

DOR NO JOELHO

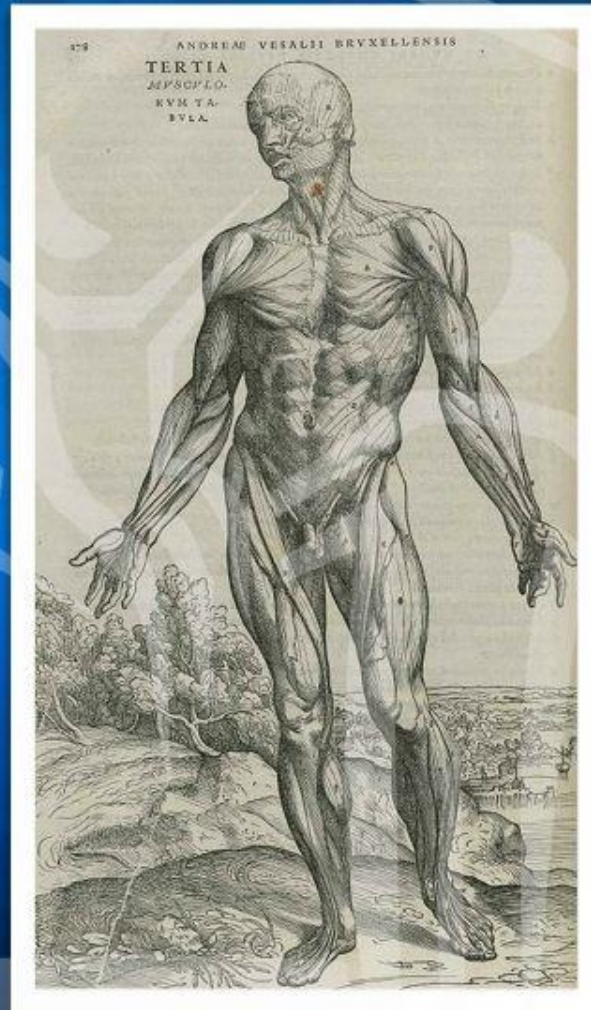
SEMIOLOGIA



DR. ALEXANDRE FORTES



ANATOMIA



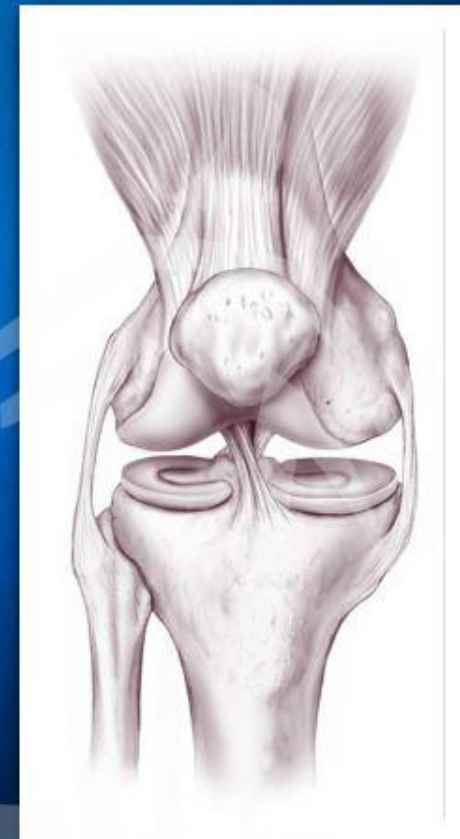
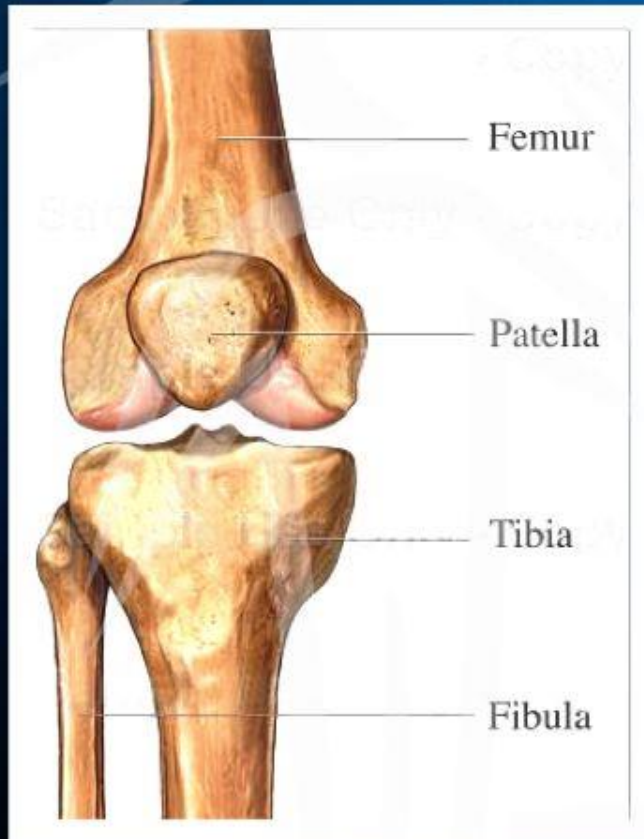
ANATOMIA

