!

Infelizmente, as patologias dos quadris são muito comuns e pode ter certeza que você não estará sozinha(o) nesta caminhada!

A decisão de quando realizar a cirurgia é algo muito íntimo, pois só você sabe as dores e limitações que está sentindo.

A partir de agora iremos juntos em busca de uma resolução adequada do seu problema, e como uma verdadeira equipe a colaboração de todos é muito importante!

Com a intenção de facilitar o acesso a informação estou enviando essa simples cartilha porém, com informações muito valiosas que irão te auxiliar em sua recuperação.

Leia atentamente e se houver qualquer dúvida não tenha medo em perguntar!

Desde já lhe desejo uma ótima cirurgia e uma pronta recuperação!

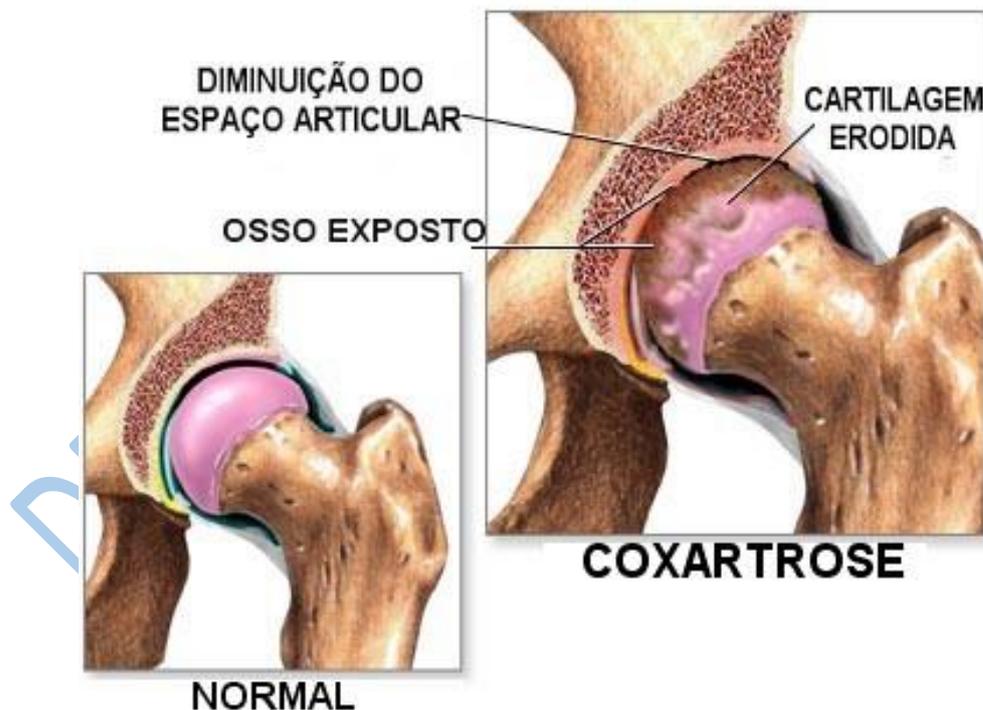
TUDO ACONTECE POR UM MOTIVO.
ESSA DOENÇA MOSTROU QUE VOCÊ TEM UMA
FORÇA INCRÍVEL. MANTENHA AS ESPERANÇAS
E COM DETERMINAÇÃO LOGO VOCÊ
ESTARÁ MELHOR.

O QUE É O QUADRIL?

O quadril é a articulação formada pela união do acetábulo (osso da bacia) com a cabeça do fêmur (osso da coxa). O espaço articular formado por estes dois ossos é recoberto por um tecido especial chamado cartilagem articular. A superfície da cartilagem articular normal é branca, lisa, macia e lubrificada por um líquido viscoso, chamado líquido sinovial. O movimento articular é fácil e ocorre sem dor.

Porém, quando há lesões da cartilagem articular, o paciente pode apresentar dor e limitação funcional para realizar tarefas básicas da rotina. Essas limitações são progressivas e interferem cada vez mais na sua qualidade de vida.

Se suas dores não melhoram, mesmo com uso de medicações e outros tratamentos, devemos considerar a realização da Artroplastia de Quadril.

