

Artroscopia

José Mário Beça

A artroscopia é um procedimento utilizado pelos cirurgiões ortopédicos como meio de diagnóstico e de tratamento das patologias articulares.

A palavra artroscopia deriva de duas palavras gregas, *artro* (articulação) e *escopia* (olhar), e juntos significam literalmente "olhar dentro da articulação".

Em 1918, o Professor Kenji Takagi iniciou em Tóquio este procedimento cirúrgico, usando para o efeito um citoscópio na observação do joelho. Outros cirurgiões foram desenvolvendo a técnica, mas foi a partir dos

anos sessenta que, com o aparecimento de novos aparelhos, a artroscopia se desenvolveu. Actualmente trata-se de uma técnica cirúrgica de grande utilidade para o diagnóstico e tratamento das patologias articulares.

As possibilidades diagnósticas e terapêuticas da artroscopia são variadas e trazem um importante benefício aos pacientes. Devemos explorar estas possibilidades ao máximo, utilizando todos os recursos que a aparelhagem moderna nos permite.

O princípio geral consiste em explorar o interior das articulações graças a um aparelho óptico. O artroscópio é introduzido na articulação pelas chamadas portas de entrada, que variam de articulação para articulação, assim como o procedimento a efectuar. Com a



Professor Kenji Takagi



Artroscópio sem sistema de câmara

finalidade de melhorar a qualidade da observação a cavidade articular é distendida em permanência por soro salino estéril ou gás. Um projector de luz fria fornece a luz, que é transmitida através de um cabo de fibras ópticas ligado ao artroscópio. Uma câmara de televisão ligada ao artroscópio permite-nos não só observar a articulação como também o registo de todo o acto cirúrgico, em vídeo ou fotografia.



Aparelhagem para artroscopia

TÉCNICA

Anestesia

Pode ser local, loco-regional ou geral, sendo fundamental um bom relaxamento, particularmente no joelho.

Posicionamento do Doente

Depende da articulação que vamos tratar, mas é importante ter presente que a artroscopia se faz sempre no bloco operatório onde as precauções de assepsia da cirurgia ortopédica são indispensáveis.



Preparação pré-operatória

Instrumentos e Material Cirúrgico

Bisturi, campo operatório de preferência descartável. 2 sacos de soro de 3 litros cada ou aparelho de gás, sistema de soro. porta agulhas, pinça, fio de sutura e tesoura. O material específico de artroscopia varia com a articulação em causa sendo composto por: obturador para penetração da articulação; bainha de artroscópio e de saída do soro; artroscópio; cabo de fonte de luz; câmara de fibra óptica; *punch* de vários tamanhos, orientações e inclinações; tesouras; ganchos palpadores; pinças de menisco com várias inclinações. Actualmente temos ainda à disposição outro tipo de equipamento para sutura meniscal, instrumentais para ligamentoplastia do LCA e aparelhos de *laser* ou de electrocoagulação utilizados para tratamento de lesões meniscais, osteocondrais e artrólise.

Como acto cirúrgico que é, a artroscopia deve ser o culminar de um processo que começa com um bom exame clínico (história e exame físico) e passa por um estudo radiológico com rX, TAC ou RMN.