REVISÃO



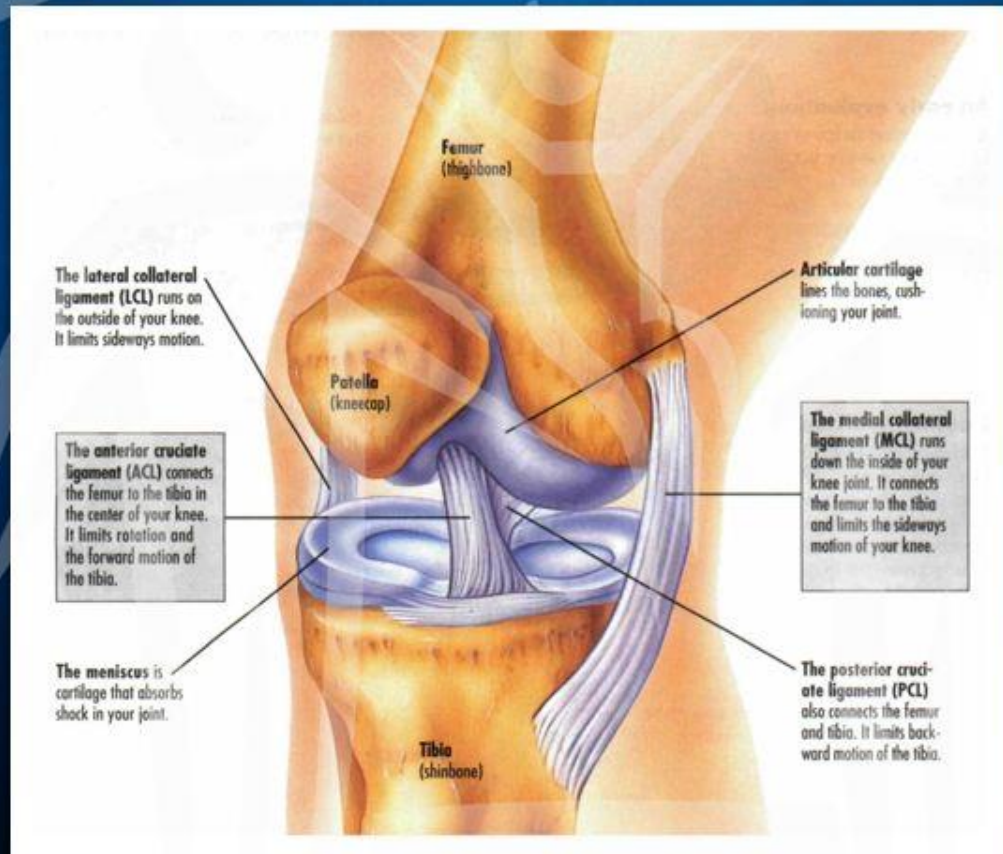
ANATOMIA

REVISÃO



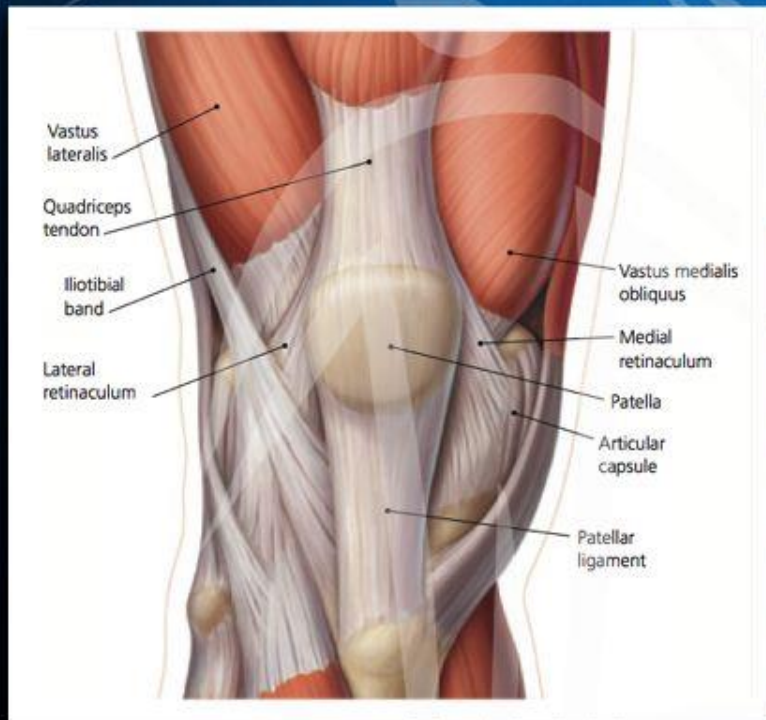
ANATOMIA

REVISÃO



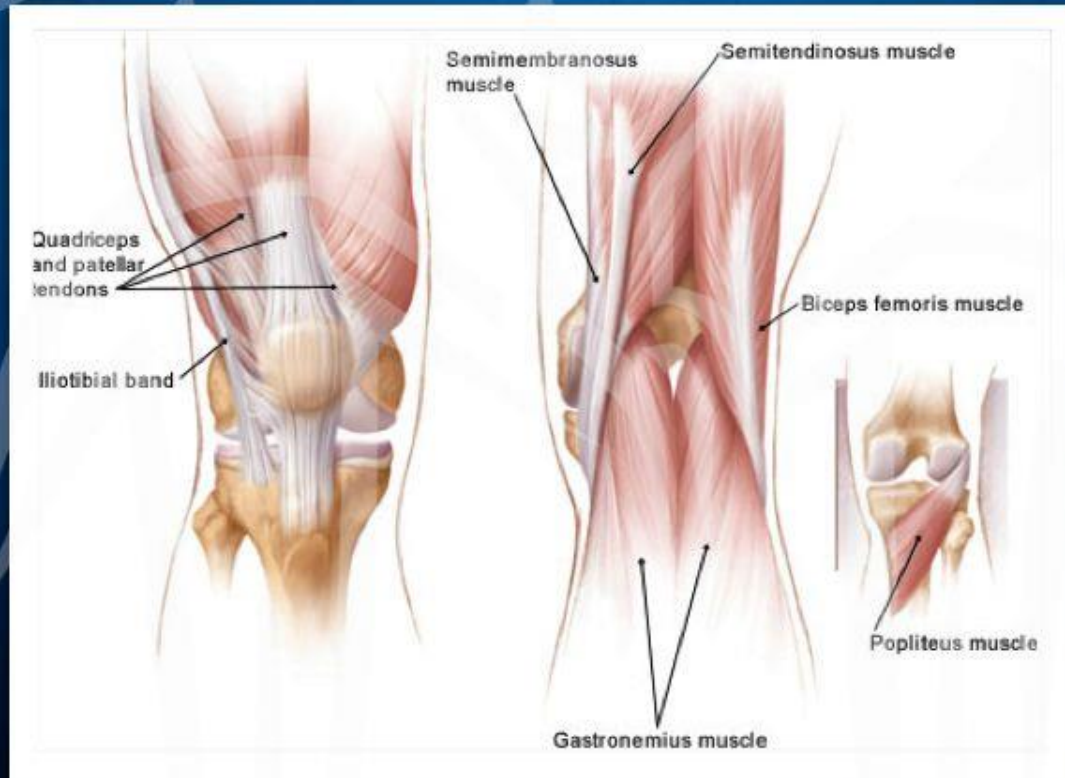
ANATOMIA

MÚSCULOS



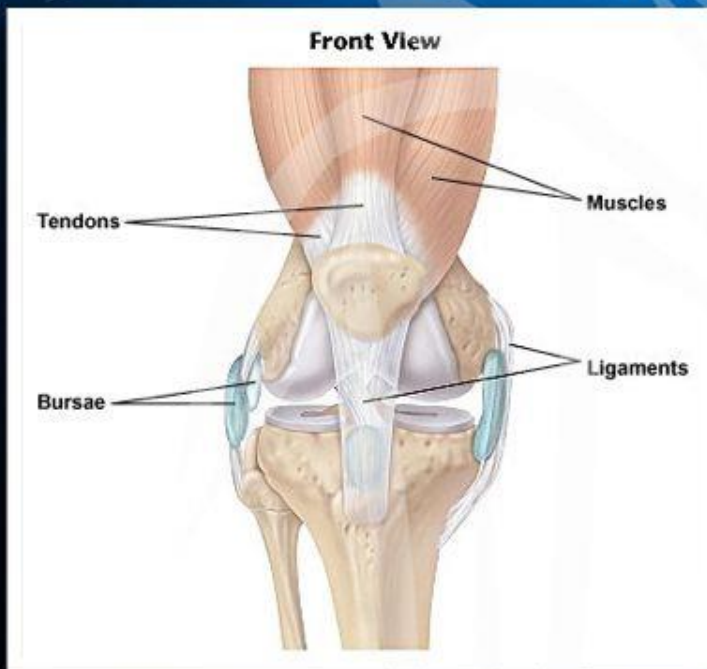
ANATOMIA

MÚSCULOS



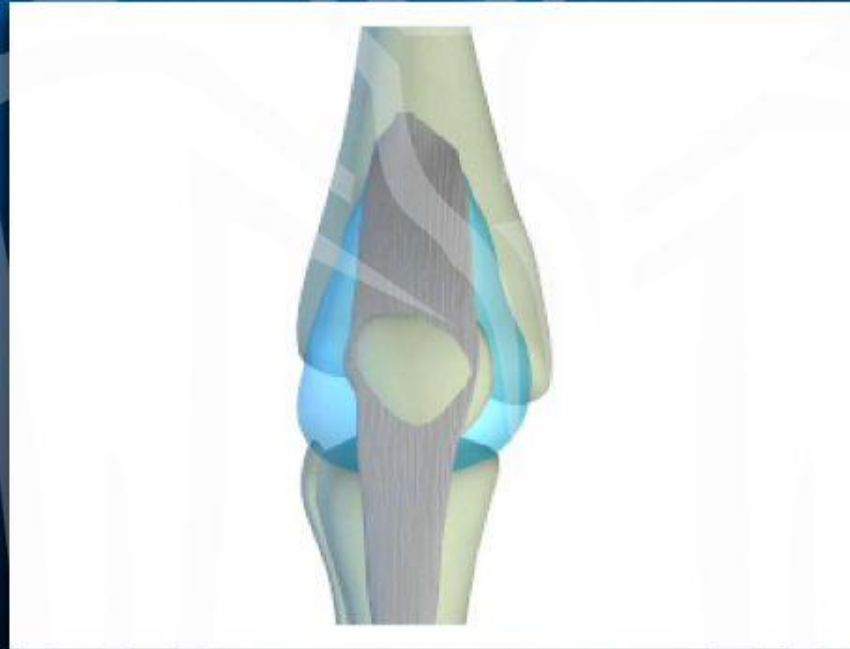
ANATOMIA

BURSAS



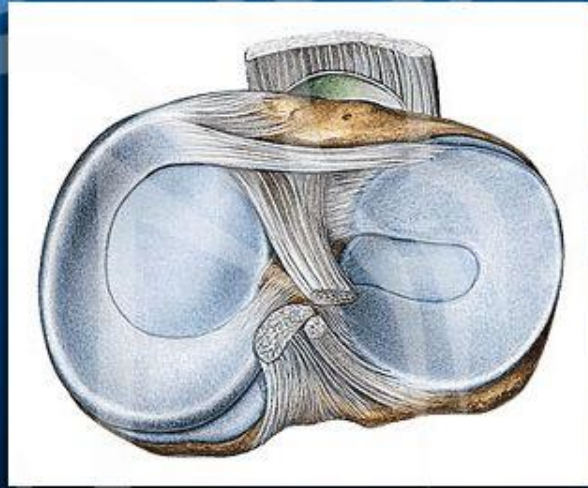
ANATOMIA

CAPSULA SINOVIAL E BURSAS



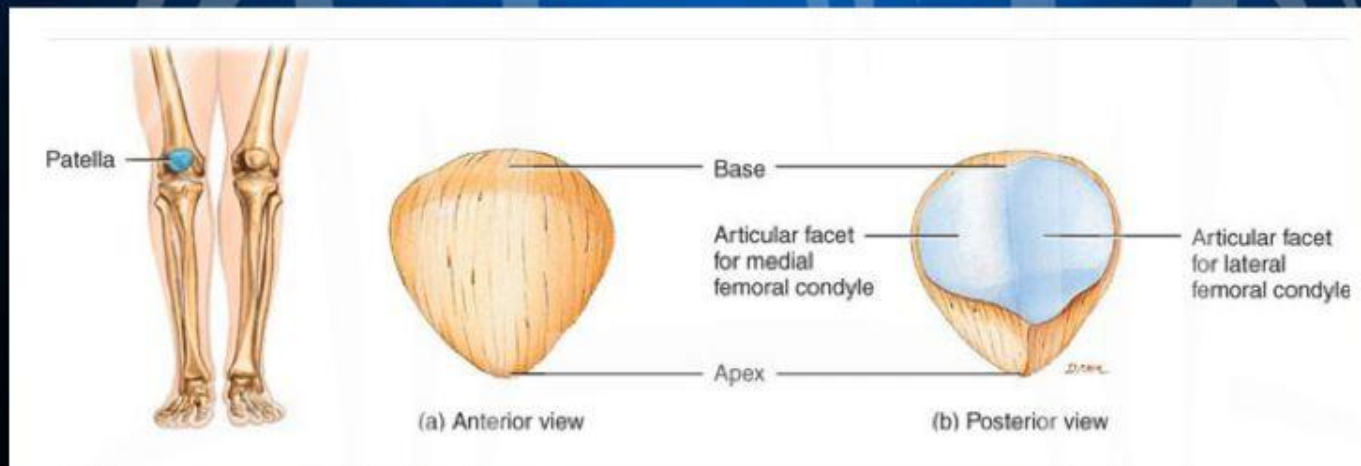
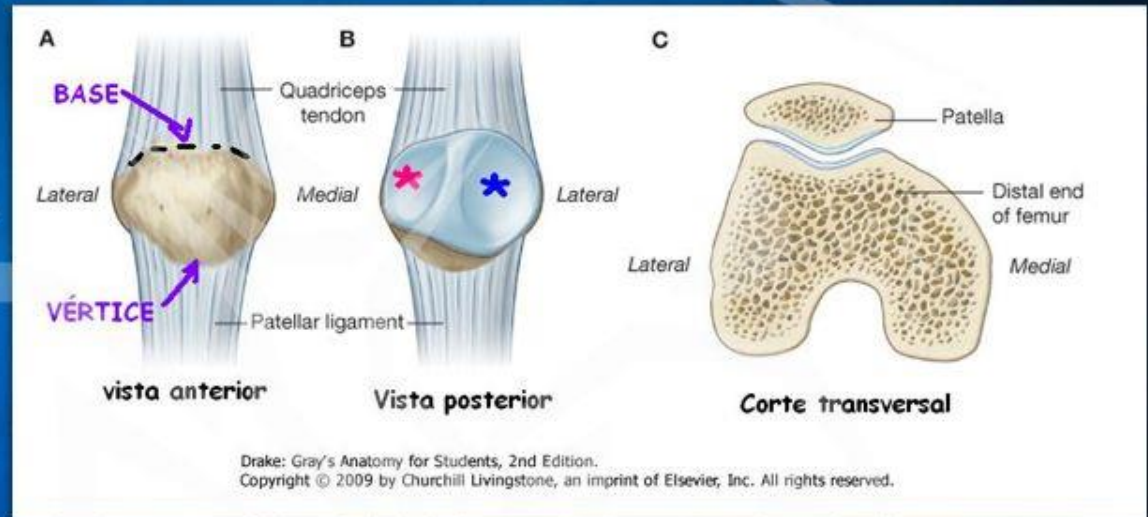
ANATOMIA

