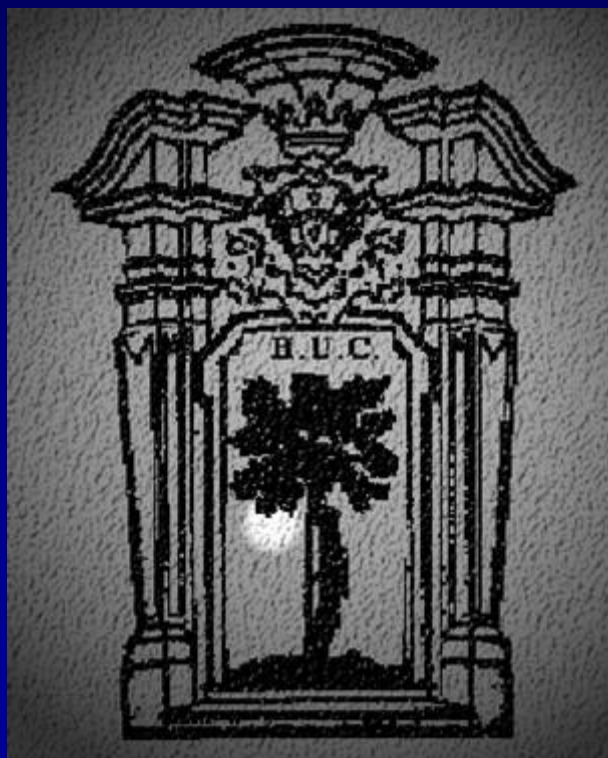
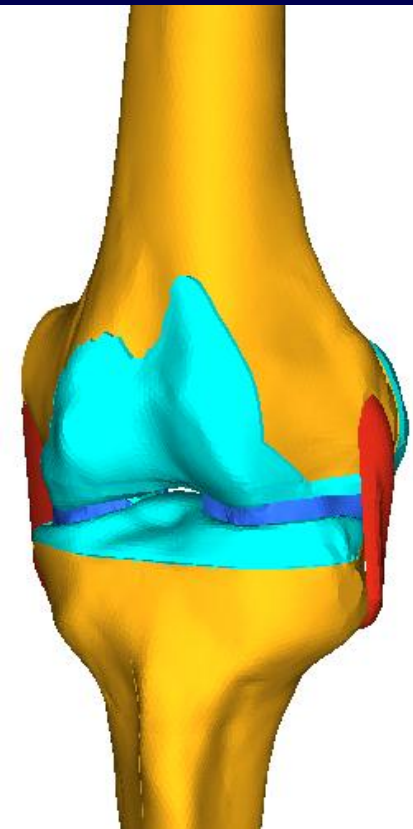
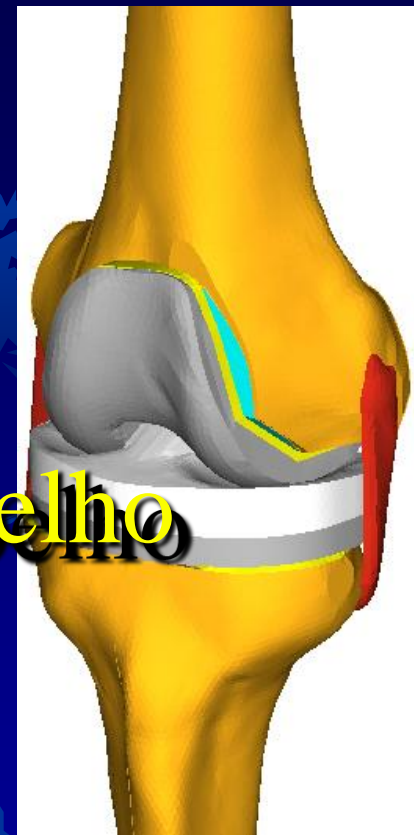


**Hospitais da Universidade de Coimbra**  
**Serviço Ortopedia**  
**(Dir.: Prof. Doutor Abel Nascimento)**





# Revisão da Artroplastia Total do Joelho Como eu faço!



**Fernando Fonseca, MD PhD**

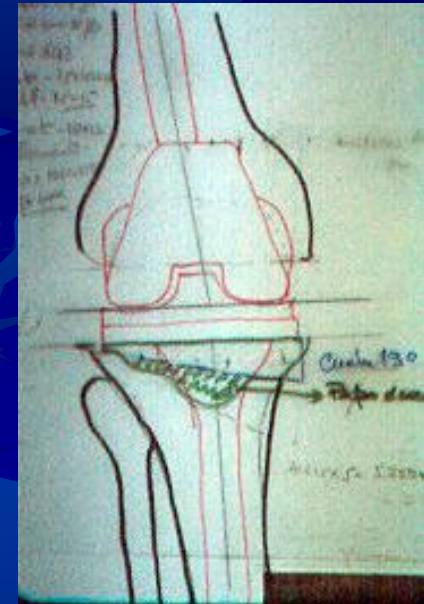
**Faculdade de Medicina de Coimbra**

**Hospitais da Universidade de Coimbra**

[ffonseca@fernandomfonseca.pt](mailto:ffonseca@fernandomfonseca.pt)

# Planeamento pré-operatório

- ✓ Prever as dificuldades da extracção da ATJ
  - Com haste
  - Sem haste
- ✓ Avaliar o dano ósseo
  - Engh
- ✓ Escolher instrumentos que preservem o osso



# Instrumentação

- ✓ Osteótomos flexíveis
- ✓ Osteótomos rectos e curvos
- ✓ Serra Gigli (Krackow)
- ✓ Ultrasons?
- ✓ Material para remoção do cimento ?

# Instrumentação (II)



# Garrote



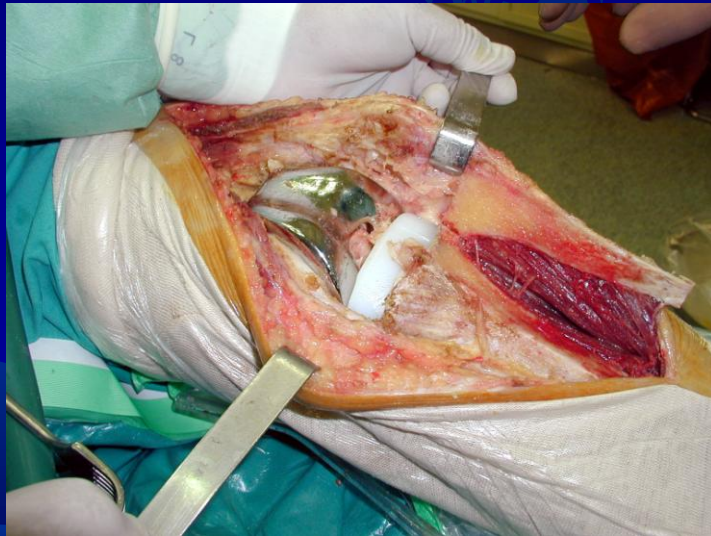
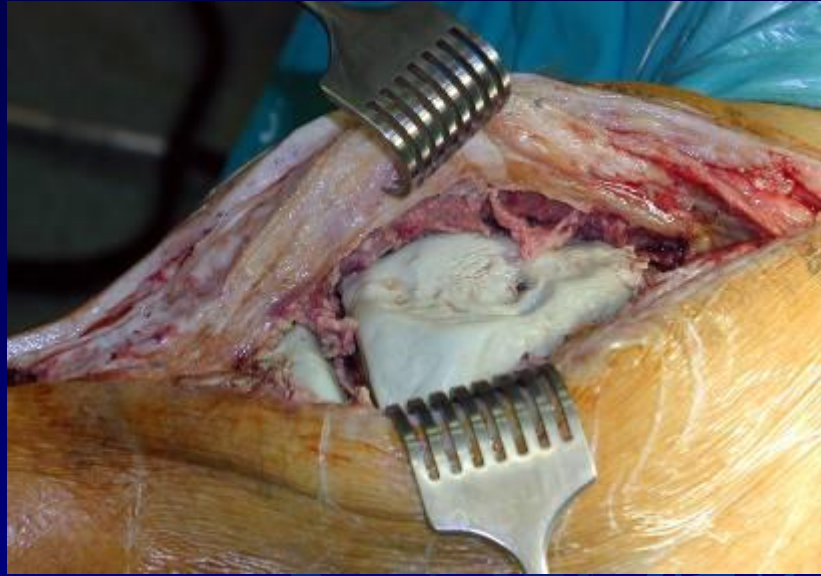
- ✓ Não utilizo por regra

# Via de abordagem

- ✓ Utilizar de preferência a via efectuada anteriormente
  - Quadriceps snip
  - Levantamento da TTA
  - Via de Coonse e Adams
  - Whiteside







# Ordem da remoção dos componentes

- ✓ Primeiro o fémur (preferencialmente)
  - Evita a entrada de partículas no canal tibial IM
- ✓ Segundo a tibia
- ✓ Patela (se necessário)
  - Caso auxilie na via de abordagem tirar primeiro
  - Indicações
    - Incompatibilidade do design
    - Loosening e desgaste

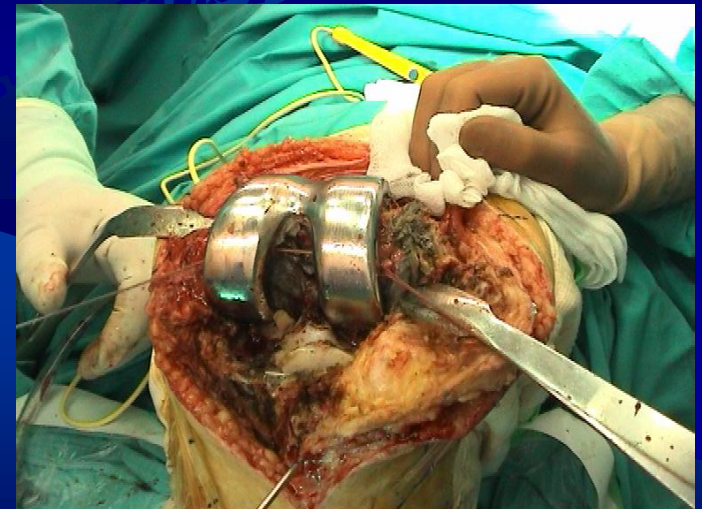
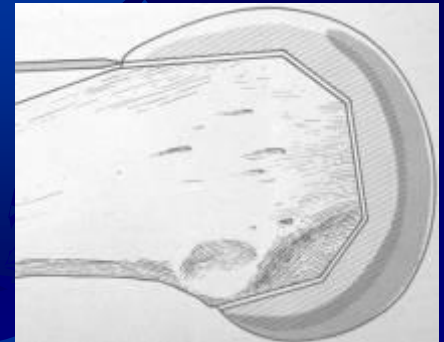
# Remoção componente femoral

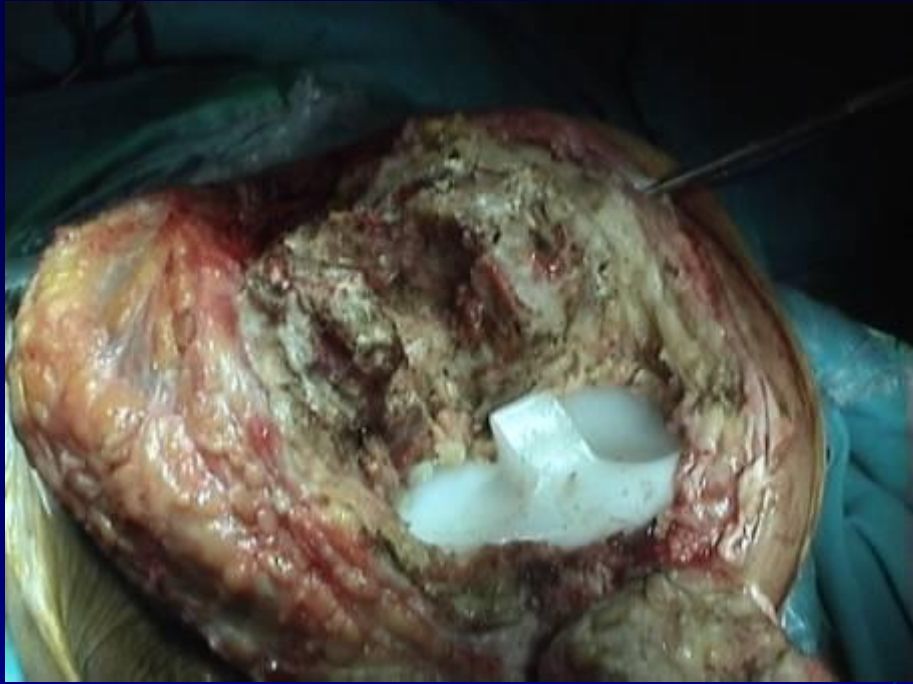
- ✓ Hastes são difíceis



# Remoção componente femoral (II)

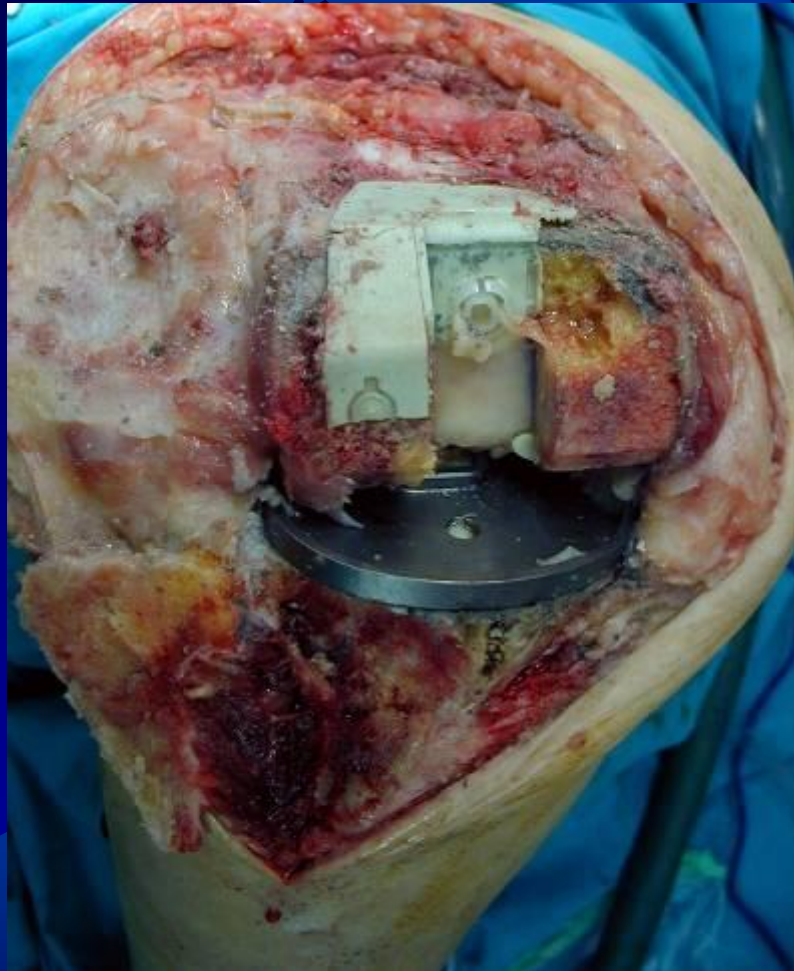
- ✓ Retirar com suavidade para evitar dano no osso
  - Pequenos gestos com osteótomo flexível
  - Serra de Gigli





