



INTERVALO DE TEMPO ENTRE ARTROSCOPIA E ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO EM PACIENTES IDOSOS COM OSTEOARTRITE

Iapunira Catarina Sant'Anna Aragão¹; Felipe Matheus Sant'Anna Aragão²; André Elias Rezende Santos³; Adler Oliveira Silva Jacó Carvalho³; Danilo Ribeiro Guerra⁴; Vera Lúcia Correa Feitosa⁵; Francisco Prado Reis⁶; José Aderval Aragão⁷.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2076-2088>
Artigo recebido em 24 de Agosto e publicado em 14 de Outubro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A presente pesquisa pretendeu verificar, por meio de uma revisão bibliográfica, o tempo necessário entre os procedimentos, ou seja, quanto tempo os pacientes acometidos por artrose e submetidos à artroscopia levaram até que fosse necessária a artroplastia total. O objetivo geral foi verificar o tempo médio entre a realização da artroscopia e da artroplastia em pacientes idosos com gonartrose. Os objetivos específicos incluem revisar a bibliografia que embasa o tema artroscopia no joelho de pacientes idosos, determinar o tempo médio entre a realização da artroscopia e a artroplastia e verificar de que modo a artroscopia retarda ou antecipa a necessidade de artroplastia. Sendo a artroplastia o tratamento mais utilizado para a gonartrose, é importante que sua eficiência seja revisada e comparada com outros métodos, no sentido de se tentar estabelecer um procedimento terapêutico que promova o bem-estar do paciente. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, feita em bases de indexação científica, que incluem artigos científicos, periódicos, revistas e livros acadêmicos. Buscaram-se pesquisas realizadas por meio do uso dos descritores "artroscopia na artrose no joelho", "artroscopia na gonartrose em idosos" e "tratamentos para artrose em idosos". Trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental e bibliográfica.

Palavras-chave: Gonoartrose, artroscopia, artroplastia.

TIME INTERVAL BETWEEN ARTHROSCOPY AND TOTAL KNEE ARTHROPLASTY IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

ABSTRACT

The present research aimed to verify, through a literature review, the necessary time between procedures, that is, how long patients affected by arthrosis and subjected to arthroscopy took until total arthroplasty was necessary. The general objective was to verify the average time between arthroscopy and arthroplasty in elderly patients with knee osteoarthritis. The specific objectives include reviewing the bibliography that supports the topic of arthroscopy in the knees of elderly patients, determining the average time between arthroscopy and arthroplasty, and verifying how arthroscopy delays or anticipates the need for arthroplasty. As arthroplasty is the most widely used treatment for knee osteoarthritis, it is important that its efficiency be reviewed and compared with other methods, in order to try to establish a therapeutic procedure that promotes the patient's well-being. The research was conducted through a literature review, carried out in scientific indexing databases, including scientific articles, journals, magazines, and academic books. Searches were conducted using the descriptors "arthroscopy in knee osteoarthritis", "arthroscopy in knee osteoarthritis in the elderly" and "treatments for osteoarthritis in the elderly". This is a qualitative, documentary, and bibliographic research.

Keywords: Gonoarthrosis, arthroscopy, arthroplasty.

Instituição afiliada

¹ Medical Clinic Resident of Municipal Hospital Munir Rafful (MHMR), Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brazil.

² Medical Clinic Resident of Faculty of Medicine of São José do Rio Preto (FAMERP), Brazil.

³ Estudante de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

⁴ Professor Adjunto de Anatomia Clínica da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

⁵ Professora Titular de Biologia Molecular Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

⁶ Titular Professor, Medical School of Tiradentes University (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brazil.

⁷ Titular Professor of Clinical Anatomy, Department of Morphology, Federal University of Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brazil.