MENISCOS



ANATOMIA

PATELA



ANATOMIA

ALTURA PATELAR

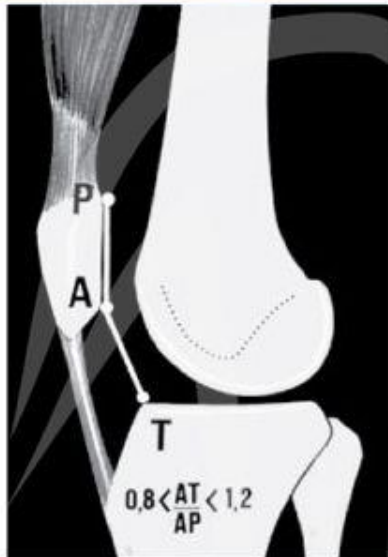
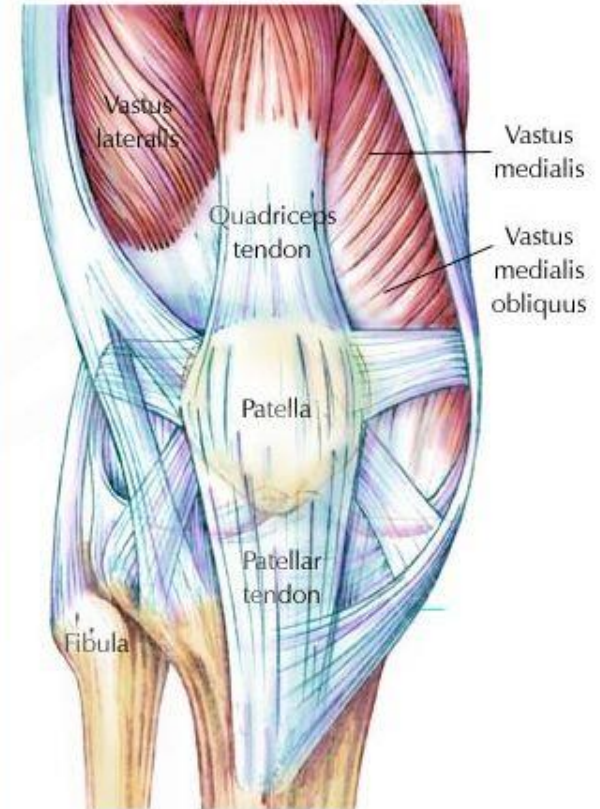
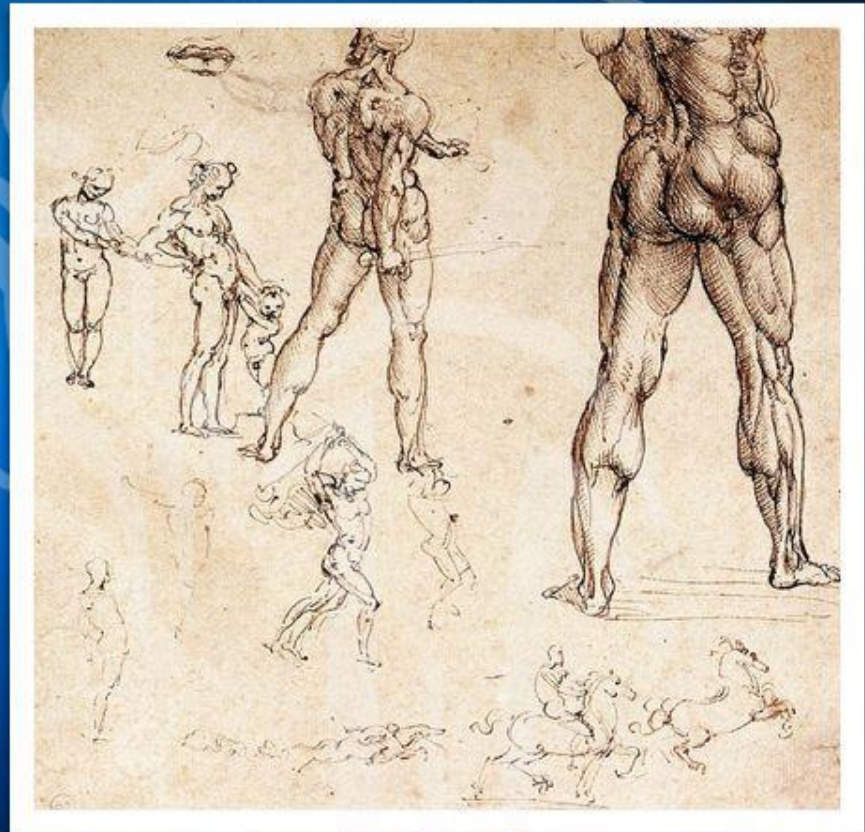


Figura 2. Altura Patelar (RX).



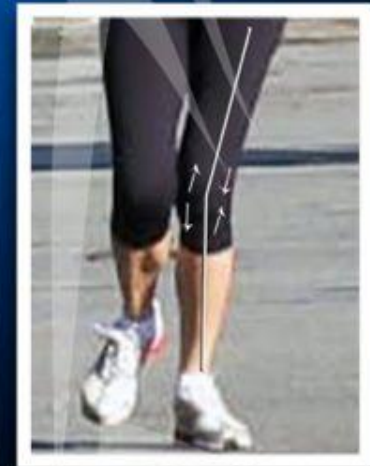
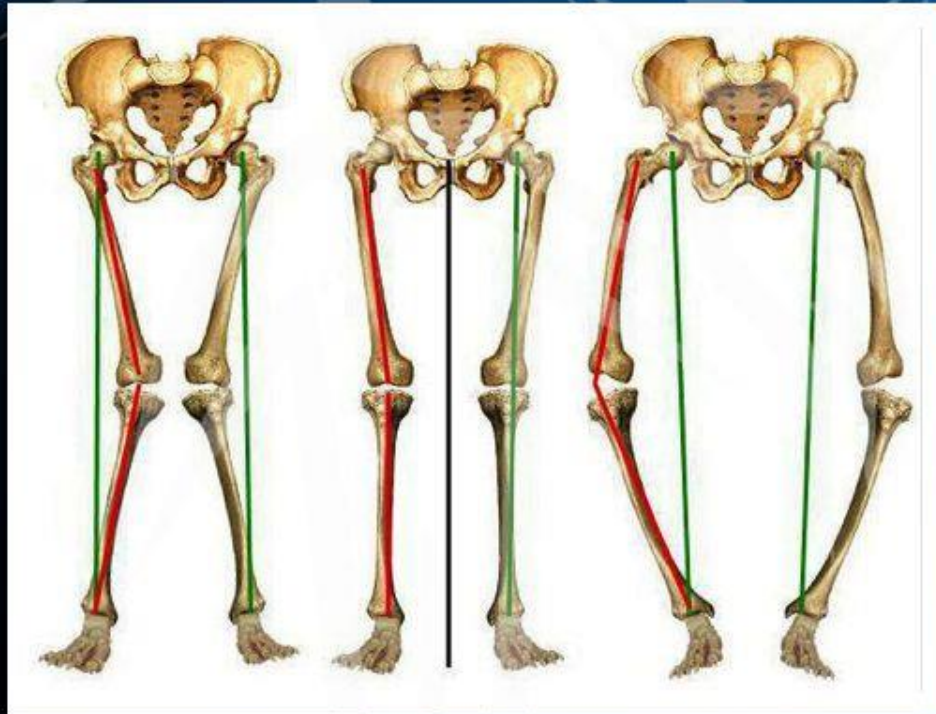
SEMIOLOGIA

