

Recomendações:



VIDEOARTROSCOPIA



antoniobalestrin

EQUIPE DE VIDEOARTROSCOPIA E CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Dr Antonio Balestrin

Ortopedista e Traumatologista
CRM 17445



Cirurgião formado em 1989 pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, com Residência Médica na Santa Casa de Porto Alegre.

Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT.

Membro da Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas - AAOS.

Membro da Sociedade Latino Americana de Artroscopia e Medicina Desportiva - SLARD.

Membro Titular da International Society of Arthroscopy, Knee Surgery & Orthopaedic Sports Medicine - ISAKOS

Clínica COT ☎ (51) 34721924 - 34727783

Consultório ☎ (51) 32302776 - 32302686

Celular: (51) 99811811

email: balest@terra.com.br/clinicabalestrin@gmail.com

Dr Friedrich Bredemeier Neto

Anestesiologista - SBA
CRM 17459

Título Superior de Anestesiologia
Celular: 99826970

SAL- SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

☎ (51) 32195233

Dr Carlos Henrique Poisl Jr

Ortopedista e Traumatologista
CRM 18878

Médico do Esporte - SBA

Departamento Médico SPORT CLUB INTERNACIONAL

Clínica COT ☎ (51) 34721924 - 34727783

Consultório ☎ (51) 33308766

Celular: (51) 99854650

Dr. Gustavo Hoffmeister Silva

Ortopedista e Traumatologista
CRM 21902

Ortopedia - Traumatologia

Membro Titular SBOT

Medicina Desportiva

Consultório ☎: 3231.5070 - 3230.2780

Celular: (51) 99641567

SINAIS DE ATENÇÃO

Para evitar complicações entre em contato com o cirurgião ou alguém da equipe se apresentar algum destes sinais de alerta :

- Febre
- Calafrios
- Dor persistente
- Calor e vermelhidão no joelho
- Dor torácica
- Inchaço importante no joelho

EXPECTATIVAS APÓS A VIDEOARTROSCOPIA

Embora a artroscopia consiga resolver a maioria dos problemas articulares do joelho, é importante salientar que dependendo da natureza e gravidade da lesão que é tratada, algumas mudanças no pós operatório às vezes são necessárias. Um exemplo disto são as lesões de cartilagem em área de apoio, na qual os esportes indicados seriam aqueles sem impacto para o joelho.

Os exercícios e a fisioterapia são fundamentais na recuperação do seu joelho. Só retorne às atividades desportivas com a orientação do seu cirurgião.

O seu cirurgião possui muita experiência com o método de video artroscopia (mais de 14.000 procedimentos) e poderá lhe ajudar em qualquer dificuldade ou dúvida que surgir no tratamento.



A gravação do procedimento é possível com solicitação prévia. A cirurgia é realizada por mini-portais, por onde entram instrumentos como shavers, equipamentos com radiofrequência ou laser quando disponível.

A duração do procedimento varia de 30 minutos à 90 minutos dependendo da complexidade cirúrgica.

Após a cirurgia será encaminhado para a sala de recuperação, onde permanecerá em média 3 horas, sendo liberado para o quarto ou para casa. A maioria das artroscopias o paciente já sai caminhando da sala de recuperação, porém é necessário nos casos de ambulatório um responsável para levá-lo para casa.

RETORNO PARA CASA

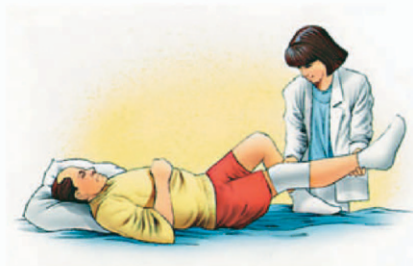
A recuperação de um procedimento videoartroscópico é bem mais rápida do que na cirurgia convencional. É importante ao retornar para casa seguir as instruções do cirurgião .



- Edema: nos primeiros dias procure manter a perna operada elevada, aplicando gelo 20 minutos de 6 a 8 xx ao dia, isto diminuirá o inchaço e a dor no pós-operatório.
- Curativo: você sairá do hospital com uma imobilização com ataduras, evite molhar o curativo, se isto acontecer coloque gaze e micropore novamente.
- Revisão: alguns dias após a artroscopia será agendado o retorno para ver o progresso clínico e retirar os pontos ,assim como iniciar uma eventual fisioterapia.

• Apoio : a maioria dos casos é liberada a marcha no mesmo dia da cirurgia, nas exceções entram as reconstruções ligamentares, transplante de cartilagem e sutura de menisco na qual um par de muletas é necessário por um período variável.

• Medicações: remédios para dor, antibióticos e anti-inflamatórios podem ser prescritos conforme o caso.



- Complicações: são inco-muns, incluem derrame articular, sangramento trombose venosa e infecção. (vide termo de consentimento informado)

VIDEOARTROSCOPIA

Se você apresenta dor persistente, derrame articular, bloqueio ou sensação de falseio no joelho ou em outra articulação, um procedimento conhecido como videoartroscopia pode ajudá-lo a resolver o problema.

A artroscopia permite ao cirurgião diagnosticar e tratar os problemas articulares através de pequenas incisões (em torno de 1 cm), com uma visão clara da anatomia e da patologia que possa estar comprometendo esta articulação.