Autor correspondente: José Aderval Aragão adervalufs@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) é definida como uma patologia que acomete as articulações com impacto crônico-degenerativo. Caracterizada pelo desgaste da cartilagem articular, leva a sintomas como dor, rigidez matinal, crepitação óssea e atrofia muscular. O desenvolvimento da doença interfere progressivamente na mobilidade e na qualidade de vida do paciente. As modificações radiológicas decorrentes da OA incluem o estreitamento do espaço intra-articular, presença de osteófitos, esclerose do osso subcondral e cistos¹.

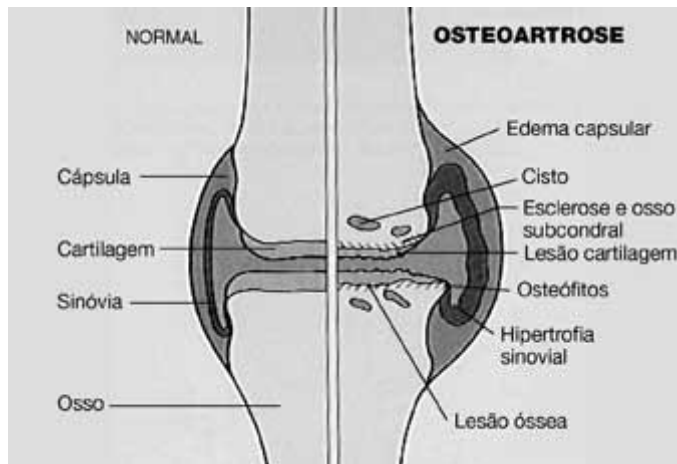
Entre 44% e 70% das pessoas com mais de 50 anos e 85% das pessoas com mais de 75 anos são acometidas pela OA, sendo mais comum entre os 60-70 anos de idade. Os sintomas tendem à cronicidade e acabam interferindo no cotidiano do paciente, sendo uma das principais queixas e motivos de afastamento laboral¹.

A partir dos 65 anos, a OA apresenta-se sintomática, sendo relatada pelos pacientes como motivo de fortes dores matinais que acometem as articulações e dificultam o arco de movimento do membro. Quanto maior a idade e o peso corporal, maiores as chances de desenvolvimento de sintomatologia precoce ou exacerbada¹.

O joelho está entre as principais articulações acometidas pelas dores decorrentes da doença, uma vez que a cartilagem articular perde a congruência, ao passo que vão se espalhando as alterações no osso subcondral. Ocorrem ainda mudanças que prejudicam significativamente a elasticidade óssea, aumentam a rigidez da estrutura óssea e acarretam ossos mais vulneráveis às aparições de pequenas fraturas².

Estas fraturas decorrentes da artrose provocam o surgimento de calo ósseo, comprometendo a estrutura do joelho e conseqüentemente de todo o corpo. A OA prejudica significativamente a qualidade de vida do indivíduo, impactando na sua locomoção e resultando em doenças crônicas que comprometem o seu bem-estar diário. Idosos são os mais acometidos pela doença, em idades nas quais a mobilidade já é modificada por outras condições³ (**Figura 1**).

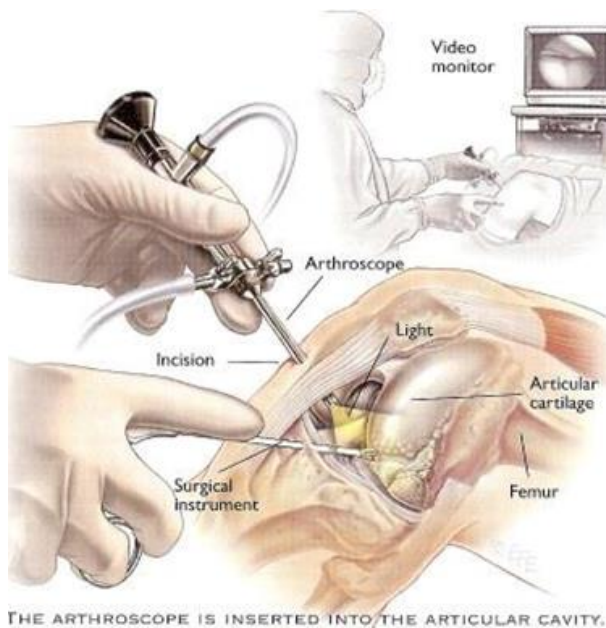
Figura 1 – Artrose do joelho³



Nesse sentido, são várias as pesquisas que procuram buscar métodos de tratamento que reduzam os transtornos causados pela doença e promovam o bem-estar do paciente, sobretudo os idosos, que nessa fase da vida precisam de condições de locomoção que permitam um envelhecimento com autonomia.