JOELHO



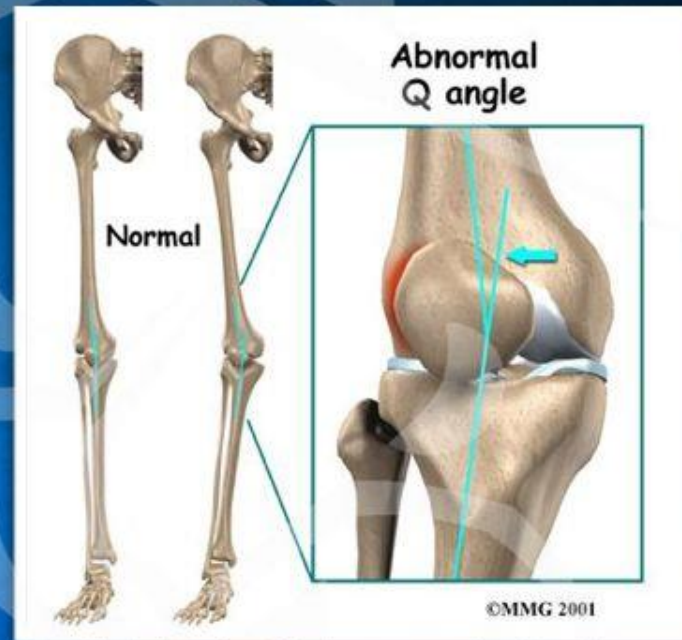
CURVATURAS

GENOVARO / GENOVALGO



CURVATURAS

ANGULO "Q"



CURVATURAS

REFLEXOS NOS PÉS

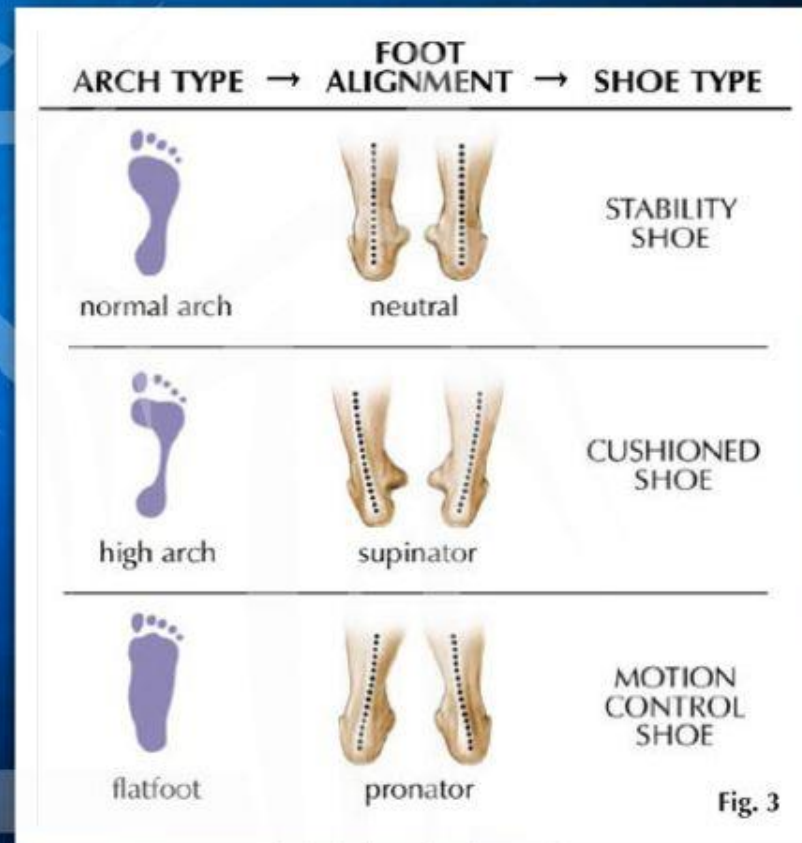
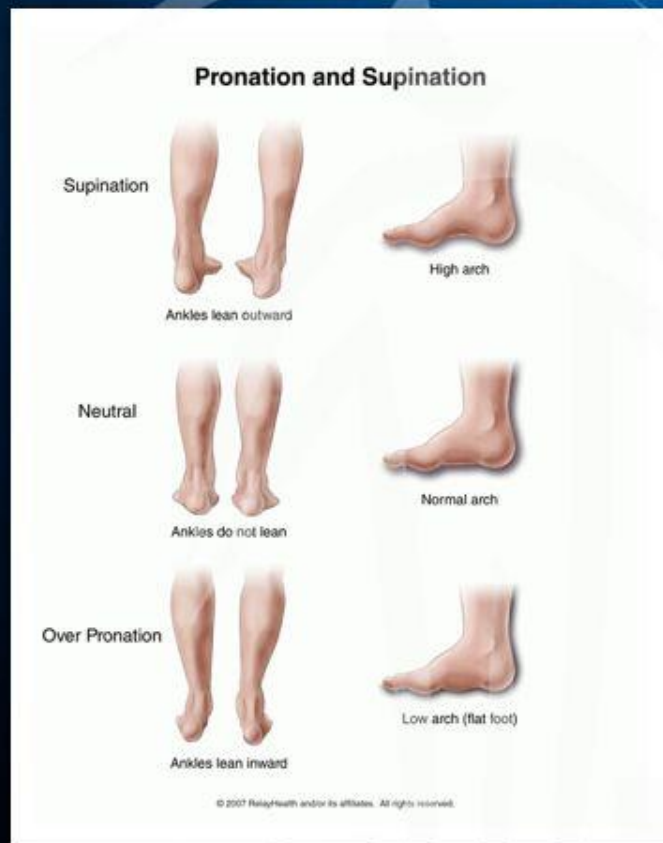


Fig. 3

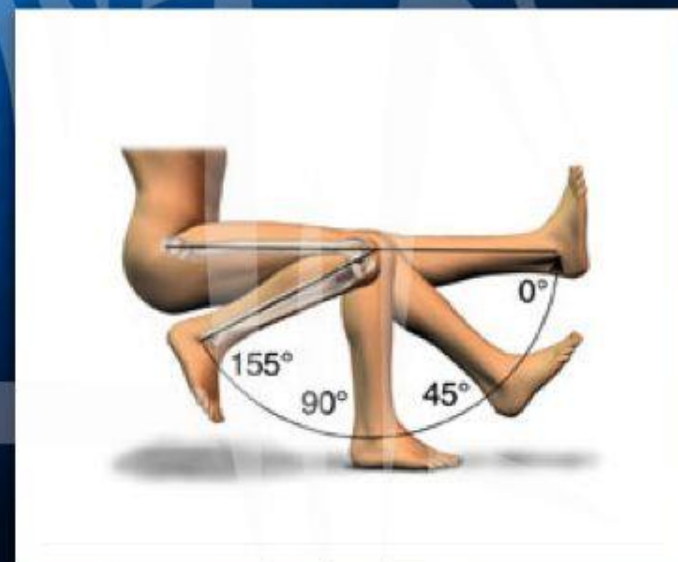
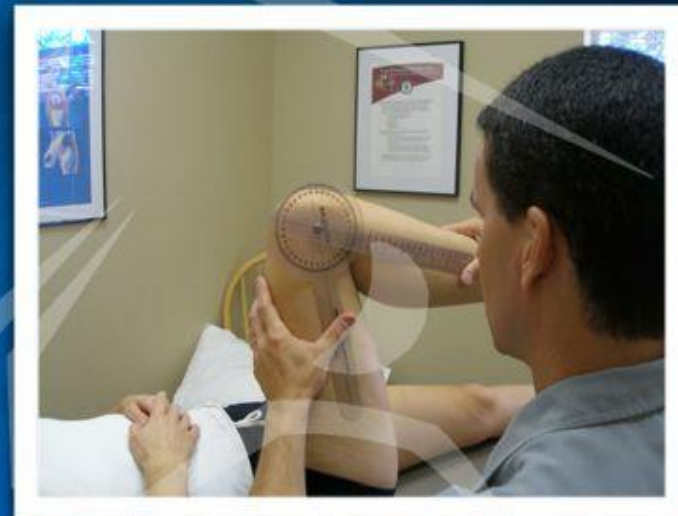
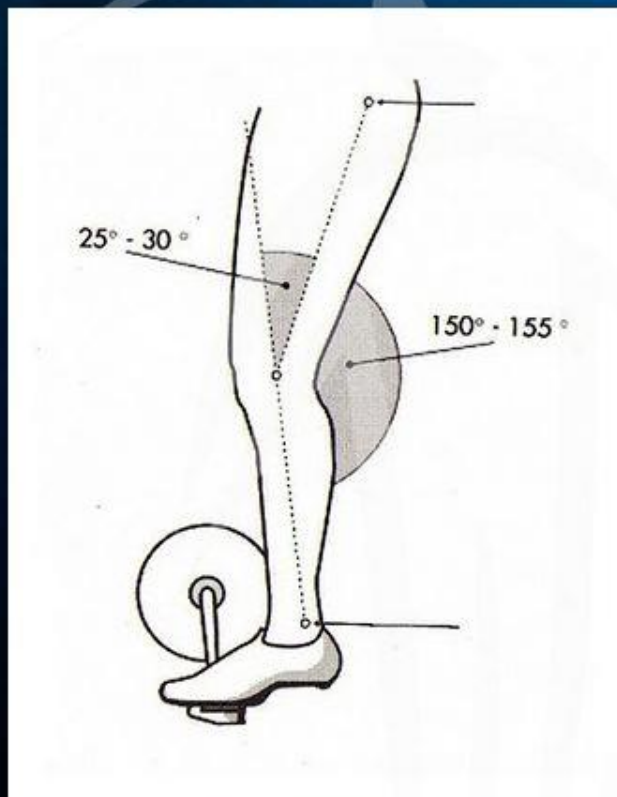
CURVATURAS