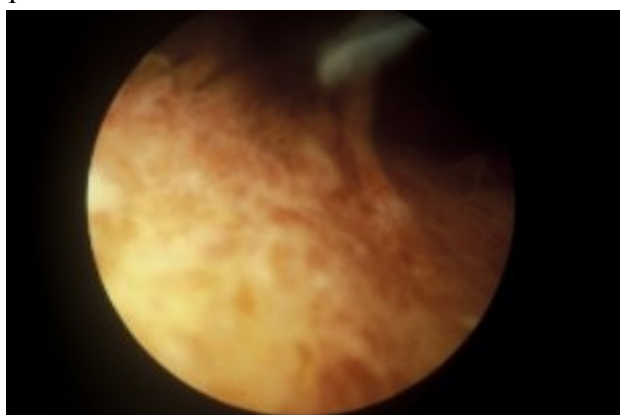
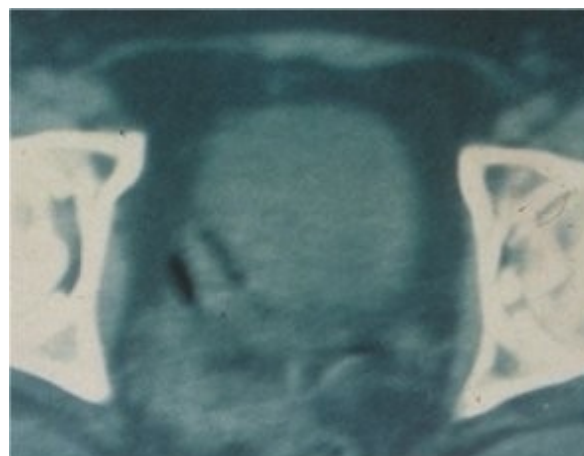
A artroscopia pode usar-se em quase todas as articulações, sendo as mais comuns:



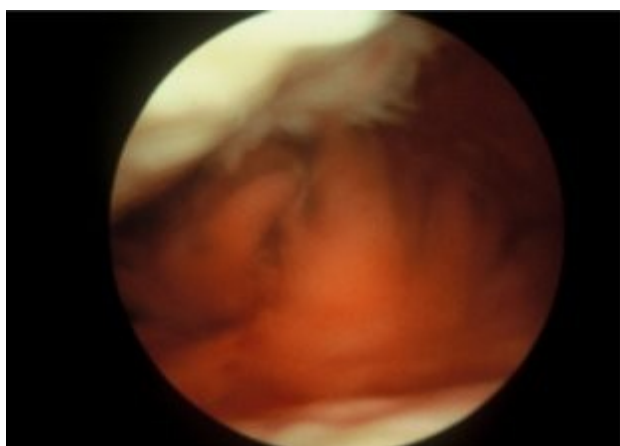
Principais articulações para artroscopia

- Joelho;
- Ombro;
- Tornozelo;
- Anca;
- Punho;
- Cotovelo;
- Coluna vertebral;
- Pequenas articulações (dedos);
- ATM (articulação temporomandibular)

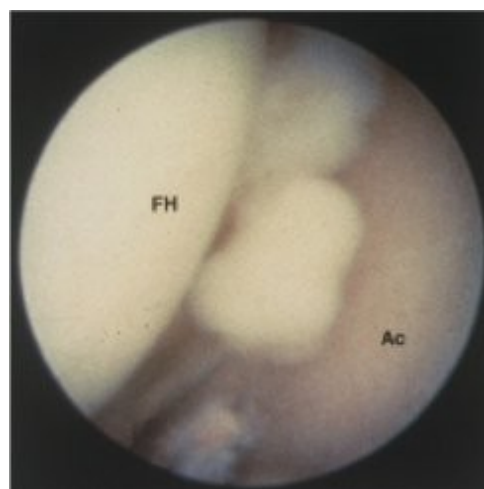
As técnicas endoscópicas podem usar-se ainda no tratamento da síndrome do canal cárpico e no controlo da sutura de rupturas do tendão de Aquiles.