Um dos procedimentos recomendados para o tratamento da artrose é a artroscopia, que consiste em uma cirurgia através da qual é possível analisar o interior da articulação, por meio de um equipamento denominado artroscópio⁴ (Figura 4).

Figura 2 – Artroscópio⁴



Formado por uma haste semelhante a um canudo com uma câmera na ponta, o artroscópio permite que por meio do exame seja possível observar todas as estruturas internas da articulação, incluindo ligamentos e cartilagem. A artroscopia pode ser aplicada no diagnóstico ou no tratamento de diversas patologias articulares, sendo mais



comumente utilizada nas articulações do joelho e ombro, porém, recentemente vem sendo amplamente utilizada no quadril e tornozelo.

Em casos mais severos, a artroscopia não é suficiente para o tratamento, sendo recomendada a realização de uma cirurgia chamada artroplastia. Consiste em uma cirurgia na qual as superfícies ósseas do joelho são substituídas por próteses. O objetivo é retirar cartilagens e ossos lesionados e substituí-los por componentes metálicos fixados aos ossos. No procedimento, a patela é coberta por um disco plástico e um espaçador é inserido entre os elementos metálicos de modo a evitar ou reduzir a possibilidade de atrito.

No entanto, em determinados casos a artroplastia não é necessária, sendo possível a adoção de métodos não invasivos e terapêuticos como a mudança de hábitos do paciente. Alguns estudos recentes indicam, inclusive, que a artroplastia tem sido utilizada em casos para os quais ela não é necessária e que a duração dos seus resultados nem sempre é perene⁶.

Nesse sentido, a presente pesquisa pretende verificar, por meio de uma revisão bibliográfica, o tempo necessário entre os procedimentos, ou seja, quanto tempo os pacientes acometidos por artrose e submetidos à artroscopia levaram até que fosse necessária a artroplastia total.

O objetivo geral desta pesquisa é verificar o tempo médio entre a realização da artroscopia e da artroplastia, em pacientes idosos com gonartrose.

Os objetivos específicos são:

- Revisar a bibliografia que embasa o tema artroscopia no joelho de pacientes idosos.
- Determinar o tempo médio entre a realização da artroscopia e a artroplastia.
- Verificar de que modo a artroscopia retarda ou antecipa a necessidade de artroplastia.

A artrose é uma doença crônica que provoca graves danos à saúde do paciente, podendo inclusive incapacitar a sua locomoção. A gonartrose (artrose do joelho) é uma doença crônica, cuja evolução ocorre paulatinamente e não compromete outros órgãos. Ela vai se desenvolvendo silenciosamente e a demora na identificação pode contribuir com o agravamento do quadro clínico, interferindo na capacidade de locomoção do



paciente.

Sendo mais comum em idosos, a gonartrose pode dificultar severamente a qualidade de vida, ao limitar o movimento da articulação acometida pela patologia. A artroplastia tem sido amplamente recomendada para o tratamento da gonartrose. No entanto, existem outras opções terapêuticas, como o uso de medicamentos associado à mudança de hábitos, ainda que a artroplastia seja o método mais utilizado.

Sendo a artroplastia o tratamento mais utilizado para esse tipo de patologia, é importante que a sua eficiência seja revisada e comparada com outros métodos, no sentido de se tentar estabelecer um procedimento terapêutico que promova o bem-estar do paciente.

MATERIAL E METODO

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, realizada em bases de indexação científica, que incluem artigos científicos, periódicos, revistas e livros acadêmicos. Buscou-se pesquisas realizadas por meio do uso dos descritores "artroscopia na artrose no joelho", "artroscopia na gonartrose em idosos", "tratamentos para artrose em idosos". Trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental e bibliográfica⁹.

Os critérios de seleção foram: estudos transversais com grupos de idosos, estudos comparativos da eficiência da artroscopia em relação a outros tratamentos e procedimentos e estudos voltados para a relação entre a artroscopia e o tempo decorrido até a artroplastia.

Inicialmente será elaborado um quadro comparativo entre os estudos em relação aos métodos e resultados, para que em seguida seja realizada uma análise destes, de modo a entender como a artroscopia pode adiar ou antecipar a necessidade da artroplastia em pacientes com faixa etária acima de 60 anos. Serão indicadas as convergências e divergências teóricas e dos resultados dos artigos selecionados, de



modo a tentar responder à problemática do estudo.

Como critérios de exclusão foram adotados: artigos escritos em inglês, artigos cujos resumos não estão disponíveis nas bases de dados, artigos cujas metodologias não estão claras. A busca retornou 33 artigos produzidos em cujos textos constavam os descritores indicados. Destes, foram selecionados 6 que se referem aos tratamentos que utilizaram a artroscopia no tratamento da gonartrose. Destes, foram encontrados somente dois que realizaram uma pesquisa com avaliação dos resultados da artroscopia após um período de tempo. Ambos os artigos são publicações produzidas em Portugal e publicadas no indexador Scielo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A artrose acomete mais indivíduos do sexo masculino até 45 anos de idade, sendo que a partir dessa idade torna-se mais prevalente entre as mulheres⁸. Em ambos os sexos ela se torna mais comum na medida em que a idade avança.

Apresenta baixa incidência em menores de 40 anos sem distinção por gêneros, enquanto a partir dos 85 anos, 100% dos indivíduos são acometidos pela gonartrose em seus diferentes graus⁸.

A artroplastia de joelho vem sendo aplicada em inúmeros procedimentos terapêuticos nas últimas décadas, apresentando resultados favoráveis na melhora da dor e dos transtornos causados nas articulações, que se encontram com mobilidade reduzida em consequência da doença⁷.

Ocorre, entretanto, que os pacientes tratados por meio de artroplastia no joelho podem desenvolver dores decorrentes da presença de corpo livre, infecção ou da má fixação de algum dos componentes da prótese, podendo evoluir com fratura ou soltura de algum dos elementos da prótese, bem como lesão meniscal⁷.

Na medida em que o tempo decorre e aumenta o número de pacientes acometidos pela doença, surgem novas maneiras para diagnóstico e tratamento, mas muitas delas causam dor ou dificultam a mobilidade do paciente, gerando uma dificuldade de diagnóstico e exigindo um preparo técnico do profissional que trata o



paciente⁷.

A artroscopia do joelho é recomendada em casos nos quais o paciente possui deficiência na mobilidade e sinovite, ou quando apenas exames comuns não são suficientes para o diagnóstico. Moura¹⁰ pesquisou a eficiência da artroscopia no tratamento da gonartrose em longo prazo. Verificou que ela é eficiente no tratamento de curto prazo, mas não impede a realização de cirurgias ou colocação de próteses em longo prazo, sendo estimado em 10 anos após a realização do procedimento inicial. Isso ocorre porque a artroscopia reduz a inflamação e a dor temporariamente. O autor recomenda a sutura e/ou o transplante meniscal para a preservação da morfologia dos meniscos. Defende ainda a elaboração de estudos que apontem métodos terapêuticos com resultados de curto prazo que não propiciem a evolução da gonoartrose em longo prazo.

Vale e Padim¹¹ defendem a necessidade de realização da artroscopia em pacientes maiores de 50 anos, uma vez que a partir dessa idade ela promove o bem-estar articular, reduzindo as dores e a restrição de movimento, ainda contribuindo significativamente para o fim dos sintomas causados pelas lesões meniscais.