RECURVATUM



SEMIOLOGIA

AMPLITUDE DE MOVIMENTO



SEMIOLOGIA

LIGAMENTO COLATERAL LATERAL (LCL)



SEMIOLOGIA

LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL (LCM)



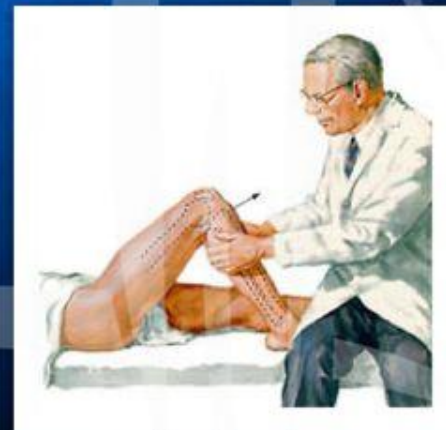
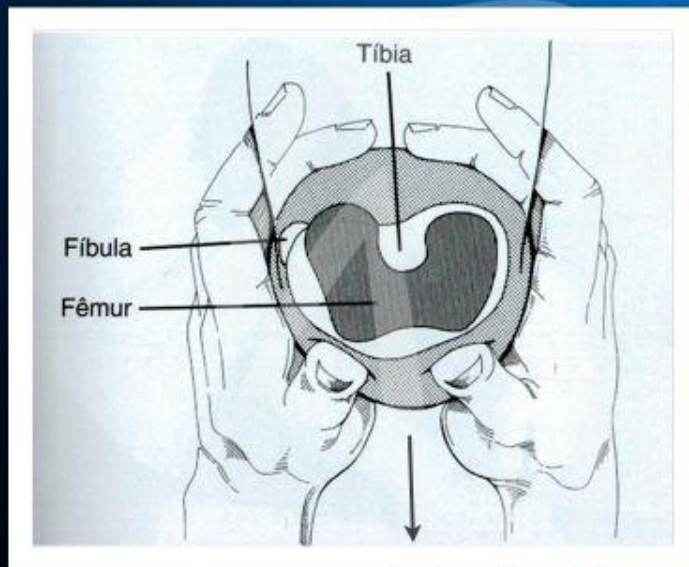
SEMIOLOGIA

LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR



SEMIOLOGIA

TESTE DA GAVETA ANTERIOR (LCA)



SEMIOLOGIA

TESTE DE LACHMAN (LCA)



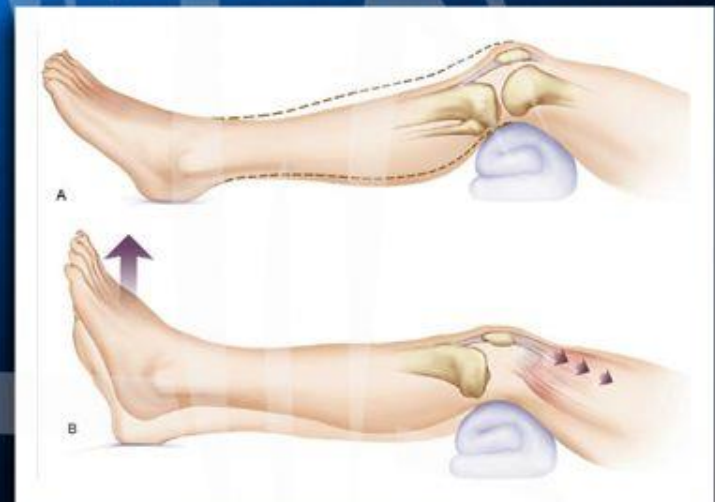
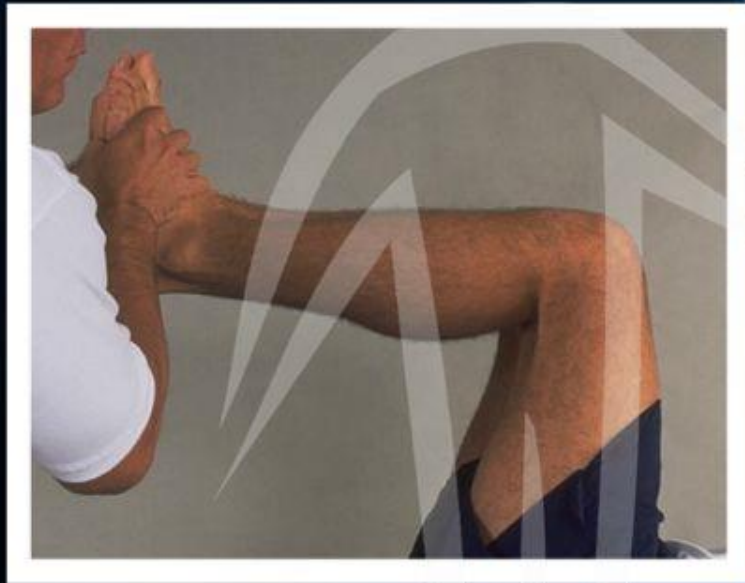
SEMIOLOGIA

LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR



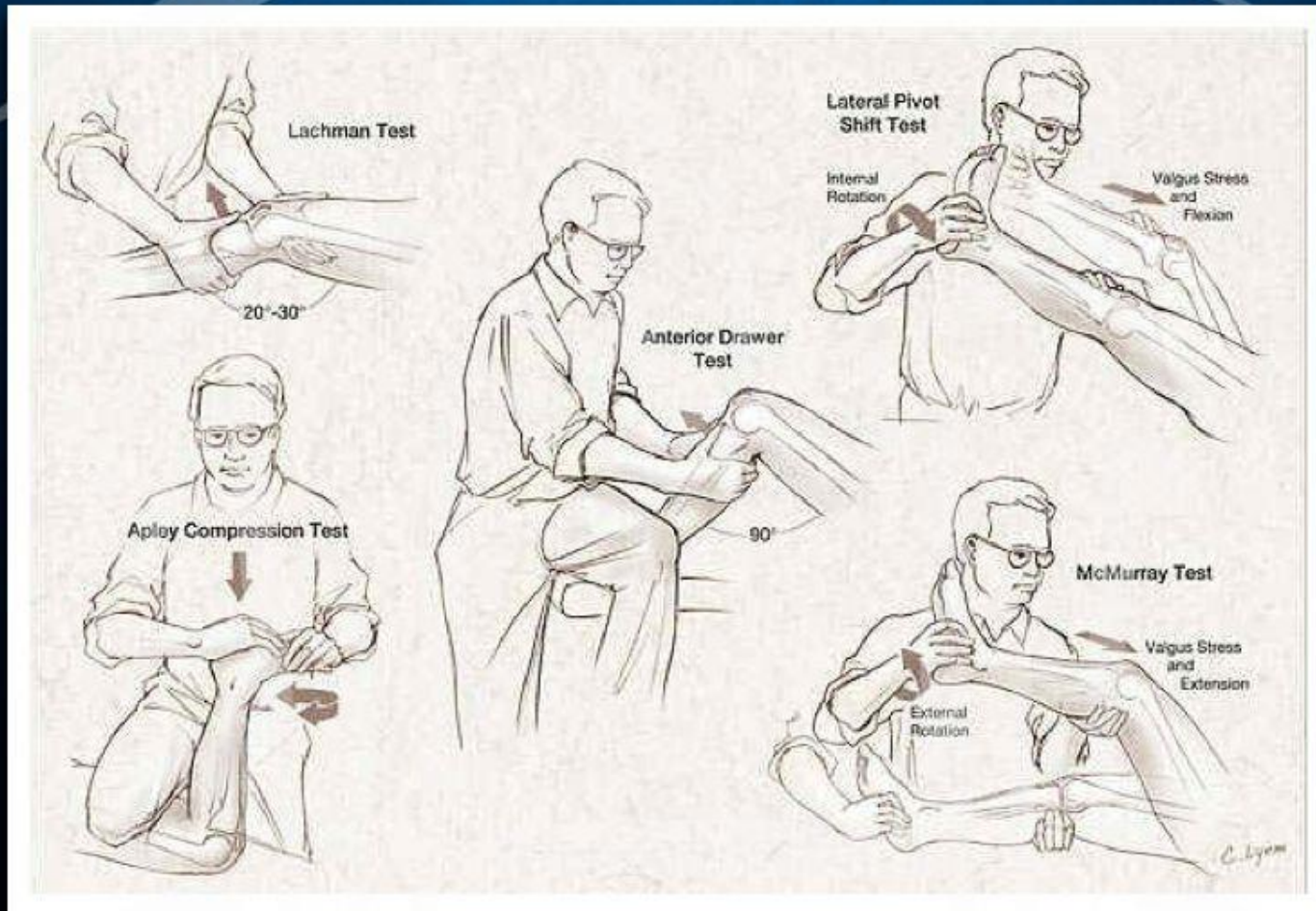
SEMIOLOGIA

LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR



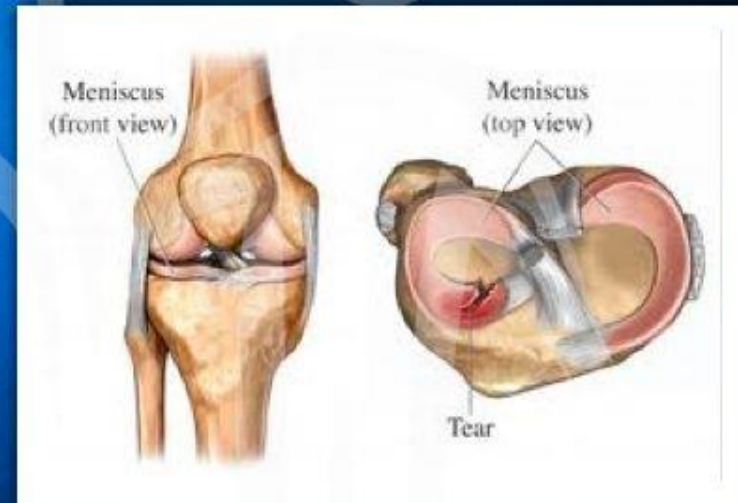
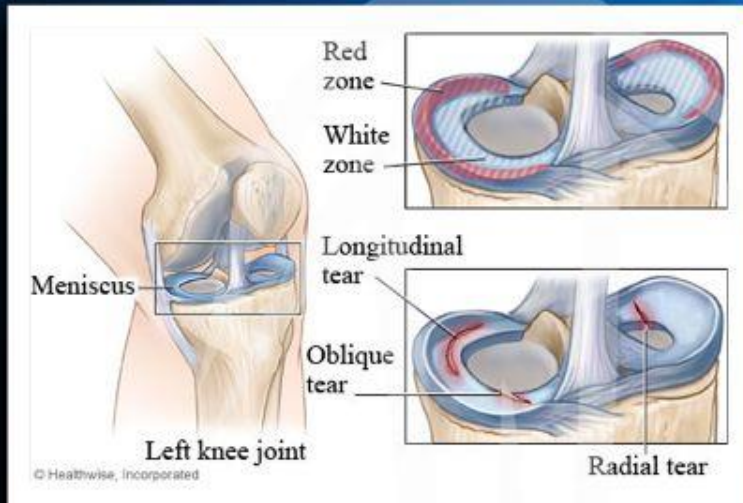
SEMIOLOGIA

TESTES PARA LCA e MENISCO



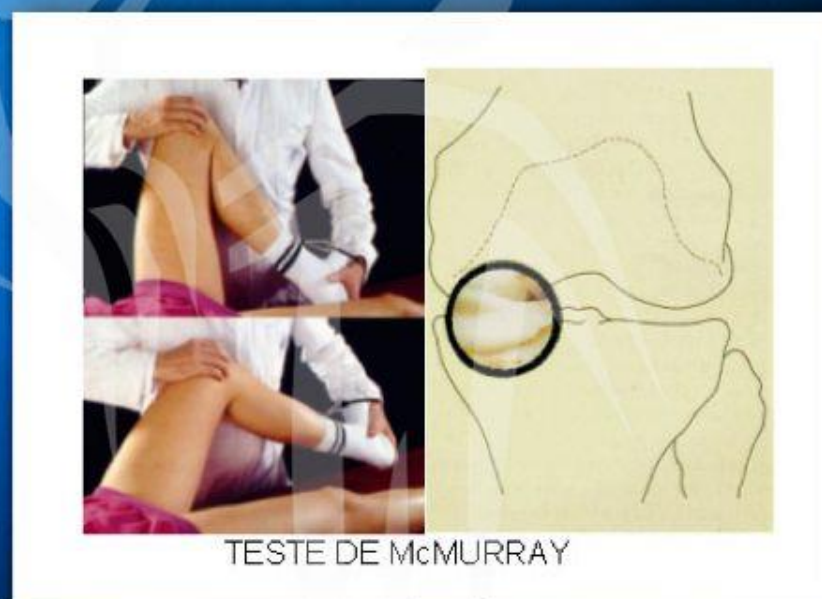
SEMIOLOGIA

LESÕES MENISCAIS



SEMIOLOGIA

MENISCOS



TESTE DE McMURRAY

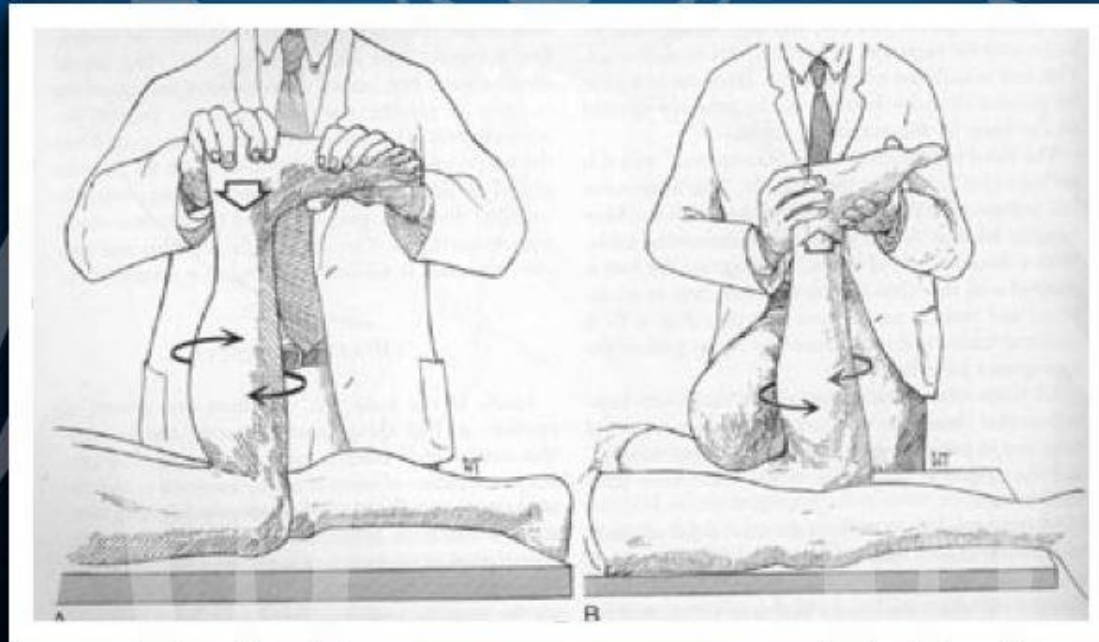
SEMIOLOGIA

MANOBRA DE McMURRAY - MENISCOS



SEMIOLOGIA

TESTE DE APLEY



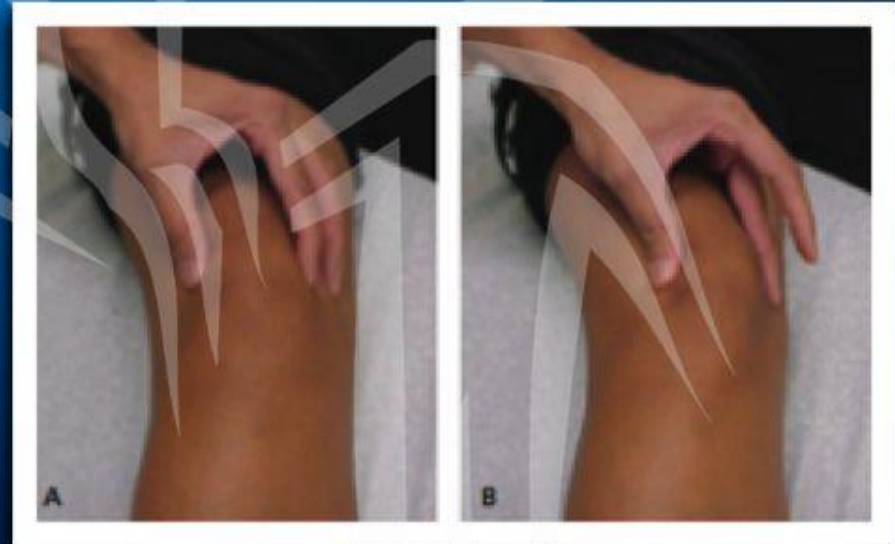
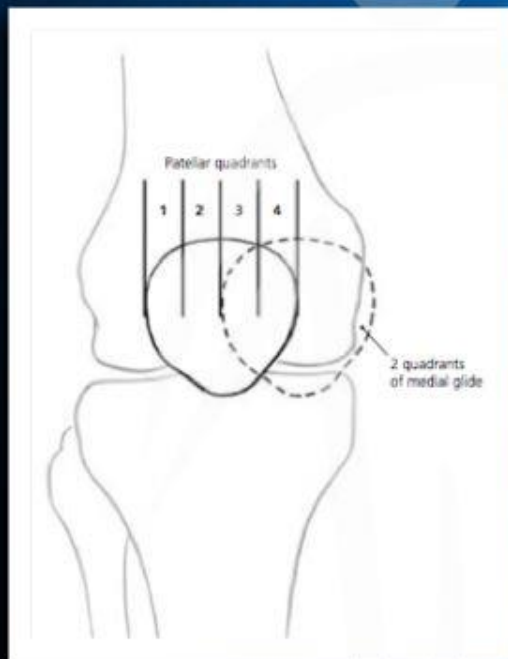
SEMIOLOGIA