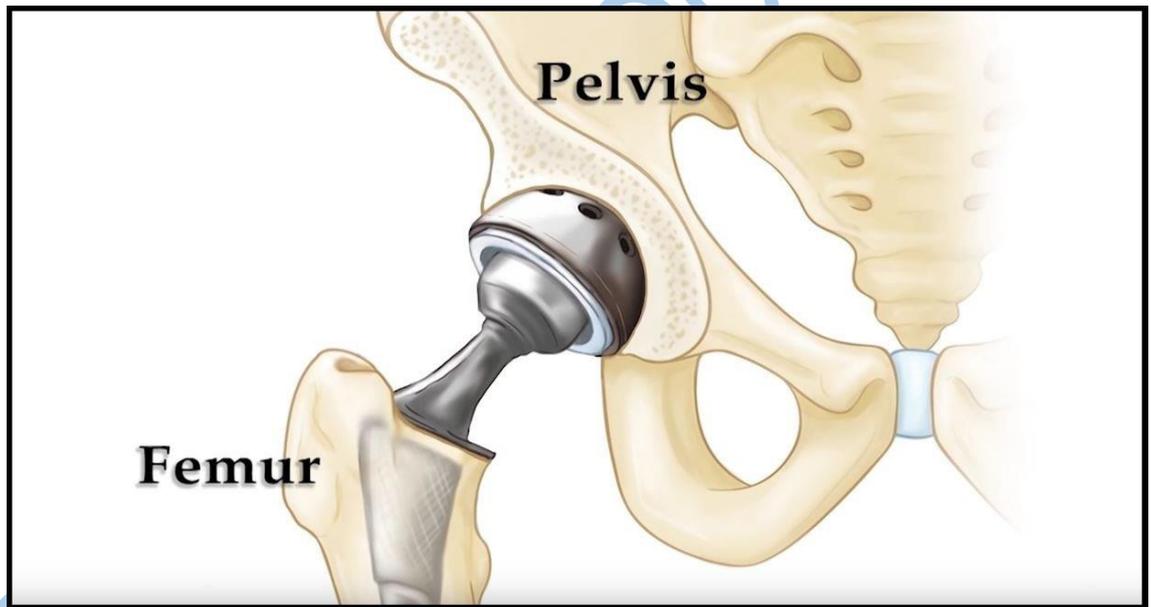


O QUE É ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL?

A Artroplastia de Quadril consiste na substituição cirúrgica da articulação lesionada por uma prótese confeccionada de materiais artificiais (metal, cerâmica, titânio, polietileno).

A artroplastia do quadril é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora da dor e da qualidade de vida dos pacientes. Estima-se que sejam realizadas cerca de 01 milhão de artroplastia de quadril por ano em todo o mundo, com o objetivo de aliviar a dor e melhorar a mobilidade articular.

A cirurgia de ATQ é considerada um procedimento de grande porte e tecnicamente exigente. Deve ser realizada por uma equipe especializada em cirurgia do quadril.



OS BENEFÍCIOS DESTA CIRURGIA SÃO:

- A redução expressiva da dor na maioria dos pacientes;
- A redução da rigidez com o movimento próximo ao normal
- Aumento da capacidade e da distância de caminhada
- Melhora significativa para realizar a maioria das atividades de vida diária.

RISCOS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

- Perda grande de sangue, podendo ser necessária transfusão sanguínea;
- Trombose, que consiste na formação de coágulos dentro das veias, que podem impedir a circulação normal do sangue na perna com perigo de embolia pulmonar
- Reação à anestesia
- Infecção pós-operatória e problemas técnicos intra-operatórios.

Cientes destes fatos, sempre adotamos diversas **medidas para minimizar a ocorrência de complicações.**

Assim, alguns esclarecimentos serão fornecidos neste manual para que você possa entender sua cirurgia e colaborar com a equipe médica visando o maior sucesso e durabilidade do seu novo quadril.

INTERNAÇÃO:

- A internação no hospital se dará usualmente na véspera do procedimento cirúrgico ou no próprio dia da cirurgia.
- Será exigido jejum absoluto de 8 horas. Portanto não coma ou beba nada neste período.
- Não é necessário raspar os pêlos do corpo antes da cirurgia.
- Não esqueça de levar todos os seus exames pré-operatórios inclusive as suas radiografias.
- Levar andador e meias elásticas.