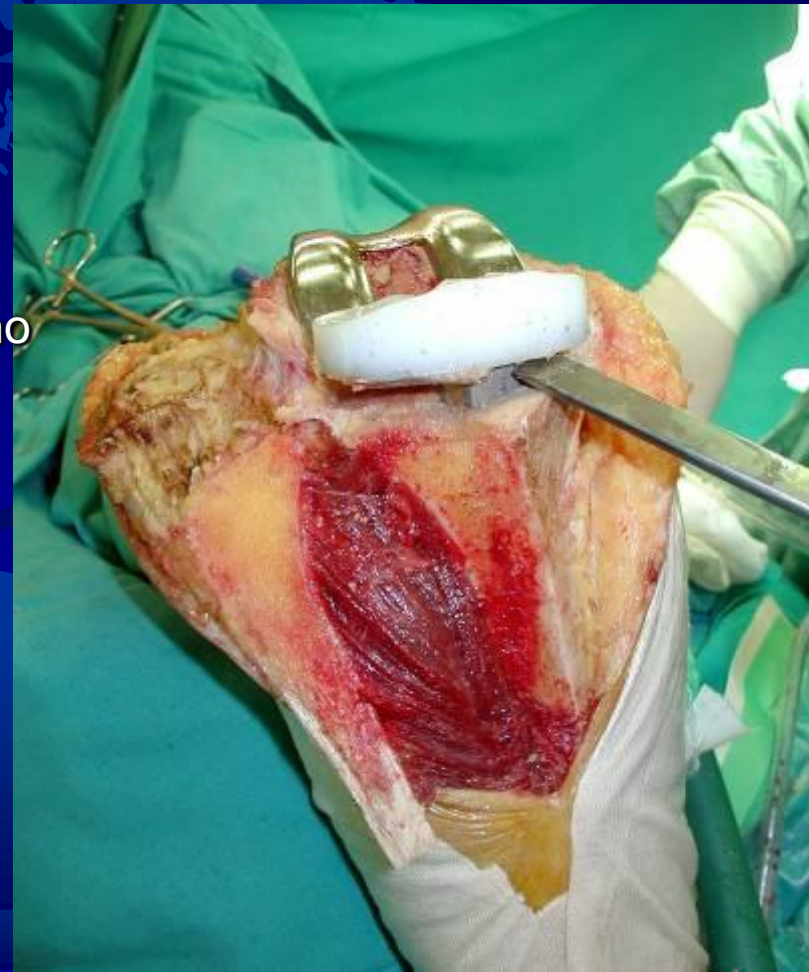
# Remoção do cimento (Componente Femoral)

- ✓ Fazer pequenos ladrilhos com osteótomo
- ✓ Remover fragmento delicadamente com cureta
- ✓ Remover tecido fibroso com cureta ou rugina
- ✓ Limpar osso esponjoso



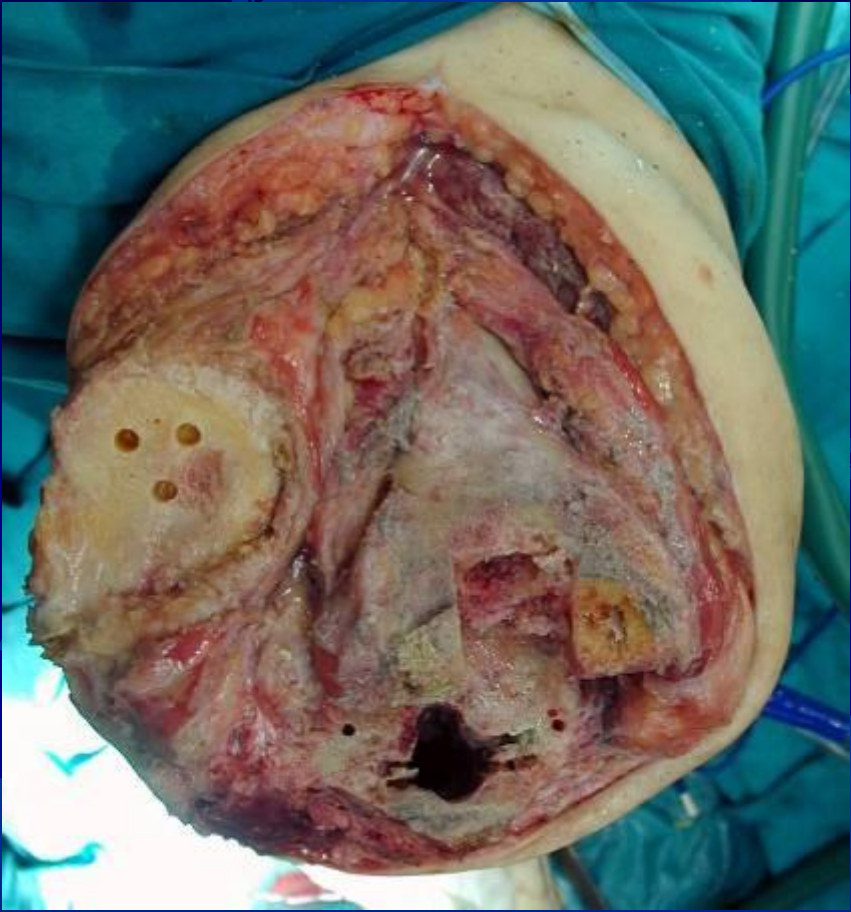
# Remoção componente tibial

- ✓ Remover o insert
- ✓ Tirar parafusos (se for caso)
- ✓ Levantar o prato com osteótomo
- ✓ Extrair o prato
  - Se necessário com auxílio do osteótomo



# Remoção componente patelar

- ✓ Joelho em extensão (preferencial)
- ✓ Serra
- ✓ Midas/Burr nos pontos de ancoragem (Fixation Pegs)
- ✓ Libertação retináculo facilita a eversão da patela