Sinovite vilonodular

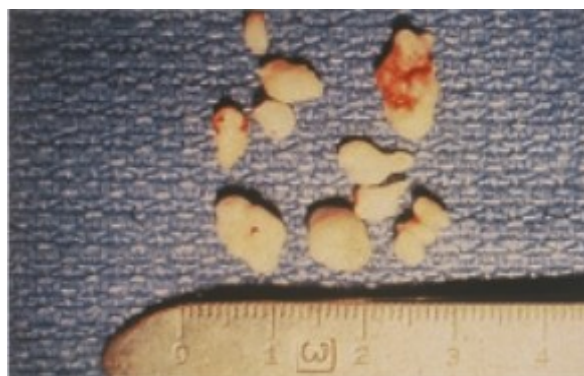


Sinovite inespecífica

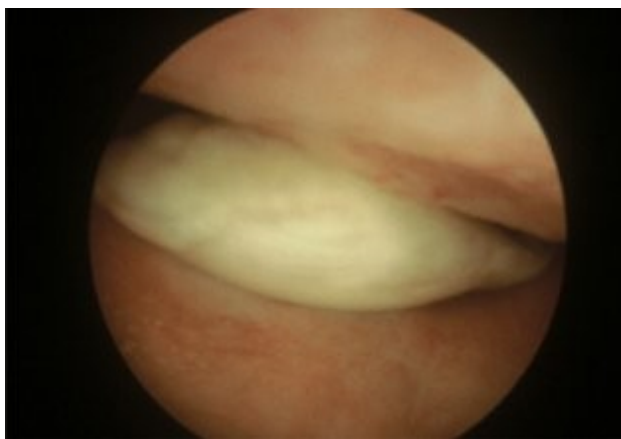


Em artroscopia as patologias que mais frequentemente encontramos são: sinovites, lesões meniscais e ligamentares, lesões da cartilagem e corpos livres intra-articulares.

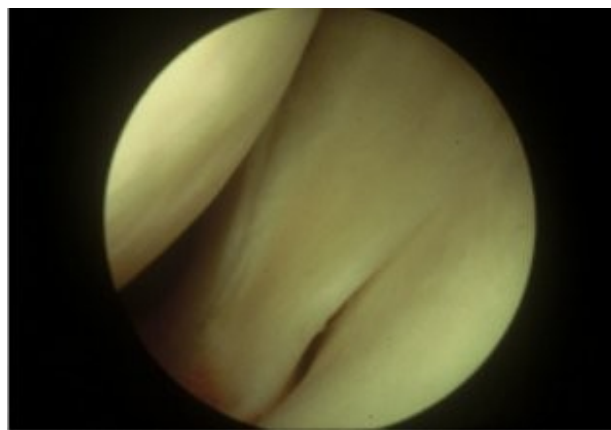
Por articulação as mais comuns são: **ombro** – rupturas da coifa dos rotadores, ruptura do bicipite, tendinites, luxações recidivantes, lesões cartilagueas e síndrome de conflito; **joelho** – rupturas meniscais, lesões da cartilagem e rupturas dos ligamentos cruzados; **punho** – lesões ligamentares (ligamento triangular e outros), síndrome do canal cárpico.



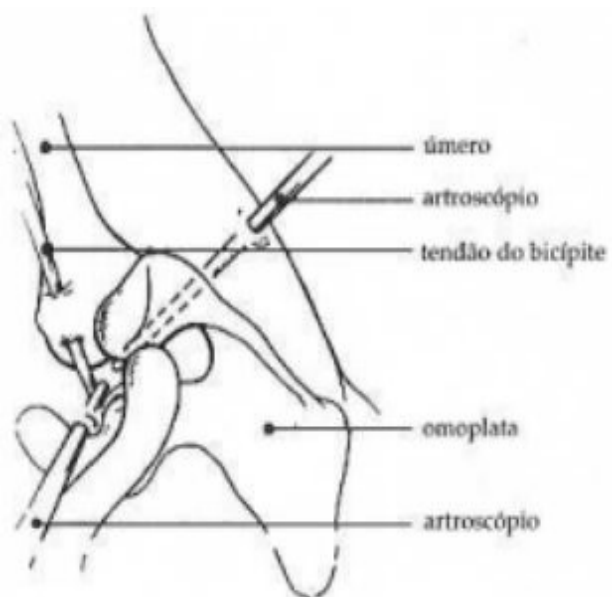
Osteocondromatose da anca com corpos livres