CUIDADOS APÓS A CIRURGIA:

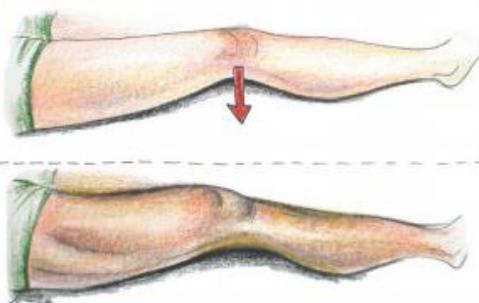
O pós-operatório imediato (24 - 48 horas após a cirurgia) poderá ser feito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caso haja recomendação do Cardiologista e/ou o Anestesiista julgue necessário.

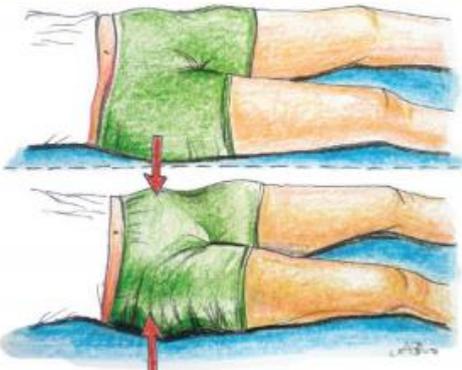
PRIMEIRO DIA APÓS A CIRURGIA:

Neste momento, você deverá ficar mais restrito ao leito e nunca deverá tentar se levantar sozinho. Para qualquer necessidade, sempre solicitar um profissional da enfermagem para auxiliar.

Abaixo alguns exercícios simples porém de grande importância, e que devem ser realizados no mínimo 05 vezes ao dia:

	<p>Movimente seus pés para cima e para baixo de maneira rápida e constante – 20 vezes. Isso fará com que você melhore a circulação sanguínea.</p>
---	--

<p>Aperte a coxa contra a cama e conte até 6. Relaxe e repita por 10 vezes.</p>	
--	---

	<p>Aperte as nádegas uma contra a outra e conte até 6. Relaxe e repita por 10 vezes.</p>
---	---

SEGUNDO E TERCEIRO DIA APÓS A CIRURGIA:

Você poderá sentar com as pernas para fora do leito e, se as condições clínicas permitirem, poderá ficar em pé e andar. O apoio da perna operada no chão deverá ser com parte do peso e com o uso de andador. Você, portanto, dividirá

o peso de seu membro operado com o andador, lembrando que a perna deverá estar aberta e o pé em posição neutra (não pode estar rodado para dentro!). O fisioterapeuta irá auxiliar como este procedimento será realizado. Se tudo ocorrer bem, você receberá alta!



ORIENTAÇÕES PARA MOVIMENTOS DO DIA A DIA:

- ENTRANDO E SAINDO DO CARRO



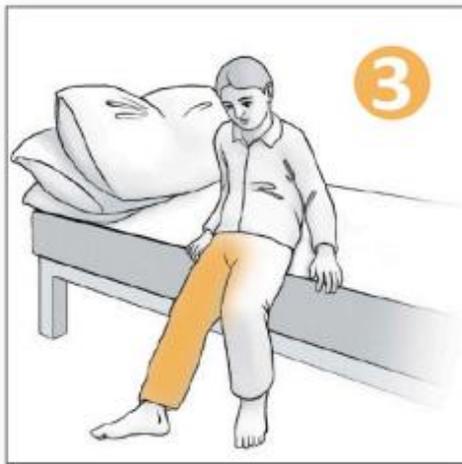
O transporte deverá ser realizado no banco do passageiro. Lembre-se: é sempre bom ter alguém por perto para ajudar.

- 1)** Apoie as muletas ou andador na porta aberta do carro, em seguida coloque os braços firmes no painel e no banco. Este banco deve estar recuado e reclinado oferecendo espaço suficiente para uma boa acomodação;
- 2)** Sente-se suavemente;
- 3)** Em seguida conduza a perna operada (colorida) para o interior do carro. Acomode-se corretamente e afivele o cinto de segurança.