O artroscópio tem o diâmetro de uma caneta e possui uma fibra ótica, que conectada a uma câmera, transmite a imagem para um monitor de TV. Através de outros portais é possível introduzir os aparelhos, inclusive motorizados ou de radiofrequência, para reparar ou remover tecidos danificados.

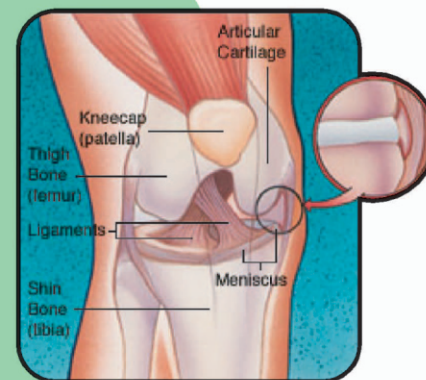
Com os modernos aparelhos disponíveis, a artroscopia tornou-se um procedimento com alta acurácia diagnóstica e efetividade terapêutica, sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados nos EUA (mais de 1.8 milhão ano) .

O JOELHO NORMAL

O joelho é a maior articulação do corpo , sendo também uma das mais susceptíveis ao trauma. É formado pelos ossos da patela, fêmur e tibia unidos por quatro ligamentos principais: ligamentos cruzados anterior e posterior, ligamentos colaterais medial e lateral.

As superfícies da articulação são recobertas de cartilagem, que permite um deslizamento cinco vezes maior que gelo sobre gelo. Entre a cartilagem do fêmur e da tibia encontram-se os dois meniscos (medial e lateral), que são estruturas de fibrocartilagem e forma de meia lua, com a função de melhorar a estabilidade do joelho e amortecer os impactos.

Envolvendo a articulação encontramos a membrana sinovial, que produz o líquido lubrificante para diminuir o coeficiente de fricção articular.

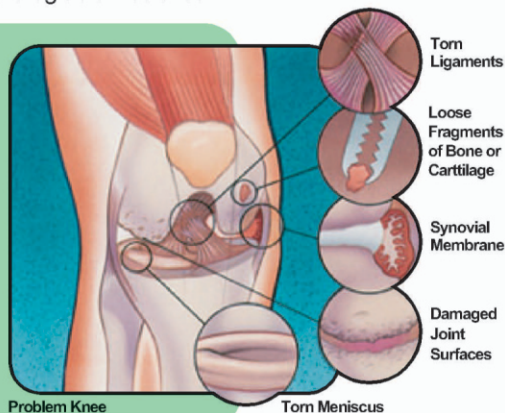


Healthy Knee

LESÕES DO JOELHO

Normalmente todas as partes do joelho trabalham juntas em harmonia. Mas os esportes, lesões no trabalho, artrites, fraqueza de tecidos pela idade, podem ocasionar desgaste e inflamação, resultando em dor e diminuição da função do joelho.

A artroscopia pode ser usada para diagnosticar e tratar muitas patologias articulares:



- Lesões meniscais e osteocondrais.
- Retirada de corpos livres articulares.
- Biópsias.
- Reparo de lesões ligamentares.
- Transplante de cartilagem.
- Realinhamento da patela e tratamento de fraturas.
- Tratamento de inflamações agudas ou crônicas como a gota e a artrite reumatóide.

Permitindo uma visão perfeita do joelho o artroscopista pode decidir o melhor tratamento para as lesões articulares.

A ARTROSCOPIA ESTÁ INDICADA PARA VOCÊ?



Os sinais de que você pode ser um candidato a este procedimento incluem derrame (inchaço), dor persistente, bloqueio articular e falseios com perda de confiança no joelho.

Quando o tratamento conservador com uso de órteses, medicações ou fisioterapia proporcionam pouco ou nenhum alívio, você pode melhorar com a videoartroscopia.

A maioria das artroscopias são realizadas em pacientes entre 20 e 65 anos, mas pacientes com menos de 10 e mais de 80 anos também podem se beneficiar com o método.

PREPARANDO-SE PARA A CIRURGIA



O cirurgião deve explicar os riscos e complicações da artroscopia de joelho, incluindo no ato cirúrgico e no pós-operatório.

Se você decidir pela artroscopia, é importante o relato de doenças pré existentes e histórico pessoal de alergias e uso de medicamentos, para que nada interfira na sua cirurgia.

Os exames laboratoriais e eletrocardiograma podem ser requisitados conforme cada caso.

VIDEOARTROSCOPIA DO JOELHO

Algumas artroscopias podem ser realizadas em regime ambulatorial, e outras com internação, sendo combinado previamente com o cirurgião. Você será contatada pela equipe de suporte e pelo hospital para confirmar data da cirurgia e procedimentos a serem efetuados junto ao seu convênio. Será entregue, previamente ao procedimento cirúrgico, o termo de consentimento informado, que relata os riscos e complicações do procedimento. Este termo deverá ser lido, assinado e entregue no momento da internação.



O jejum absoluto de 8 (oito) horas (nem água), deve ser respeitado, e você deverá chegar no hospital uma hora antes do procedimento.

A anestesia pode ser por bloqueio peridural (cintura para baixo), permitindo inclusive assistir ao procedimento, se desejado, ou anestesia geral. O anestesiista ajudará você a determinar o que é melhor para o seu caso.