

# OSTEOARTRITE DO JOELHO

Bernardo Cardoso Pinto Coelho<sup>1</sup>

1- Médico Ortopedista do. Médico ortopedista do CEM Nordeste, Hospital da Baleia, Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia e Traumatologia do Esporte – SBRATE e Membro Titular da Associação Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e Pé – ABTPé

## **INTRODUÇÃO**

- O joelho sofre cargas 3 a 5 vezes o peso do corpo durante a marcha normal. O compartimento medial do joelho com alinhamento neutro suporta 60-70% da carga.
- Osteoartrite (OA) é a principal causa de incapacidade músculo esquelética no mundo. Risco de OA sintomática 44,7% durante a vida.
- 9,6% dos homens e 18% das mulheres > 60 anos tem OA sintomática
- Envolve todos os tecidos da articulação, não apenas a cartilagem. Cartilagem não é inervada, dor por acometimento dos demais tecidos.

## **DIAGNÓSTICO**

- É fundamentalmente baseado na história clínica e no exame físico
- **Sintomas:** dor após esforços que anteriormente não causavam dor, aumento de volume (aumento do líquido sinovial), dor ao início do movimento, atitude em flexão e rotação interna do membro, diminuição da mobilidade articular. Com a progressão da doença há piora dos sintomas.
- Pode ocorrer perda óssea com o avançar da doença, mais comum medialmente gerando Varo do joelho. O defeito acentua a força que gera o defeito – defeito em varo desvia o eixo de carga para a região medial do joelho
- **Fatores de risco:** idade, sexo feminino, obesidade (IMC>30 – 60,5% de risco de OA, sobrepeso 46,9%, IMC<25 – 30,2%), trauma, mal-alinhamento do joelho (principal fator de risco isolado)
- Compartimento medial apresenta 75% dos casos de OA

## **EXAMES COMPLEMENTARES**

- Pode ocorrer dissociação clínico-radiológica (muita dor com pouca alteração e vice-versa)
- Radiografia simples com 3 incidências – AP com apoio monopodálico, perfil com 30° de flexão e axial da patela
- Critérios radiológicos: alterações ósseas (osteófitos - patognomônico), diminuição do espaço articular

## **TRATAMENTO**

### **- Conservador**

1° Educação sobre a doença e modificações de hábitos de vida.

2° Exercícios: melhorar e aprimorar a função atual e prevenir a deterioração da articulação

- *De amplitude de movimento e alongamentos:* mantém a função, diminui o edema, prepara o membro para exercícios ativos

- *De fortalecimento:* um músculo em repouso completo perde 3% da força por dia, podendo ter atrofia de 30% em uma semana. Fortalecimento do

quadríceps pode ser benéfico, dar preferência por exercícios isométricos, evitar exercícios com amplitude de movimento completa

- *Aeróbicos*: aumentam a vitalidade, atividade e sensação de bem-estar.

Bicicleta, natação e atividades aeróbicas de baixo impacto

3° Perda de peso: perda de cerca de 5 kg gera uma diminuição de cerca de 2kg de carga no joelho. Recomenda-se perda de pelo menos 5% do peso corporal para pacientes com IMC >25

4° Uso de bengala: diminui a carga no membro contra-lateral em cerca de 50%

5° Farmacológico:

- Iniciar com paracetamol até 2g/dia – cautela em portadores de doença hepática, abuso de álcool e em uso de Warfarina; ou ibuprofeno em um dose de 1200mg/dia – efetivos no controle da dor em curtos períodos de uso

- Se não for possível o controle passar para AINEs, por curto período ou tópicos

- Condroitina e glicosamina: sem efeitos comprovados – usar apenas em casos iniciais, caso não apresente efeitos em 6 meses, descontinuar

- Infiltrações articulares com corticoides: segurança de intervalo entre as doses de 3 meses, mais útil em casos iniciais

- **Procedimentos cirúrgicos**:

- O tratamento cirúrgico para OA pode estar indicado na falha do tratamento conservador.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1- ROSENTHAL, P.B. Chapter 68: Knee Osteoarthritis. In: **Insall & Scott Surgery Of The Knee**. 5th Ed. Philadelphia, 2012. p 718-722

2- KHANUJA, H.S.; HUNGERFORD, M.W.; THOMPSON, S.R.; GODDARD, M.S.; MONT, M.A. Chapter 92: Nonoperative Treatment of Knee Arthritis. In: **Insall & Scott Surgery Of The Knee**. 5th Ed. Philadelphia, 2012. p 896-908

3- FILARDO, G ; ET AL. Non-surgical treatments for the management of early osteoarthritis. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. Published online: 04 april 2016