# Encerramento



# Reconstrução



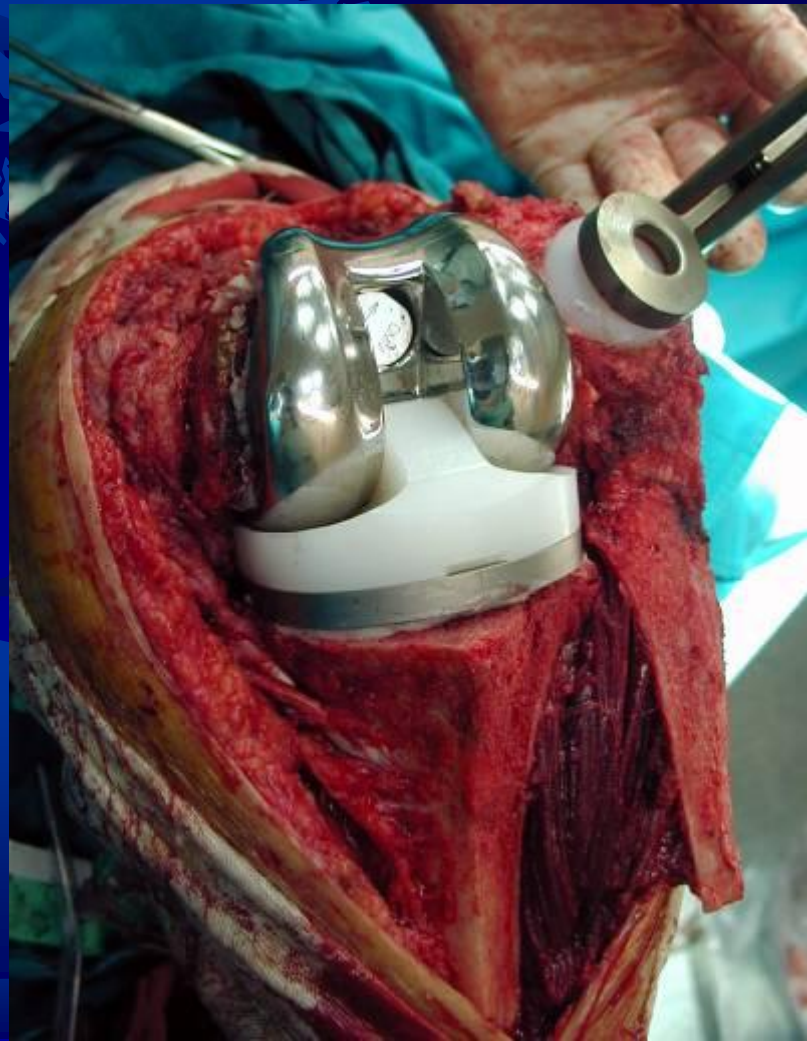
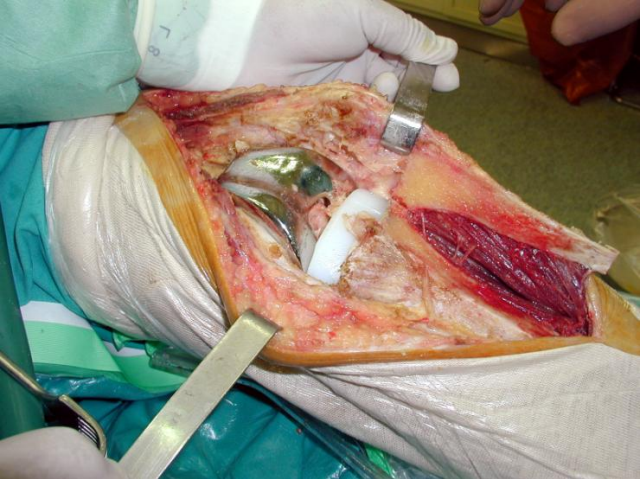
MENU À LA CARTE (Henri Dejour)

# Reconstrução

- ✓ Restauração da interlinha articular
  - Procurar os vestígios dos meniscos
  - Radiografia do lado oposto
- ✓ Implantação da nova prótese
  - Depende de
    - Causa que motivou a revisão
    - Perdas ósseas
      - Fémur
      - Tíbia
    - Posição da interlinha/patela

# Artrofibrose

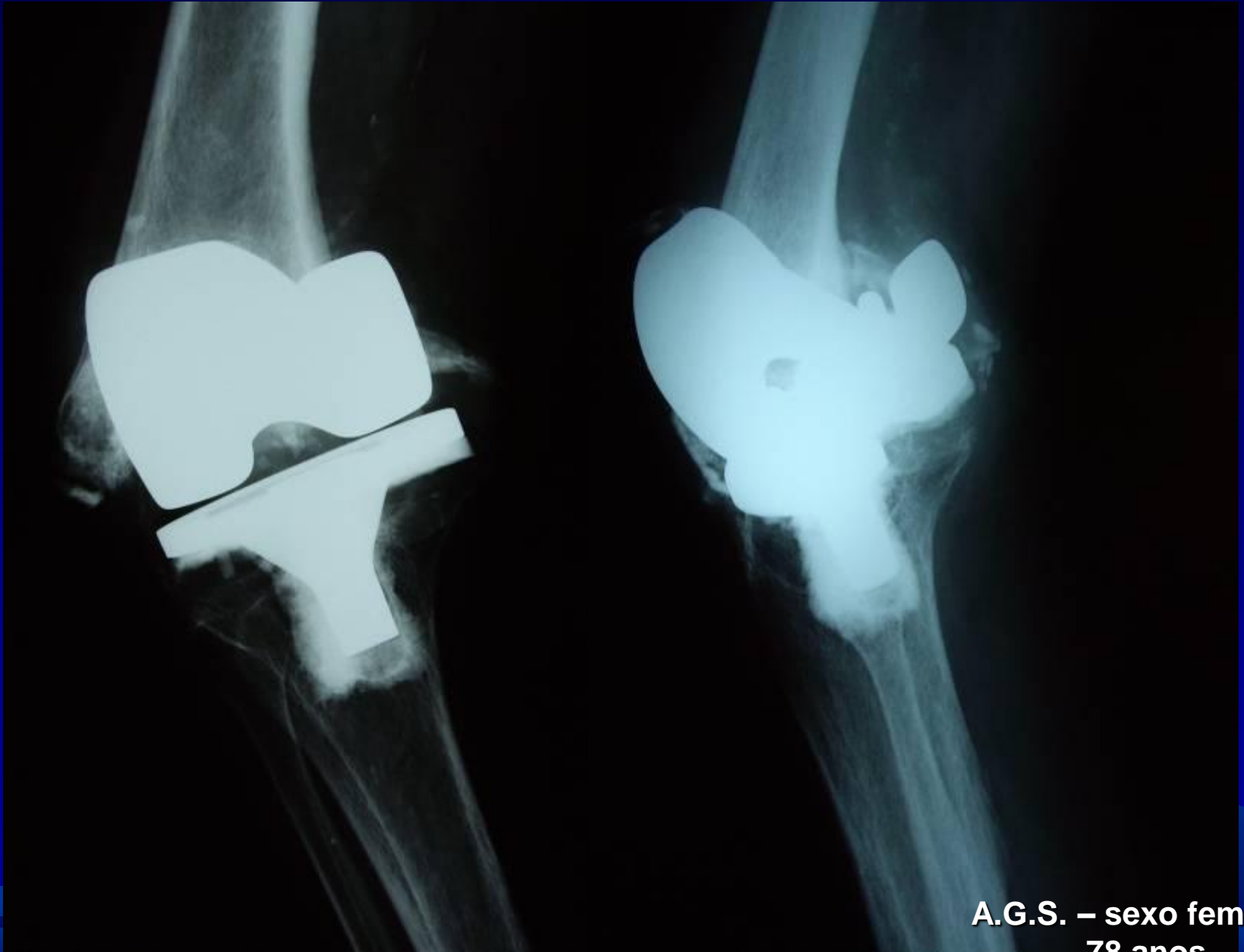
- ✓ Situação habitual
  - Excesso de tecido fibrótico
  - Dificuldade na identificação dos ligamentos
  - Tendão patelar encurtado
- ✓ Solução mais frequente
  - Utilização de via de Whiteside
  - Exérese tecidos circundantes
  - Implantação de nova ATJ
  - Translação proximal da baguette da TTA



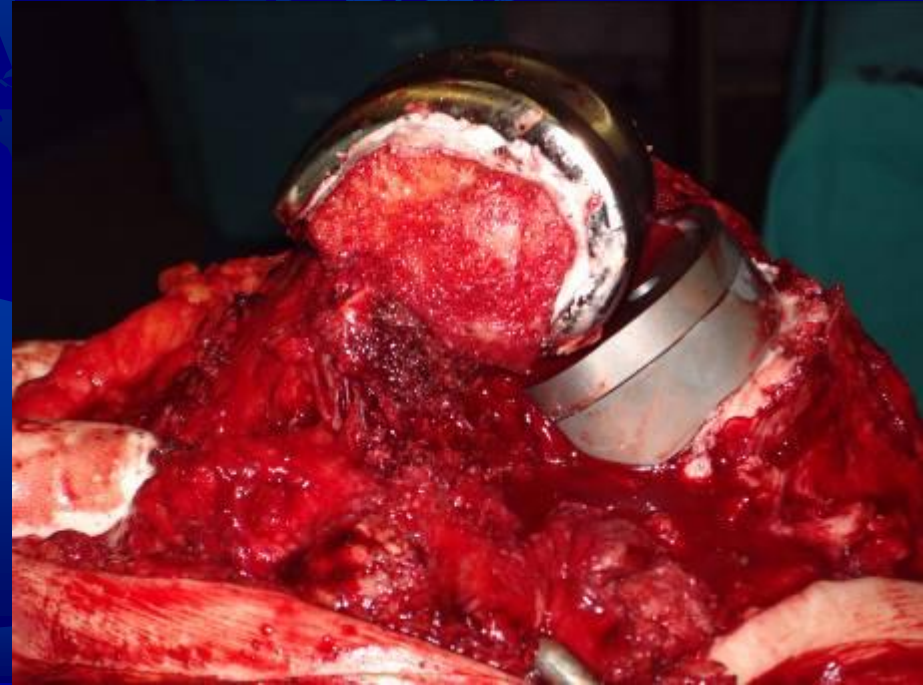
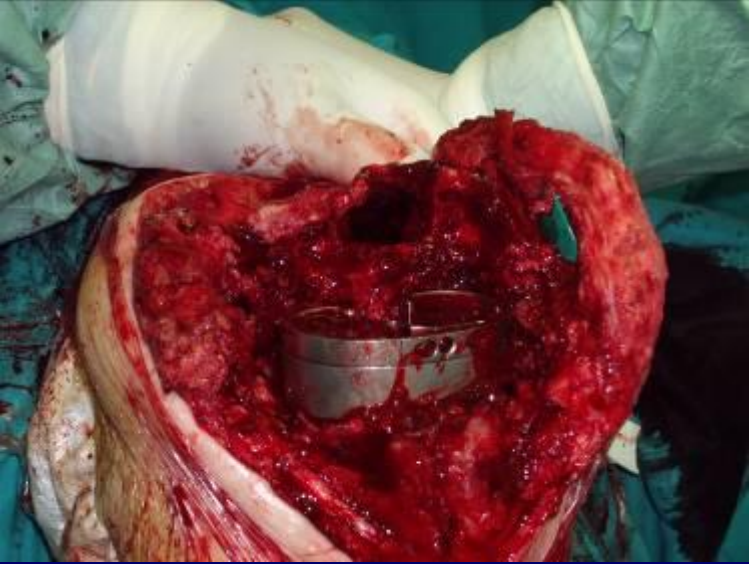


