

TRATAMENTO DA ARTROSE E ARTROPLASTIA DO JOELHO MEDIAL

DELMAR LAMENZA¹; IRYA MATTA¹; ROSE RODRIGUES¹; *MICHELE GALATTI², ORIENTADORA

RESUMO

Segundo Albuquerque et al, 2007, a osteoartrose do joelho é uma doença de caráter degenerativo predominante no sexo feminino, que provoca a destruição da cartilagem articular de forma progressiva e leva à deformidade da articulação. O estudo radiográfico para a osteoartrose do joelho gradua o comprometimento articular e norteia o tipo de tratamento necessário.

A artrose unicompartimental em varo (AUV) do joelho pode acometer pacientes com idade avançada para indicação de osteotomia e com pouca degeneração dos outros compartimentos do joelho para a indicação de osteoplastia total.(Camanho, 2001)

Nesta pesquisa bibliográfica verificaram-se alguns tratamentos para a doença crônica e multifatorial, a qual leva à incapacidade funcional progressiva. As principais recomendações para o tratamento serão descritas a seguir:

- **Exercícios terapêuticos com orientação (prescrição individualizada pela fisioterapia):**

Fortalecimento – ganho muscular (Ettinger Jr,1997, Coimbra et al,2002)

Aeróbios – condicionamento físico(Ettinger Jr, 1997, Coimbra et al, 2007)

Alongamentos – flexibilidade (Van Baar, 1998, Coimbra et al, 2002)

- **Orteses e equipamentos de auxílio à marcha**
- **Estabilização medial da patela**
- **Palmilhas anti-varo**
- **Tratamento farmacológico**
- **Analgésicos e antiinflamatórios**
- **Drogas sintomáticas de ação duradoura**
- **Artrodeses**
- **Artroplastias**
- **Osteotomias:** (Schramm, 1999, Coimbra et al, 2002)

Profilática: (Feita em pacientes sem alterações radiológicas para correção)

Terapêutica: (Feita em pacientes com alterações radiológicas)

(Schramm, 1999, Coimbra et al, 2002)

Conclui-se que a artroplastia unicompartimental do joelho medial é uma boa alternativa para o tratamento da artrose unicompartimental em varo e para o tratamento da osteonecrose por seqüela de fratura causada pela insuficiência do côndilo femoral medial em joelhos estáveis. O tratamento deve ser multidisciplinar e buscar a melhora funcional mecânica e clínica.

REFERÊNCIAS

1. Camanho GL, Olivi R, Camanho LF. Técnica de fixação para osteotomia supratuberositária cupuliforme valgizante da tíbia. Ver Braz Ortop. 2001;36(7):263-7.

2. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JM, Puccinelli ML, Fuller R, Cavalcanti FS, Maciel FM, Honda E, Membros da Sociedade Brasileira de Reumatologia sob a coordenação de Ibsen Bellini Coimbra, 2002.
3. Ettinger WH, Burs R, Messier SP, et al: A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program.
4. Schramm M, Pitto RP, Rohm E, Hohmann D: Long-term results of spherical acetabular osteotomy. J Bone Surg 81-B:60-66,1999.
5. Van Baar ME, Dekker J, Ostendorp RAB, et al, J Rheumatol 25:2432-2439,1998.

¹Alunos do curso de Tecnologia em Radiologia do INESUL

²Docente do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL