FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

Autor(res)

Nathalia Cristine Dias De Macedo Yamauchi
Kelly Kathleen De Almeida
Beatriz Berenchtein Bento De Oliveira
Ana Carolina Brandão Silveira
Umilson Dos Santos Bien
Danilo Sergio Vinhoti
Danilo Armbrust
Leonardo Luiz Barretti Secchi
Carlos Eduardo Cesar Vieira
Mariana Beraldi Rigonato

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE SOROCABA

Introdução

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado no tratamento de doenças articulares avançadas, especialmente a artrose severa do joelho. Esta intervenção visa substituir as superfícies articulares danificadas por componentes protéticos de metal e polietileno com o objetivo de aliviar a dor, restaurar a mobilidade e melhorar a qualidade de vida do paciente.A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação após a artroplastia total de joelho (ATJ), sendo essencial para restaurar a mobilidade, reduzir a dor e melhorar a funcionalidade da articulação operada. Nas fases iniciais do pós-operatório, o foco está no controle da dor e do edema, na prevenção de complicações como trombose venosa profunda e na retomada precoce da amplitude de movimento. Exercícios de mobilização passiva, alongamentos suaves e contrações isométricas são introduzidos logo nos primeiros dias para manter a função muscular e articular.

Objetivo

Este estudo de caso visa descrever o manejo da fisioterapia no pós-operatório de artroplastia total de joelho durante o estágio supervisionado obrigatório do curso de graduação em fisioterapia na Faculdade Anhanguera Sorocaba.

Material e Métodos

Participou do presente estudo, uma paciente, H.M.A.T, 71 anos, com diagnóstico clinico de pós-operatório de artroplastia total de joelho esquerdo. O objetivo foi promover a reabilitação funcional, reduzir a dor, restaurar a mobilidade articular e fortalecer a musculatura envolvida. As sessões foram realizadas em ambiente ambulatorial, com frequência de duas vezes por semana. Condutas: Mobilização cicatricial, Liberação miofascial de quadríceps,

tibial anterior e ísquios tibiais. Mobilização articular passiva de flexão e extensão de joelho e mobilização patelar.• Exercícios resistidos: exercícios de flexão (em sedestação na cadeira) e extensão de joelho (em ortostatismo), utilizando carga adicional de 2 kg com tornozeleira posicionada distalmente na perna, próxima à articulação do tornozelo.• Laserterapia: 3Joules laser 660 nm da Ibramed (30 mW de potência), 1min40s por ponto para auxiliar no processo de cicatrização.• Treino de marcha e propriocepção.

Resultados e Discussão

No tratamento fisioterapêutico, houve transição gradual dos dispositivos auxiliares, passando de cadeira de rodas para par de muletas axilares, depois para bengala unilateral e, finalmente, alcançando a deambulação independente, sem auxílio externo.

Observou-se melhora significativa na dor e função do joelho esquerdo operado, com ganho de amplitude de movimento, evoluindo a ADM para 100° na flexão e 180° na extensão, força muscular (especialmente no quadríceps femoral) e estabilidade articular. Esses fatores contribuíram diretamente para a retomada das atividades funcionais da paciente.A presença da paciente em todos os atendimentos fisioterapêuticos foi um fator determinante para a evolução funcional positiva observada. Sua adesão ao plano terapêutico, associada ao comprometimento com os exercícios domiciliares recomendados, favoreceu o fortalecimento muscular progressivo, a melhora da mobilidade articular e a consolidação dos ganhos obtidos em cada fase da reabilitação.

Conclusão

A reabilitação da paciente no pós-operatório de artroplastia total de joelho esquerdo demonstrou-se eficaz, com melhora significativa nos parâmetros de dor, função e mobilidade. A evolução do quadro funcional, desde o uso de cadeira de rodas até a deambulação independente, foi resultado de uma combinação de fatores positivos: o início precoce da fisioterapia aos 20 dias de pós-operatório, a realização de 11 sessões regulares e o comprometimento da paciente com o processo terapêutico.

Referências

Pozzi F, Snyder-Mackler L, Zeni J. Exercício físico após artroplastia de joelho: uma revisão sistemática de ensaios controlados. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2013 Dez; 49(6):877-92. Epub 2013 30 de outubro.

IBRAMED. Laserpulse laser: instruções de uso. Manualzz, [s.d.]. Disponível em:https://manualzz.com/doc/5913439/ibramed-laserpulse-laser-instru%C3%A7%C3%B5es-de-uso?p=37.

Wei G, Shang Z, Li Y, Wu Y, Zhang L. Efeitos do exercício de resistência ativa de membros inferiores na mobilidade, função física, força do joelho e intensidade da dor em pacientes com artroplastia total do joelho: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Musculoskelet Disord. 12 de setembro de 2024.

REABILITECH. Aderência cicatricial e o papel da fisioterapia. Reabilitech, [s.d.]. Disponível em: Aderência cicatricial e o papel da fisioterapia | Reabilitech