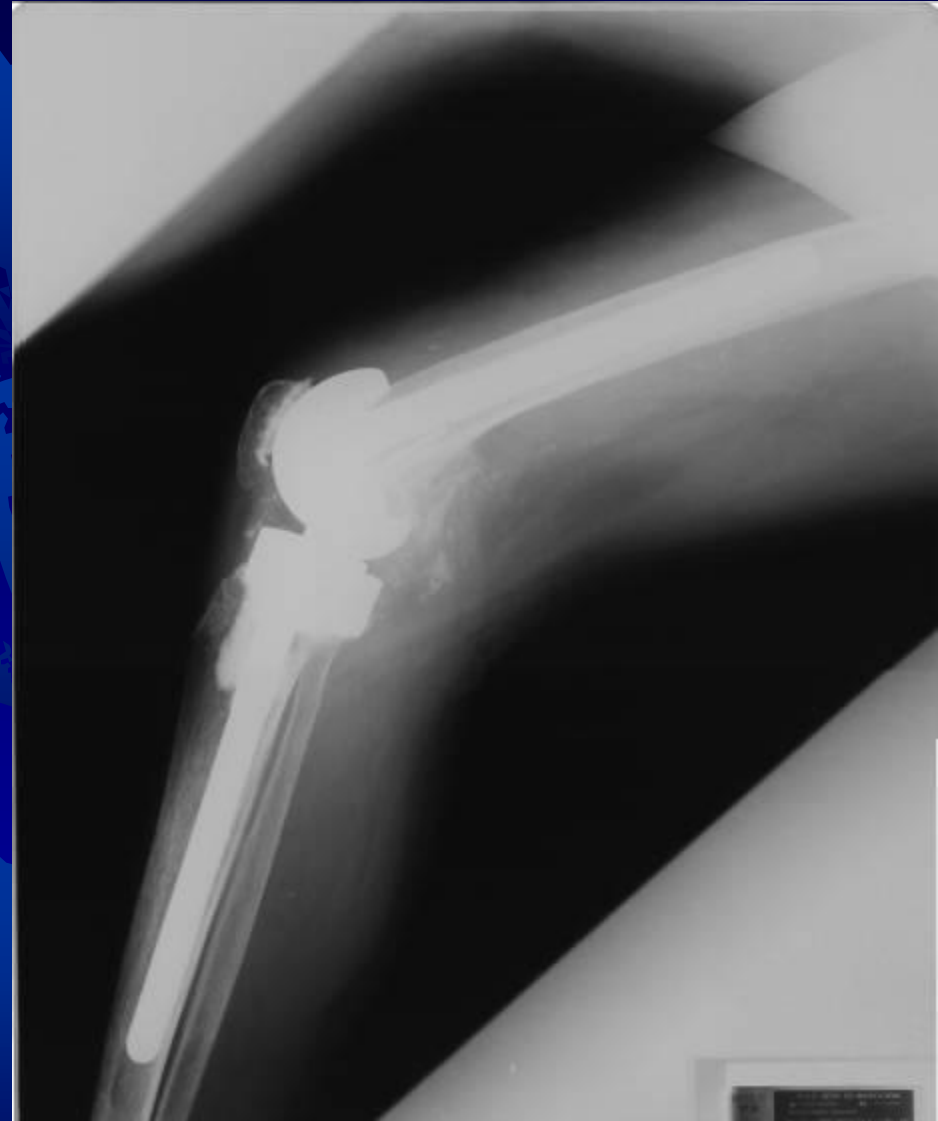
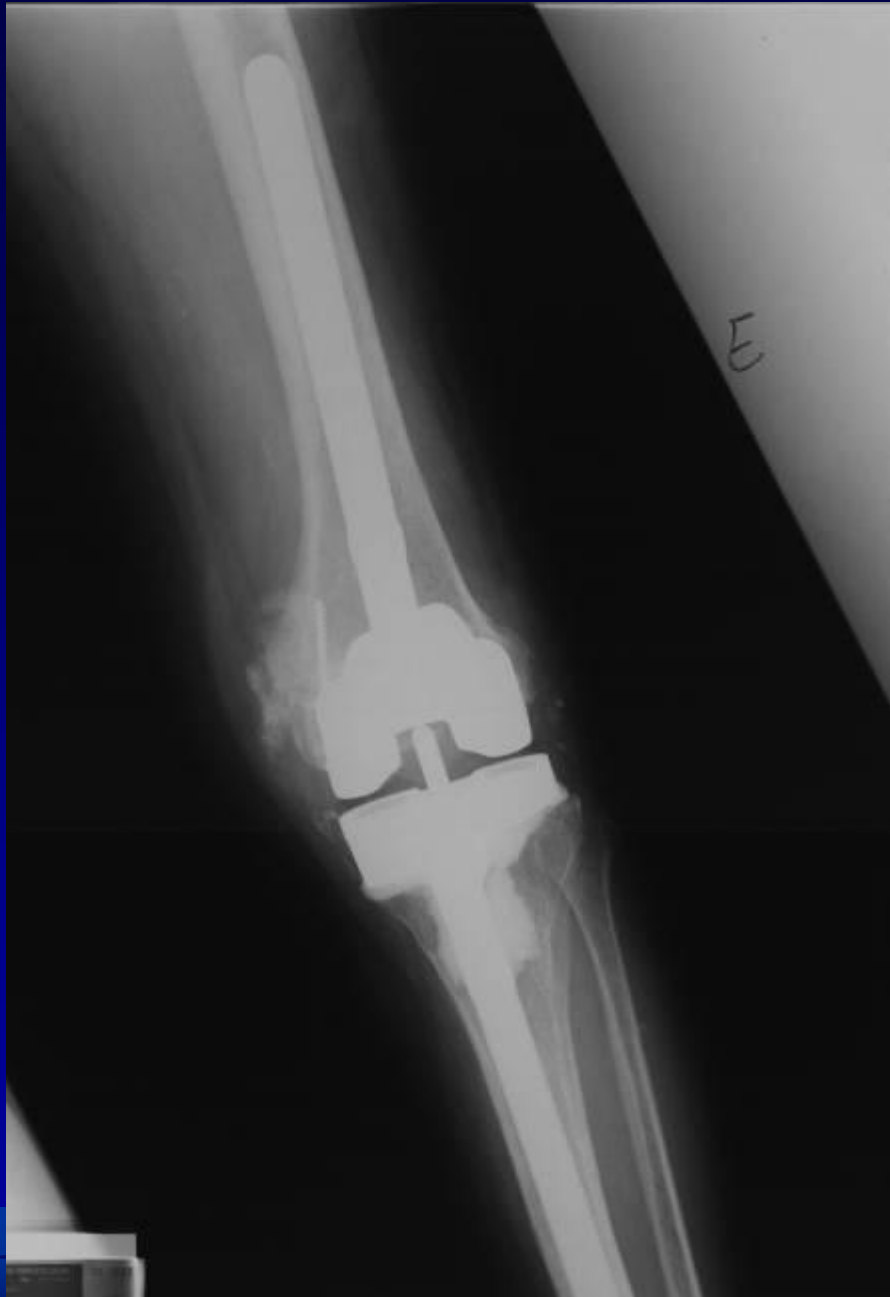
# Descolamento

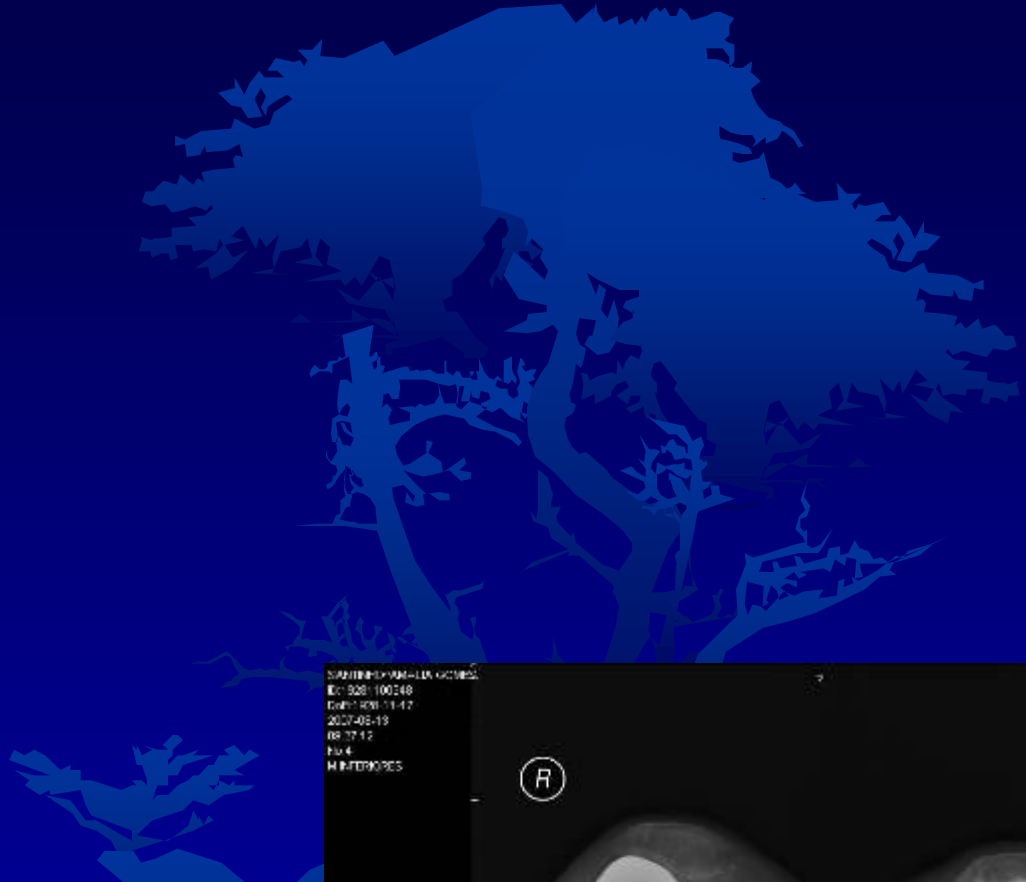
- ✓ Situação habitual
  - Perda de osso
  - Metalose
  - Posicionamento errado componentes
- ✓ Solução mais frequente
  - Utilização de abordagem parapatelar medial
  - Reconstrução da interlinha
  - Utilização de
    - Cunhas
    - Aumentos
    - Aloenxerto
    - Macisso
    - Granulado