Para sair do carro repita os passos na seguinte ordem: 3-2-1.

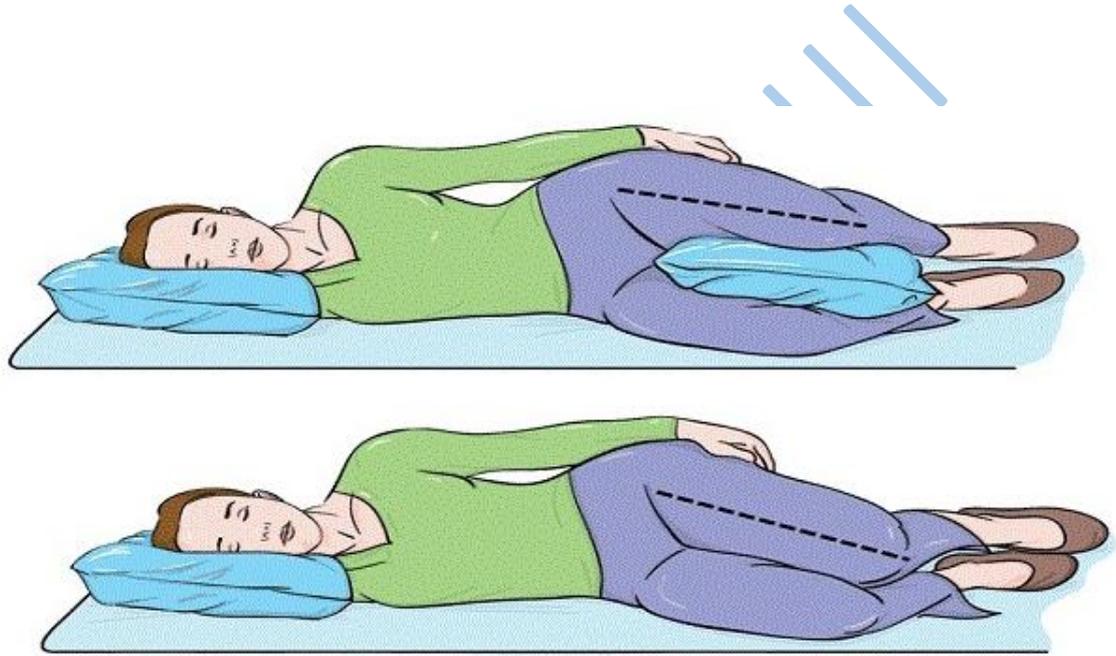
- ENTRANDO E SAINDO DA CAMA

Você deve entrar e sair da cama pelo lado da perna operada (colorida).
Conduzir a perna com cuidado até atingir a posição sentada vagarosamente.
Após sentar, coloque o andador à sua frente e, com a perna não operada e braços, levante-se. Para retornar à cama, repita os seguintes passos: 4-3-2-1.



- POSIÇÃO DE DORMIR

O ideal é dormir de costas com a barriga para cima. Porém é permitido deitar de lado com o quadril operado para cima. Para essa posição o uso de um travesseiro entre as pernas é obrigatório. O objetivo é manter a coxa alinhada com o tronco, evitando assim encostar os joelhos.



EXERCÍCIOS PARA FAZER EM CASA:

Sentado em uma cadeira e com a coxa apoiada, levante o pé até esticar o joelho. Retorne o pé ao chão suavemente.

Use os braços para melhorar o apoio do corpo.

Repita 10 vezes.

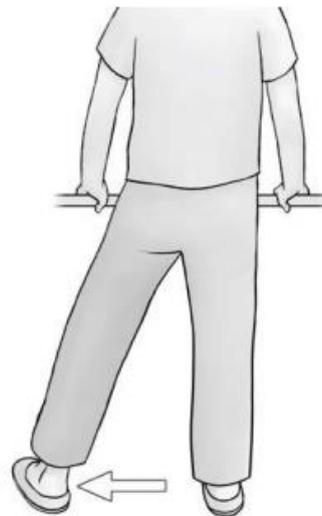


Em pé e com as mãos apoiadas, evante lentamente a coxa ao mesmo tempo que dobra o joelho.