Costa¹² afirma que a artroscopia é realizada com referência em diagnósticos nem sempre precisos, onde em muitos casos a terapêutica é recomendada sem o diagnóstico preciso da patologia. Concorda com Moura¹⁰ na defesa de que a artroscopia não possui efeitos em tratamentos de longo prazo e acredita que a manipulação favoreça a piora da gonoartrose. Esteves et al¹³ corroboram, afirmando que a eficiência da artroscopia no tratamento da gonartrose é eficiente como ações de curto prazo.

Cardoso e Costa¹⁴ acrescentam que é importante ter em vista a necessidade de uma avaliação global do paciente para que a artroscopia seja bem-sucedida e não ofereça danos a longo prazo. Verificaram também que pacientes diabéticos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções pós-cirúrgicas.

Oliveira et al¹⁵ avaliaram pacientes submetidos à artroscopia 10 anos após a realização do procedimento. Concluíram que 90,1% dos casos foram excelentes ou bons, 7,2% razoáveis e 2,7% maus. A taxa de complicações foi de 4,1% (n=31) e a taxa de revisão foi de 2,3% (n=17). As referências para a classificação da qualidade foram o nível de dor e mobilidade. Os autores constataram que a mobilidade da maioria dos pacientes



não foi afetada pelo tempo após a realização da artroscopia, considerando que os resultados indicam a recomendação do procedimento para o tratamento da gonoartrose. Caetano (2016) concluiu que cerca de 12% dos pacientes que realizam a artroscopia relatam surgimento de complicações cerca de 6 meses após o procedimento.

Goldstein *et al*¹⁵ fizeram um estudo retrospectivo com 32 pacientes que foram submetidos à artroscopia para tratamento de lesões meniscais entre os anos de 1989 e 1996. Concluíram que 90,6% dos pacientes tiveram resultados considerados bons e excelentes e 9,4% tiveram resultados regulares.

Álvarez López, Soto-Carrasco e García Lorenzo¹⁶ defendem que métodos terapêuticos e mudanças de hábitos e comportamentos se demonstram mais eficientes no tratamento da gonoartrose quando comparadas às cirurgias. Para a autora, a realização de exercícios físicos, adoção de hábitos alimentares saudáveis e mudança de comportamentos podem colaborar muito com o tratamento de doenças degenerativas, como é o caso da gonoartrose.

Não foram encontrados estudos voltados para a identificação dos efeitos da artroscopia no tratamento de pacientes com artrose por longo prazo no Brasil. Ambos os estudos foram realizados em Portugal. Por este motivo, recomenda-se a realização de estudos alinhados com os objetivos da presente pesquisa e direcionados à investigação dos efeitos da artroscopia em diferentes períodos pós-tratamento.

Ainda são escassos os estudos sobre os benefícios da artroscopia no tratamento da gonoartrose no Brasil, assim como são poucas as pesquisas voltadas para a comparação dos sintomas pré e pós artroscopia em pacientes portadores de gonartrose. Esse campo teórico reduzido conduziu a pesquisa a uma mudança de foco para os resultados apresentados pela artroscopia no tratamento da gonoartrose.

CONCLUSÃO

A gonoartrose afeta significativamente a qualidade de vida dos idosos, causando dor crônica e limitando a mobilidade. Embora a artroscopia do joelho seja frequentemente usada como tratamento inicial, há controvérsias sobre sua eficácia a longo prazo. Estudos portugueses mostraram benefícios duradouros da artroscopia, enquanto



pesquisas brasileiras apresentaram resultados mistos. A escassez de estudos de longo prazo no Brasil dificulta uma avaliação definitiva. Recomenda-se priorizar tratamentos não invasivos, incluindo terapias conservadoras, exercícios e mudanças no estilo de vida, antes de considerar procedimentos cirúrgicos. Quando necessária, a cirurgia deve ser acompanhada de fisioterapia e fortalecimento muscular. A decisão de realizar artroscopia ou artroplastia deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta os riscos e benefícios para cada paciente. A conclusão enfatiza a importância de uma abordagem holística no tratamento da gonoartrose, combinando terapias não invasivas com intervenções cirúrgicas quando necessário, e destaca a necessidade de mais pesquisas de longo prazo no contexto brasileiro.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERENCES

1. VOLPON, JOSÉ B. Modificações fisiológicas e patológicas do joelho durante o crescimento. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 30, n. 1, p. 53-6, 1995.
2. DALLEY, Arthur F.; MOORE, K. L. *Anatomia orientada para a clínica*. Rio de Janeiro. 5ed. Guanabara Koogan, 2007.
- 3 FELLETT, Aloysio João et al. Ombro doloroso. *Rev Bras Med*, v. 57, n. esp, p. 157-60, 162-4, 166-7, 2000.
4. BARROS FILHO, Tarcísio Eloy Pessoa de; LECH, Osvandré; CRISTANTE, Alexandre



- Fogaça. Exame físico em ortopedia. 2017. 2.^a edição, Sarvier, São Paulo, Brasil. 2002.
- 5 HADLEY, Christopher et al. Comparison of Traditional Physical Therapy to Internet-Based Physical Therapy after Knee Arthroscopy: A Prospective Randomized Controlled Trial Comparing Patient Outcomes and Satisfaction. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, v. 7, n. 7_suppl5, p. 2325967119S00344, 2019.
6. MORGAN, Maria P. et al. Basic calcium phosphate crystal-induced prostaglandin E2 production in human fibroblasts: Role of cyclooxygenase 1, cyclooxygenase 2, and interleukin-1 β . *Arthritis & Rheumatism*, v. 50, n. 5, p. 1642-1649, 2004.
7. LEIGH, J. PAUL; SEAVEY, WILLIAM; LEISTIKOW, BRUCE. Estimating the costs of job related arthritis. *The Journal of rheumatology*, v. 28, n. 7, p. 1647-1654, 2001.
8. Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
9. MOURA, Diogo; MARQUES, Pedro; FONSECA, Fernando. Meniscectomia parcial e risco de gonartrose. *Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia*, v. 24, n. 4, p. 277-288, 2016.
10. RIBEIRO, Manuel Luís da Silva. Alinhamento na prótese total do joelho: resultados funcionais após 3 anos. 2016. Dissertação de Mestrado da Universidade De Coimbra. 2016. 132 págs. Disponível em https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37045/1/Tese%20Mestrado_Manuel%20Ribeiro.pdf. Acesso em 12 de de janeiro de 2020.
11. DA COSTA, Diana Luísa Morais. Avaliação da referenciação dos doentes com osteoartrose do joelho dos cuidados de saúde primários para a consulta de especialidade de ortopedia: Artigo de investigação médica. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Porto. Universidade do Porto. Porto. 2015.
12. MALETIS, Gregory B. et al. Incidence of symptomatic venous thromboembolism after



elective knee arthroscopy. JBJS, v. 94, n. 8, p. 714-720, 2012.

13. PÉCORA, José Ricardo et al. Análise comparativa das alterações nos fluxos de tensão do joelho nas próteses totais e unicompartmentais cimentadas: estudo experimental em dez cadáveres humanos. Acta Ortopédica Brasileira, v. 11, n. 3, p. 133-144, 2003.

14. LEONHARDT, Marcos de Camargo et al. Revisão da artroplastia total de joelho em dois tempos: o valor da cultura obtida por biópsia artroscópica. Acta Ortopédica Brasileira, v. 14, n. 4, p. 226-228, 2006.

15. GOLDSTEIN, Ruben Cohen et al. Lesão cística de menisco: abordagem por via artroscópica. Rev. bras. ortop, v. 33, n. 5, p. 371-6, 1998.

16. ÁLVAREZ LÓPEZ, Alejandro; SOTO-CARRASCO, Sergio Ricardo; GARCÍA LORENZO, Yenima de la Caridad. Lesiones degenerativas del menisco. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, v. 32, n. 1, p. 1-11, 2018.