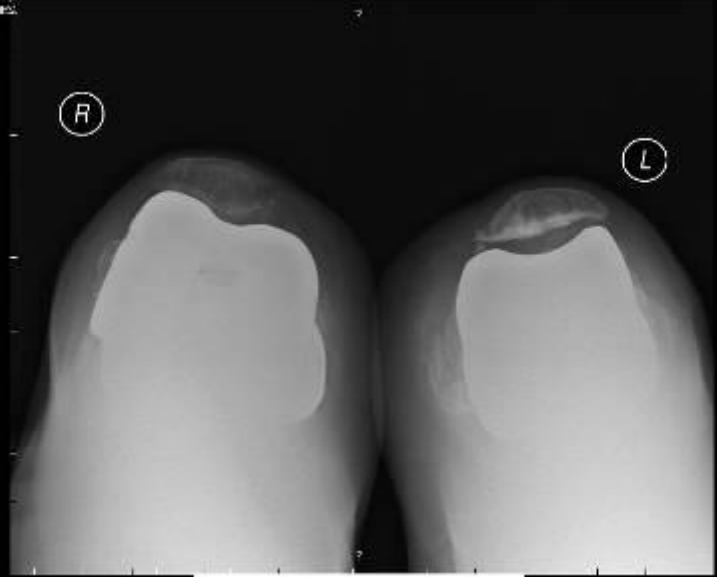
**A.G.S. – sexo feminino  
78 anos**







SI-MNH-0196-11A.C01002  
ID: 3081100248  
Date: 2017-08-19  
08:37:12  
Flu 4  
H. PEDROSES



SI  
View: AP  
Exp: 1mm, no  
Exposure: 140

HEC  
CR3904

01/21/18  
W. 4026

# Instabilidade

- ✓ Situação habitual
  - Por perda de osso
  - Por rotura ligamentar
- ✓ Solução mais frequente
  - Utilização de abordagem parapatelar medial
  - Reconstrução da interlinha
  - Utilização de
    - Cunhas
    - Aumentos
    - Aloenxerto
      - Macisso
      - Granulado