Separe a perna levando-a para o lado.

Retorne suavemente à posição inicial.

Repita até 10 vezes.



CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

- Curativo diário: manter a ferida operatória limpa e arejada. Retire o curativo para o banho, lave a ferida com água e sabonete neutro e seque-a delicadamente. Se houver desconforto pelo contato com roupas coloque um novo curativo.
- Após a alta hospitalar, lavar a ferida operatória com água e sabão neutro (durante o banho), secar, passar álcool a 70% sobre os pontos e cobrir com gaze e esparadrapo antialérgico até o 7º dia de pós-operatório.
- A partir do 7º dia de pós-operatório lavar com água e sabão neutro e deixar sem curativo.

RETIRADA DOS PONTOS:

Os pontos cirúrgicos serão removidos entre o 15º e 21º dia após a cirurgia.

Se ocorrer vermelhidão ou inchaço leve na ferida operatória, colocar uma bolsa de gelo envolta numa toalha limpa por 20 minutos, três vezes ao dia.

PROCURE O HOSPITAL EM CASO DE:

- Ferida operatória muito vermelha e quente.
- Saída de pus ou sangue na ferida operatória.
- Perna operada muito inchada e dolorosa.
- Panturrilha muito inchada e dolorosa.
- Se der um mau “jeito” ou se você escutar um estalo no quadril operado, e a perna ficar mais curta e sentir dor.

OBS: O hospital funciona 24 horas.

MOVIMENTOS A SE EVITAR:

Alguns movimentos podem te causar desconforto ou em casos extremos até mesmo deslocar a prótese, portanto o ideal é evitar:



NÃO DOBRE a coxa além dos 90 graus



NÃO CRUZE a perna operada sobre a outra



NÃO RODE seu corpo ou a perna operada

A perna colorida é a perna operada.

Não sente em cadeiras baixas.

Não sente com o corpo muito inclinado para frente.



FORMAS CORRETAS DE CALÇAR E SE AGACHAR:



ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADE SEXUAL:

- Durante as três primeiras semanas de pós operatório não se recomenda a prática sexual.
- Após a cirurgia, atividade sexual não está proibida, porém você terá que ter alguns cuidados, como, não cruzar as pernas e não dobrar muito o quadril (acima de 90 graus)
- Para evitar complicações utilize uma posição confortável. Evite movimentos bruscos. A principal complicação é a luxação da prótese. Tenha calma e bom senso!

Se necessário, esteja pronto para perguntar ao seu médico ou terapeuta.

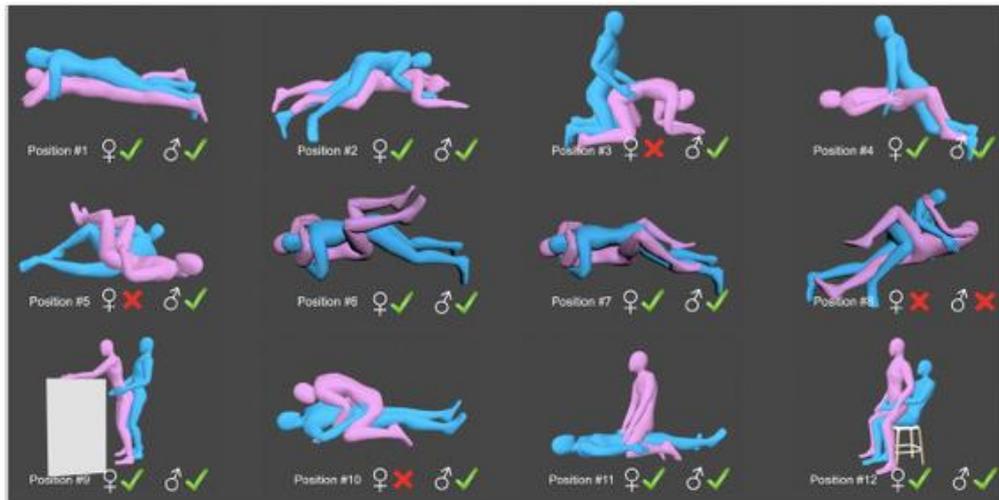


Fig. 6. Sexual positions for men and women recommended after THA. In all images, the man is represented in blue and the woman in pink. A cross next to each symbol means that the position should be avoided; a tick means that the position is allowed.