LESÕES MENISCAIS



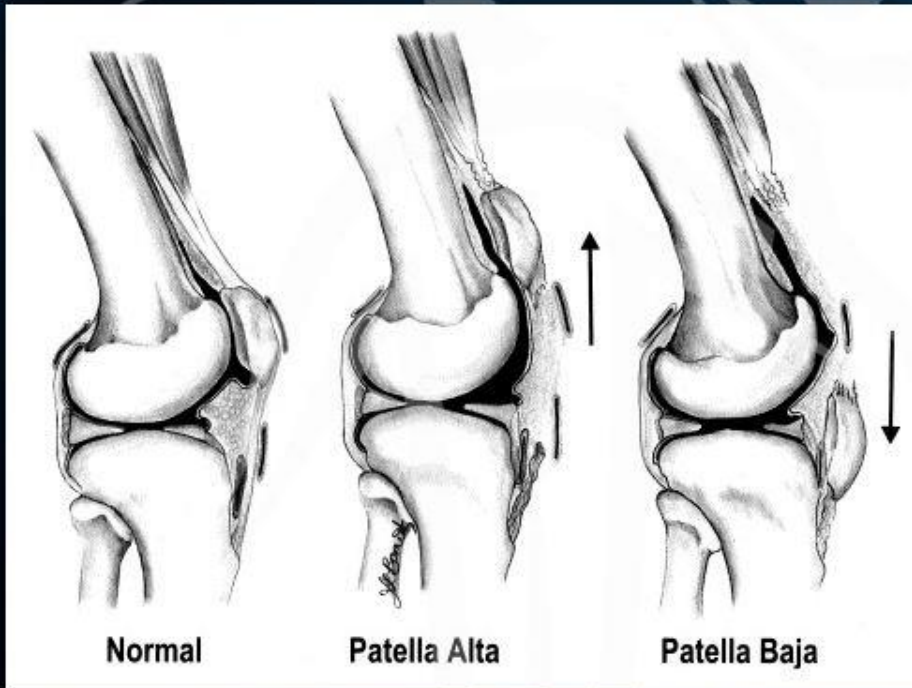
SEMIOLOGIA

PATELA



SEMIOLOGIA

ALTURA PATELAR



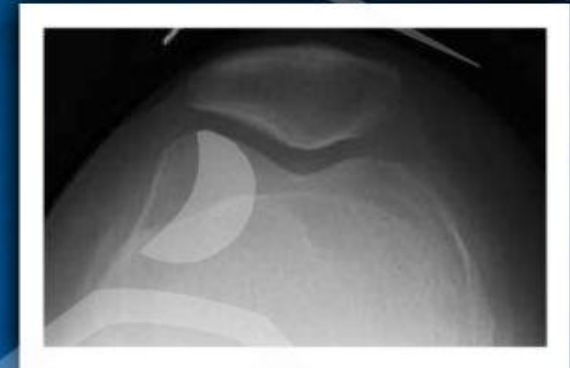
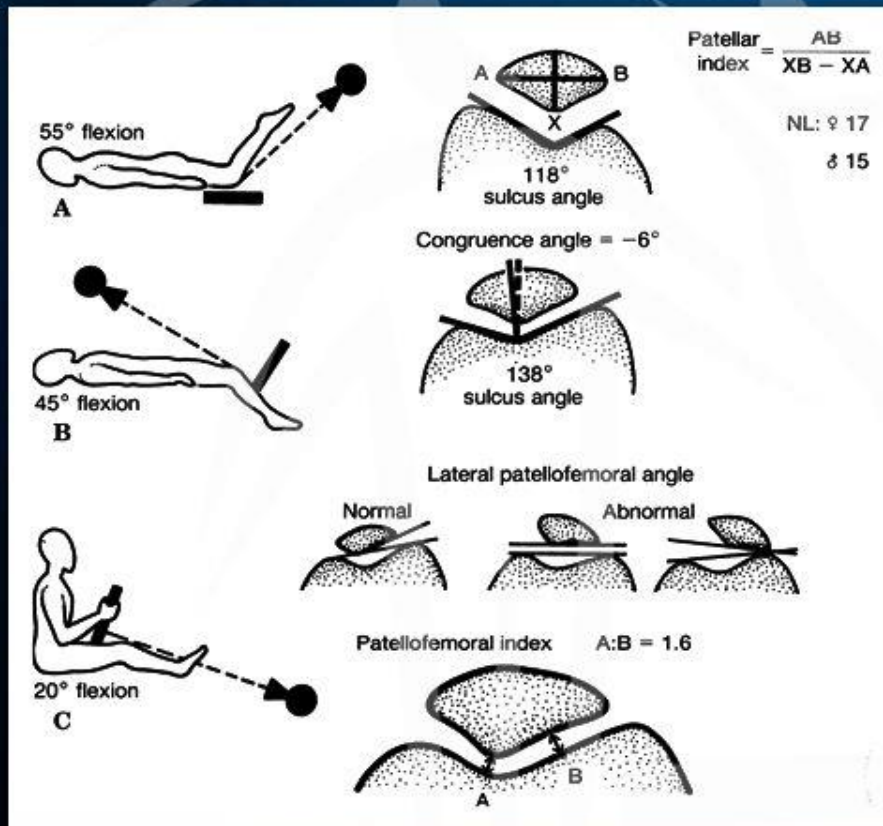
Normal

Patella Alta

Patella Baja

Rx DA PATELA

INCIDENCIA AXIAL (SOL NASCENTE)



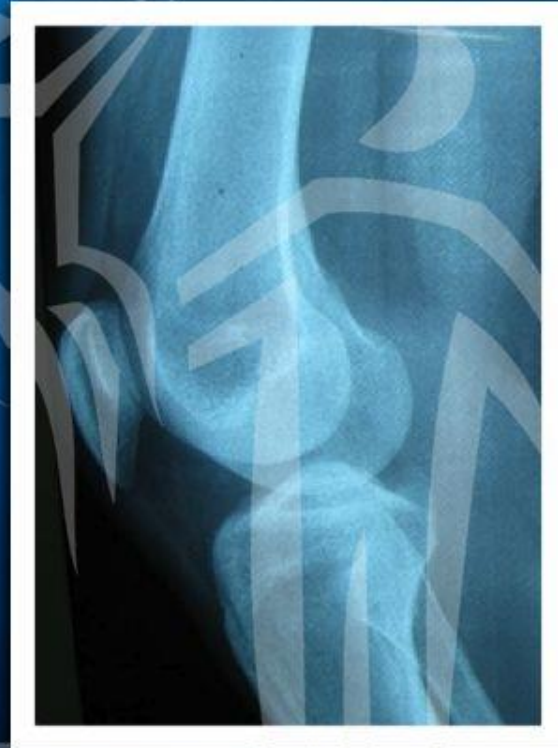
SEMIOLOGIA

ALTURA PATELAR



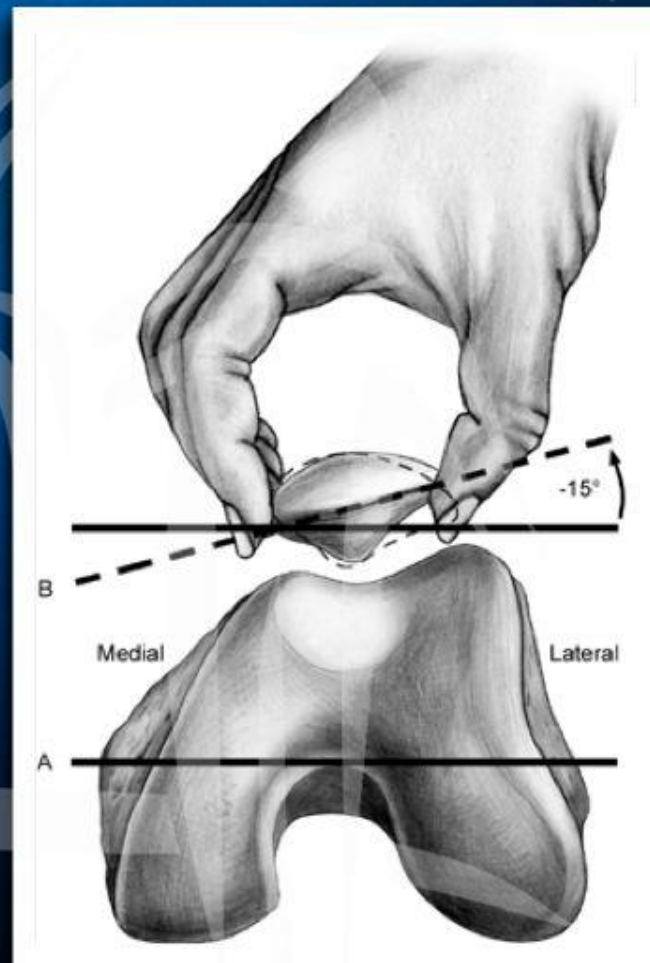
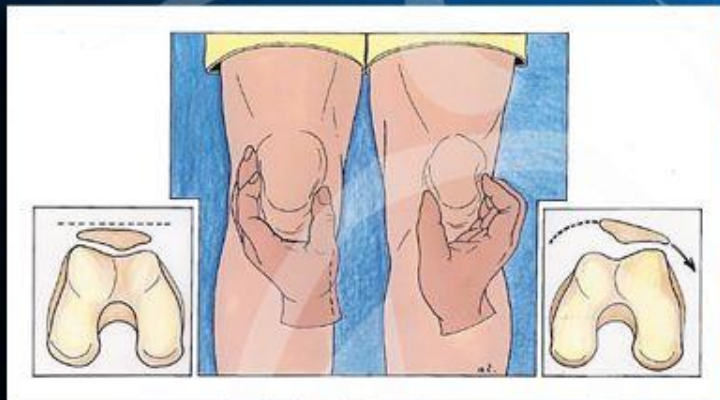
SEMIOLOGIA