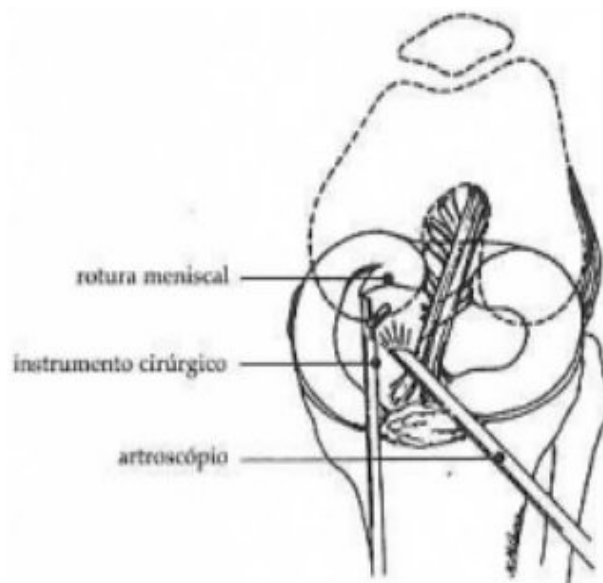
Corpo livre do joelho



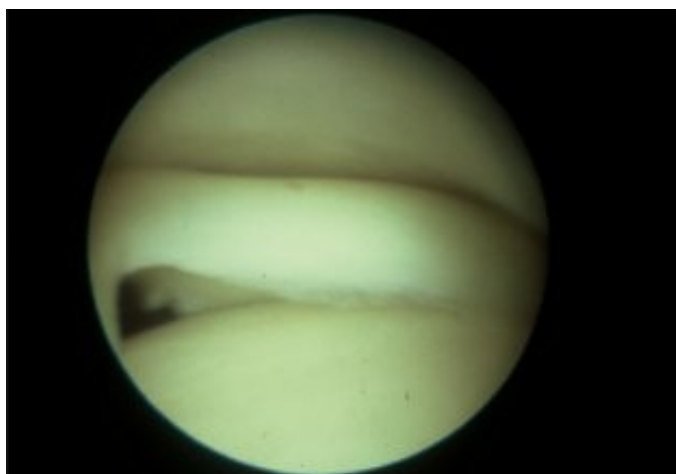
Ruptura longitudinal do menisco



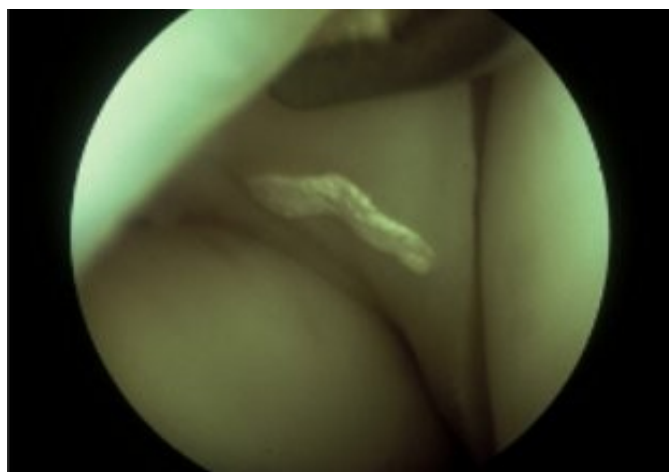
Tratamento de lesão do bicipite



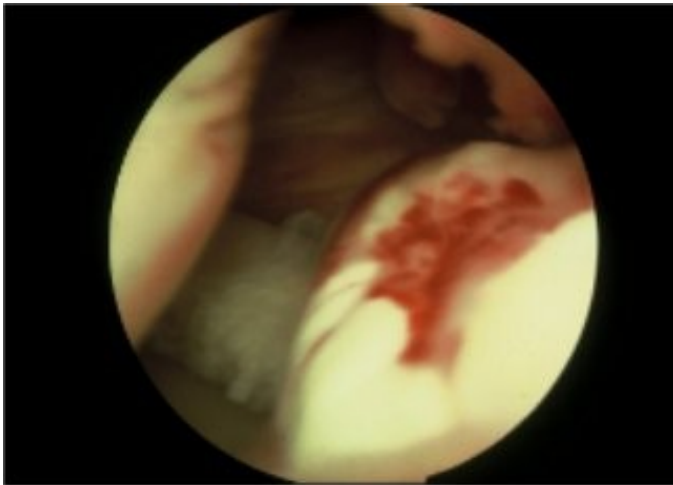
Tratamento de lesão meniscal interna



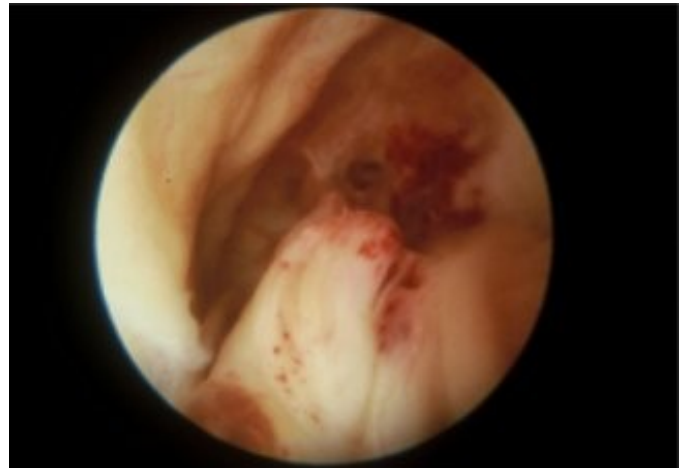
Ruptura meniscal interna em "asa de cesto"



Depósito de ácido úrico no menisco



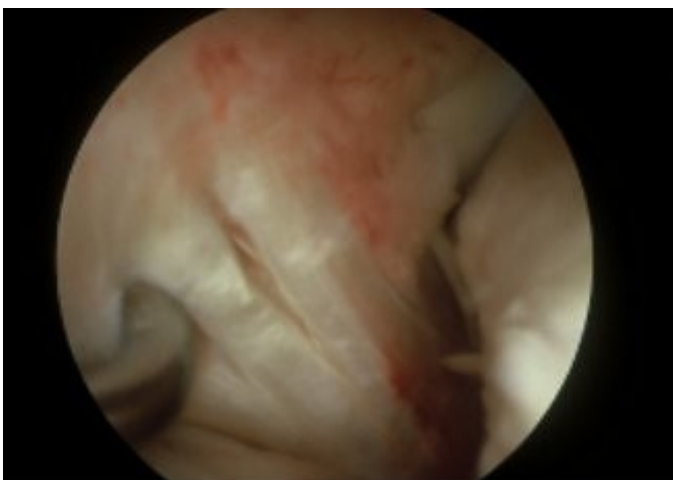
Condropatia grau IV de origem traumática



Ruptura do I.C.A.



Condrocalcinose



LCA normal

É importante referir que também no tratamento de patologias da coluna vertebral, as técnicas endoscópicas têm evoluído, embora com indicações muito específicas.

Após a cirurgia artroscópica, as pequenas incisões são quase sempre suturadas. Os pacientes podem ter alta hospitalar poucas horas após a cirurgia, o apoio e mobilização é autorizado de imediato, o início da actividade física será em regra por volta dos 15 dias. A recuperação funcional é imediata, sempre com a preocupação de não exceder os limites de tolerância da dor que eventualmente provoque.

Apesar das complicações serem raras, podemos ter infecções, flebites, derrames sinoviais, hemartroses e lesões vasculonervosas, sendo que as complicações mais comuns, acontecem em menos de 1% das artroscopias.

Como artroscopista não posso deixar de salientar que a artroscopia é um verdadeiro acto cirúrgico, com uma curva de aprendizagem importante e que varia com a articulação em causa. Em artroscopia, a experiência é muito importante, não devendo ser levada a efeito sem uma indicação precisa e tendo sempre presente que este procedimento cirúrgico, aparentemente simples, se pode transformar num drama para o doente e cirurgião menos habilitado.