TELEFONES ÚTEIS:

- Hospital Regional do Vale do Paraíba 3634 2000
- Hospital Ubarana 3632 0022
- Hospital 10 de Julho de Pindamonhangaba 3644 3400
- Clínica de Fraturas Santa Terezinha 3633 3800
- Telefone pessoal para emergências: 98176 7372

MISSÃO E VALORES:

Tenho compromisso com a realização de uma medicina de qualidade, proporcionando aos meus pacientes um atendimento de excelência.

A segurança do procedimento cirúrgico depende de uma equipe médica especializada, em um hospital com estrutura adequada e do uso de uma prótese de primeira linha. Qualquer mudança pode colocar seu procedimento em risco!



MÍDIAS:

Acompanhe meu trabalho nas redes sociais!

Facebook: <https://www.facebook.com/Protesedequadril?mibextid=opq0tG>

Instagram: @dr_pedro_scardovelli

www.instagram.com/dr_pedro_scardovelli?igsh=Y3B3c2RIMW84aTlq&utm_source=qr

***ESTE MATERIAL POSSUI CARÁTER EDUCATIVO E NÃO SUBSTITUI A CONSULTA MÉDICA.**



Dor no Quadril: Cuidado pode ser Artrose

Por **Dr. Pedro Luiz Scardovelli**

De forma simplificada a artrose nada mais é do que o desgaste da articulação. O quadril é uma articulação suscetível a esse desgaste e isso começou há cerca de 4 milhões de anos atrás, quando abandonamos a forma quadrúpede de caminhar. Na postura bípede, a carga do peso corporal é maior e sua distribuição não é tão eficaz, podendo causar a deterioração da cartilagem articular.

A Artrose do Quadril não é uma patologia rara, acomete cerca de 10% da população e possui incidência aumentada em mulheres em idade superior a 55 anos. Fatores como obesidade, exercício físico intenso tanto no trabalho como em atividades esportivas favorecem o desgaste precoce do quadril. O aumento da expectativa de vida tornará cada vez maior o número de pessoas acometidas pela artrose do quadril.

A dor provocada pela artrose do quadril se localiza na virilha podendo correr

pela coxa até o joelho. No início, aparece quando se inicia os movimentos podendo melhorar após alguns passos. A progressão do quadro leva a diminuição da amplitude dos movimentos do quadril, atividades simples como calçar as meias, cortar as unhas, cruzar as pernas e sair do carro tornam-se cada vez mais difíceis.

A piora dos sintomas muitas vezes leva anos e o paciente acaba se adaptando à dor e à limitação dos movimentos. Porém, a negligência destes sinais de alerta resulta em uma destruição completa da articulação, e é aí que mora o perigo. Quanto mais cedo o tratamento for iniciado, melhores serão os resultados, por isso o diagnóstico precoce é fundamental.

Nas fases iniciais o tratamento não cirúrgico apresenta bons resultados e baseia-se em mudanças comportamentais, perda de peso, fortalecimento muscular, uso de medicações analgésicas e condroprotetoras.

Já pacientes com artrose do quadril em estágios avançados se beneficiam do

tratamento cirúrgico, sendo a Artroplastia Total do Quadril (ATQ) o procedimento com melhores resultados. As primeiras ATQs realizadas com sucesso datam da década de 1960, hoje com a impressionante evolução dos materiais utilizados podemos afirmar com absoluta convicção que a ATQ é um dos procedimentos mais satisfatórios na medicina moderna.

O alívio da dor e a significativa melhora da função articular causada pela ATQ representa o resgate da independência e aumento da autoestima. O retorno às atividades e ao convívio social impactam de forma positiva a qualidade de vida dos pacientes e familiares, sendo para nós médicos muito gratificante.

Dr. Pedro Luiz Scardovelli é médico Ortopedista com especialização em Cirurgia do Quadril.