AATC

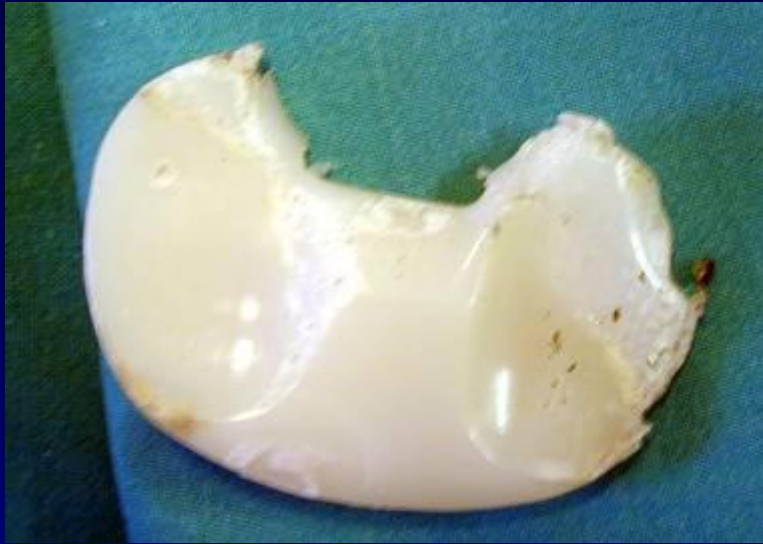
65 Anos

9 anos de ATJ





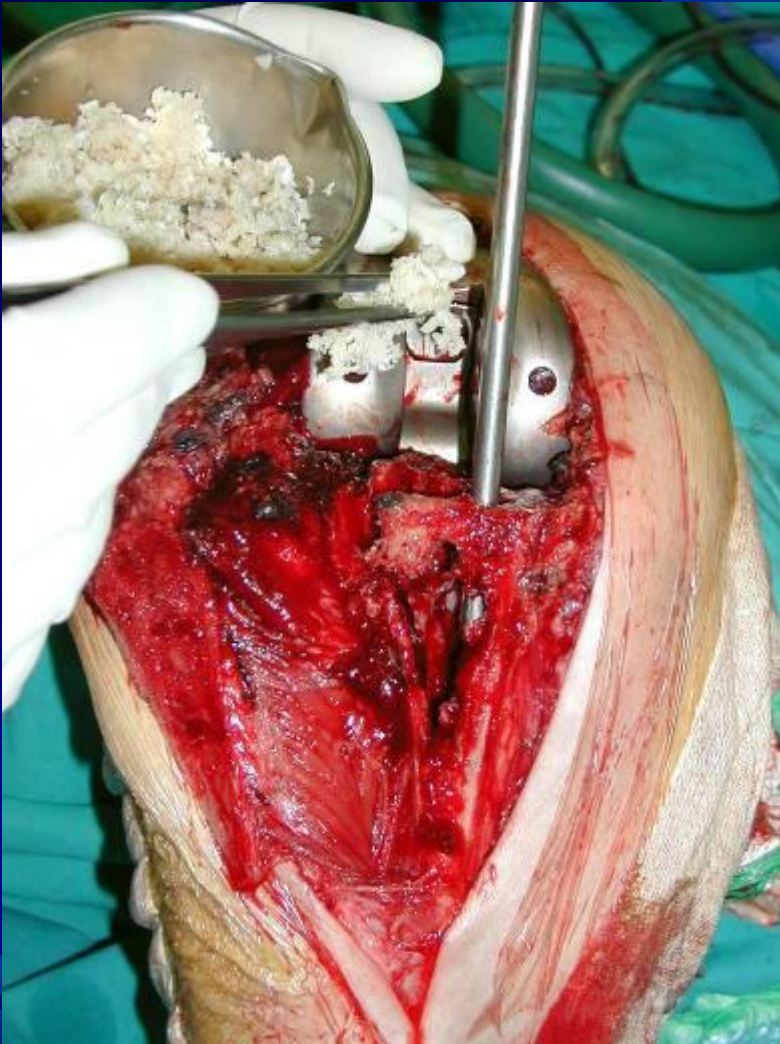
Metalose



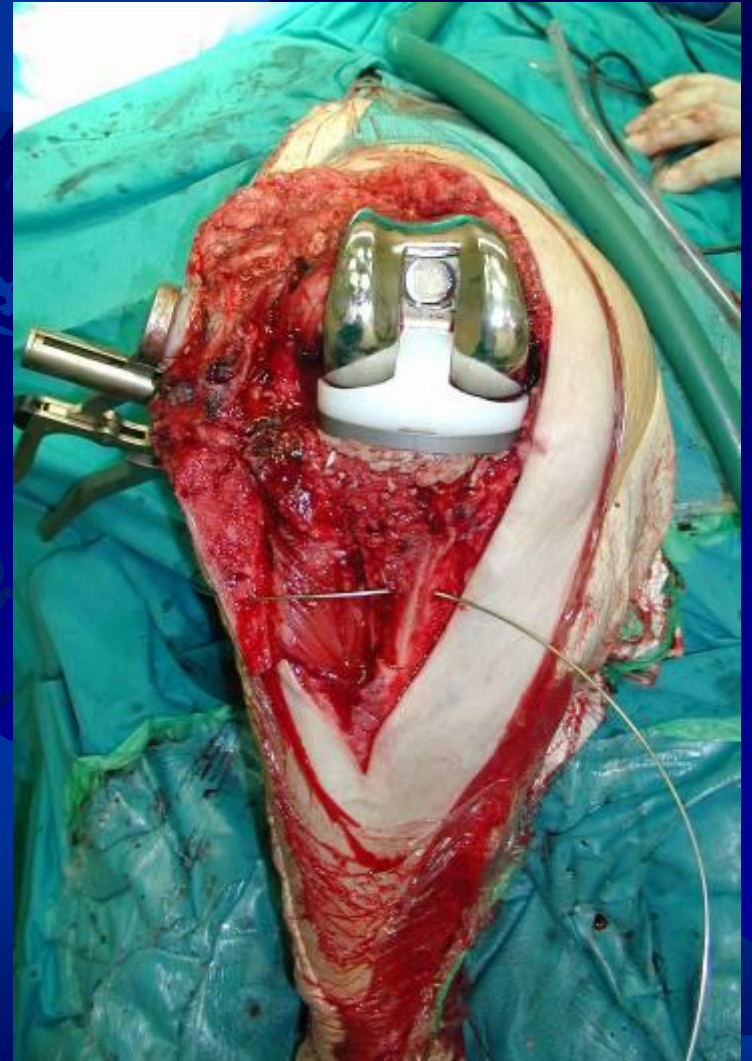
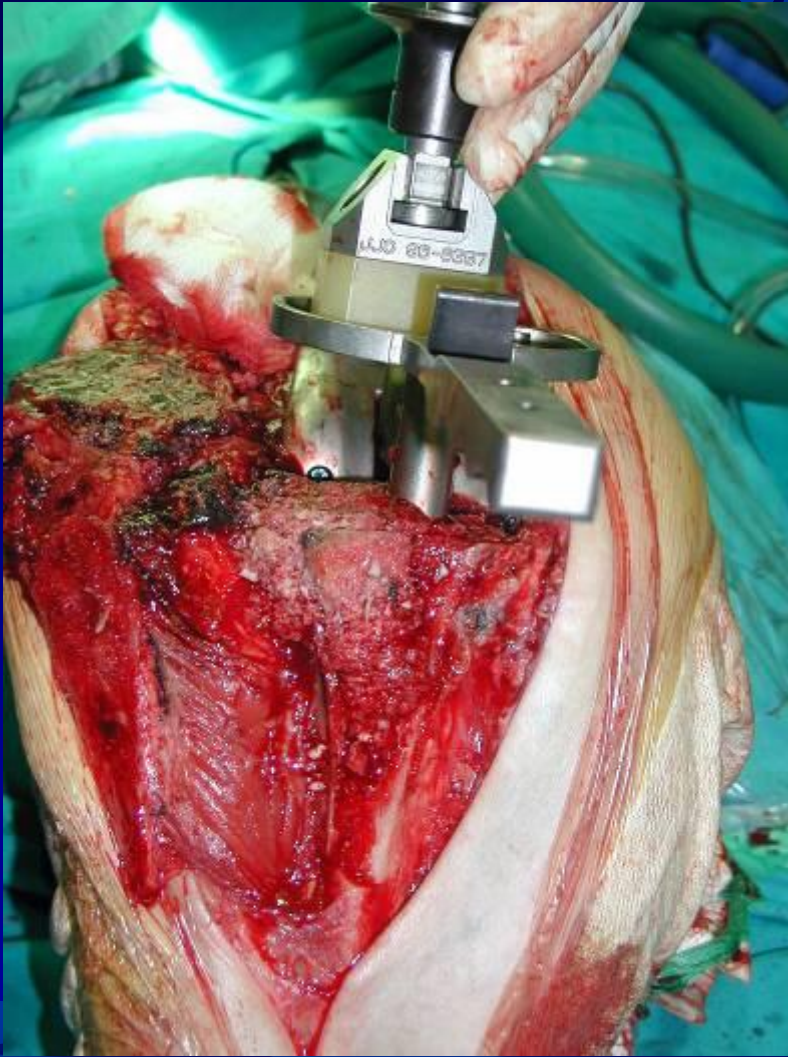
Desgaste do polietileno e  
prato tibial



## Preenchimento do defeito ósseo com enxerto alógeno granulado



## Reinserção da TTA



# Resultado final





# Infecção

# DIAGNOSTICO DA INFECÇÃO

Nenhum teste isolado serve de diagnostico de infecção

## Combinação

- Suspeita de infecção
- Factores de risco
- Exame físico
- Teste laboratoriais
- Estudo radiográfico
- Aspiração
- Biopsia



# TRATAMENTO

## A decisão depende

- Infecção precoce ou tardia
- Diagnostico correcto da infecção
- Sinais radiológicos
- Agente infectante
- Doenças subjacentes do paciente
- Condições da pele e tecidos moles
- Tipo de prótese
- Sintomatologia e duração
- Idade, nível funcional, exigências futuras



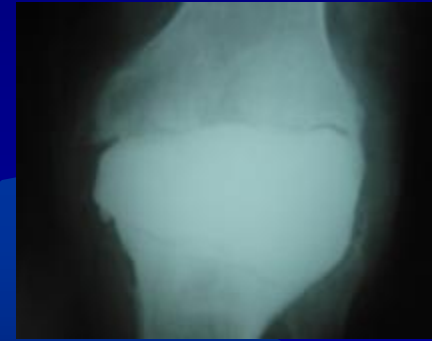
# TRATAMENTO

## Substituição em 2 tempos

É o tratamento de eleição ( + de 90% de sucessos )

### Protocolo

- Remoção da prótese
- Desbridamento do osso e tecidos moles infectados
- Remoção do cimento
- Colocação de espaçador com antibiótico
- Seis semanas de antibioterapia endovenosa
- Monitorização clínica e analítica
- Repetidas aspirações e culturas
- Reimplantação de nova prótese em articulação estéril
- Cimento com antibiótico





# Reabilitação

# Protocolo imediato

- ✓ D1 e D2
  - Repouso articular
- ✓ D3 – D5
  - Mobilização passiva (CPM)
  - Co-contrações
    - Grande nadegueiro
    - Adutores da coxa
    - Flexores e extensores do tornozelo
  - Treino de amplitude articular
  - Treino de marcha com canadianas

# Protocolo domicílio

- ✓ Treino de amplitude articular
- ✓ Treino de proprioceptividade
- ✓ Marcha com canadianas
  - Depende do tipo de reconstrução e usos de aloenxerto