CRM: 138.497 / TEOT: 13.363

*Clinica de Fraturas Santa Terezinha
Rua Padre Diogo Antônio Feijó, 101 -
Centro, Taubaté-SP*

Tel: 3633-3800 / 2125-4200

Artroscopia de quadril: Uma opção moderna no tratamento das patologias do quadril

Em algum momento da vida todos nós precisaremos de um atendimento médico. Em muitos casos, a melhor opção de tratamento pode ser uma cirurgia. No passado não muito distante, os procedimentos cirúrgicos apresentavam grandes incisões e uma agressão maior aos tecidos, isso ocasionava uma maior dor pós-operatória e muitas vezes uma recuperação mais demorada, retardando o retorno do paciente a suas atividades físicas e ao seu trabalho.

Atualmente, muita coisa mudou com o avanço do conhecimento e da tecnologia, alguns procedimentos cirúrgicos não necessitam mais de uma incisão convencional, podendo ser realizados por pequenos orifícios, e ainda assim apresentar resultados superiores às técnicas tradicionais.

A artroscopia do quadril permite ao médico olhar diretamente para as estruturas de dentro da articulação coxo-femoral como os ligamentos, a cartilagem e outras estruturas usando um equipamento do tamanho aproximado de um canudo com uma câmera na ponta, este equipamento é chamado de artroscópio.

Como o artroscópio e os instrumentos cirúrgicos são finos, o cirurgião pode usar incisões muito pequenas, ao invés de uma incisão maior necessária para a cirurgia aberta convencional. Isso resulta em menos dor em sua recuperação pós operatória e muitas vezes, reduz o tempo necessário para o retorno às atividades físicas.



A artroscopia do quadril começou como um procedimento diagnóstico auxiliando a realização de biópsias. Durante década de 1990 a técnica cirúrgica apresentou grande evolução permitindo também a reparação de vários tecidos e o tratamento das causas subjacentes das dores no quadril.

Os bons resultados apresentados pela técnica minimamente invasiva despertaram grande interesse dos cirurgiões ortopédicos e hoje estima-se que cerca de 50 mil procedimentos são realizados nos Estados Unidos anualmente.

Diversas patologias podem ser tratadas pela técnica artroscópica, destaco a síndrome do impacto fêmoro-acetabular. Esta é uma condição onde os ossos do quadril possuem uma alteração de seu formato, o que leva a uma alteração em seu funcionamento biomecânico, podendo gerar um atrito anormal na articulação do quadril. Nesta fase o paciente não sente dor ou então apresenta sintomas inespecíficos na região da virilha e glúteo. Estes sintomas normalmente estão presentes de forma difusa e profunda e muitas vezes são confundidos com dores musculares e falta de alongamento. Desconforto em determinados movimentos que necessitem de maior amplitude dos movimentos do quadril também pode estar presente, sendo mais comumente observado ao entrar e sair do carro e ao se levantar após algum tempo sentado.

Quando não tratado este atrito leva a lesão de estruturas nobres como o labrum e a cartilagem, o que evolui para um desgaste mais grave chamado de artrose do quadril. Hoje acredita-se que até 50% de todas artroses do quadril possam ser secundárias a síndrome do impacto fêmoro-acetabular.

Através da técnica por vídeo-artroscopia conseguimos realizar o tratamento das deformidades que levam ao atrito dos ossos do quadril e com isso, a melhora da dor e dos movimentos.

Talvez o maior benefício esteja no fato de que as modificações realizadas na cirurgia alteram o contato entre o colo do fêmur e borda acetabular, prevenindo o desenvolvimento da artrose e a necessidade de uma cirurgia mais agressiva como a artroplastia total do quadril, também conhecida como a prótese.

Portanto, as dores na articulação do quadril, mesmo que de intensidade leve devem ser investigadas, pois o diagnóstico precoce é fundamental para que as lesões não se tornem mais graves e assim dificultem o tratamento, sendo necessários procedimentos cada vez mais invasivos para sua correção.



DR. PEDRO SCARDOVELLI

CrM: 138.497

Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e
Membro da Sociedade Brasileira de Quadril.

Clínica de Fraturas Santa Terezinha: (12) 3633-3800
Hospital Ubarana: (12) 3632-0022