ALTURA PATELAR



SEMIOLOGIA

INSTABILIDADE PATELAR



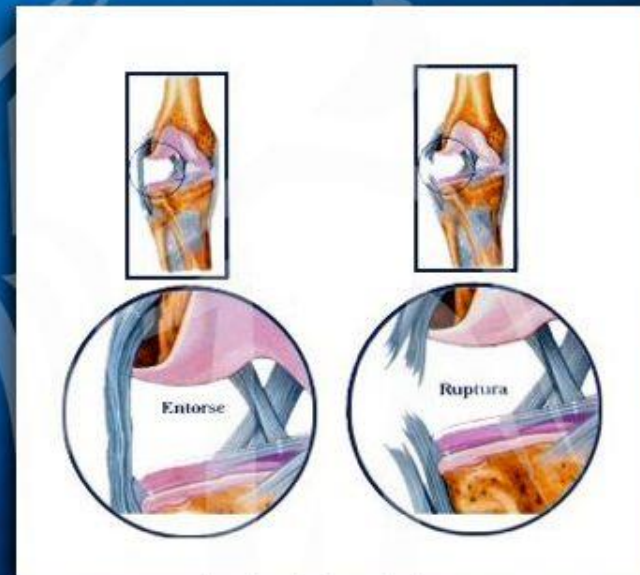
SEMIOLOGIA

ENTORSE Vs. RUPTURA

Grau I - pequena frouidão

Grau II - grande frouidão

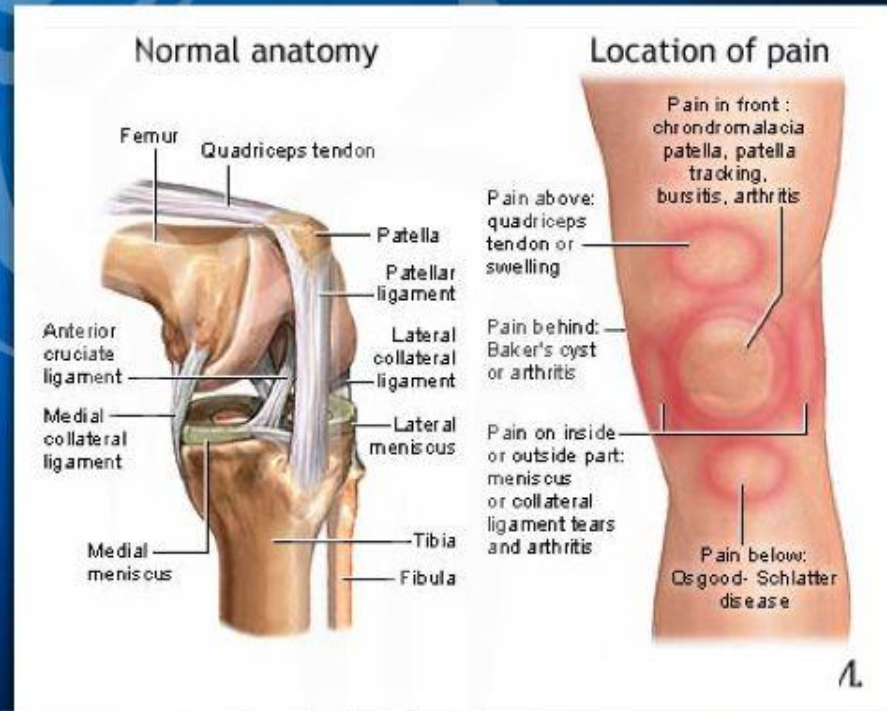
Grau III - ruptura ("no endpoint")



ETIOLOGIA

DIVISÃO POR COMPARTIMENTOS

Joelho Anterior	<ul style="list-style-type: none">• Lesão da cartilagem articular• Condromalácia da Patela• Tendinopatias• Bursites• Dç de Osgood-Schlatter
Joelho Lateral	<ul style="list-style-type: none">• Lesão do LCL• Lesão do menisco lateral• Sind. do trato Ileo-tibial
Joelho Medial	<ul style="list-style-type: none">• Lesão do LCM• Lesão do menisco medial• Bursite da pata de gansso
Joelho Posterior	<ul style="list-style-type: none">• Cisto poplíteo (cisto de Baker)• Lesão do ligamento cruzado posterior



ETIOLOGIA

DIVISÃO POR FAIXA ETÁRIA

Crianças e adolescentes	Adultos	Idosos
<ul style="list-style-type: none">• Subluxação da patela• Dç de Osgood-Schlatter• Tendinose patelar	<ul style="list-style-type: none">• Condromalácia da Patela• Bursite da pata de ganso• Trauma• Artrite séptica• Sind. da Plica Medial	<ul style="list-style-type: none">• Osteoartrite• Artropatias inflamatórias por cristais (gota, pseudogota)• Cisto poplíteo (Baker)

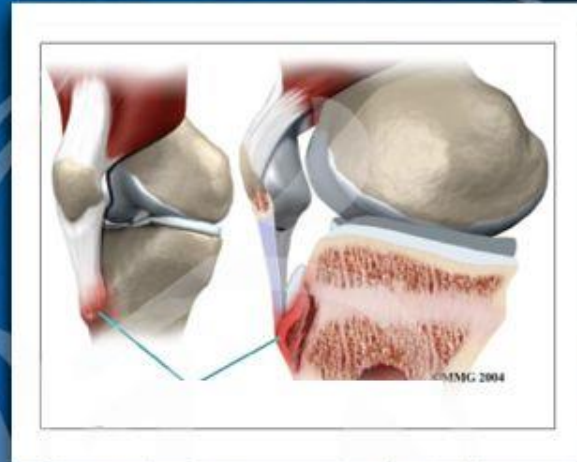
DOR NO JOELHO

CRIANÇAS



DOR NO JOELHO DE CRIANÇAS

APOSIFITE TIBIAL



APOFISITE TIBIAL

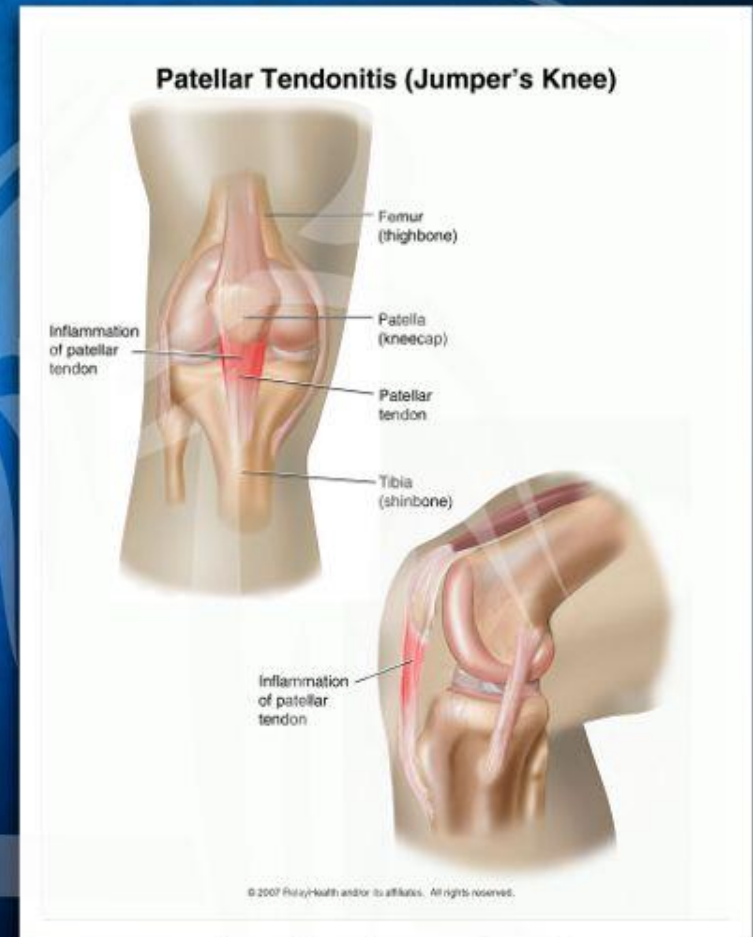
SIND. DE OSGOOD-SCHLATER



DOR NO JOELHO DE CRIANÇAS

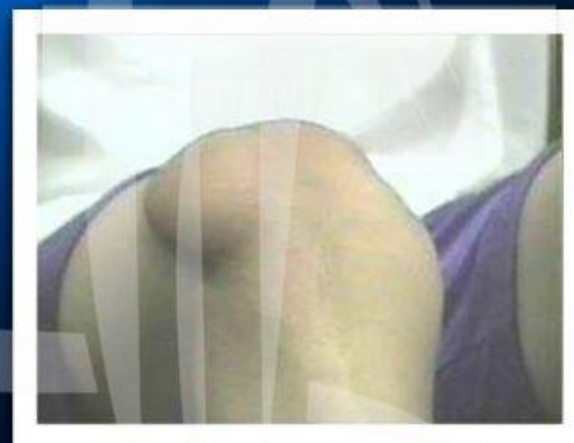
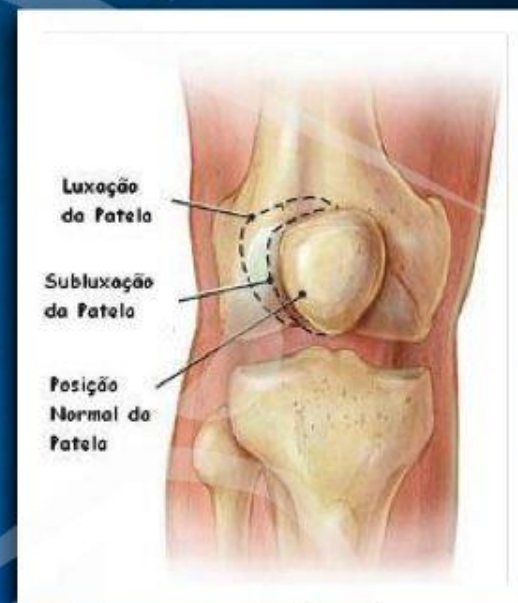
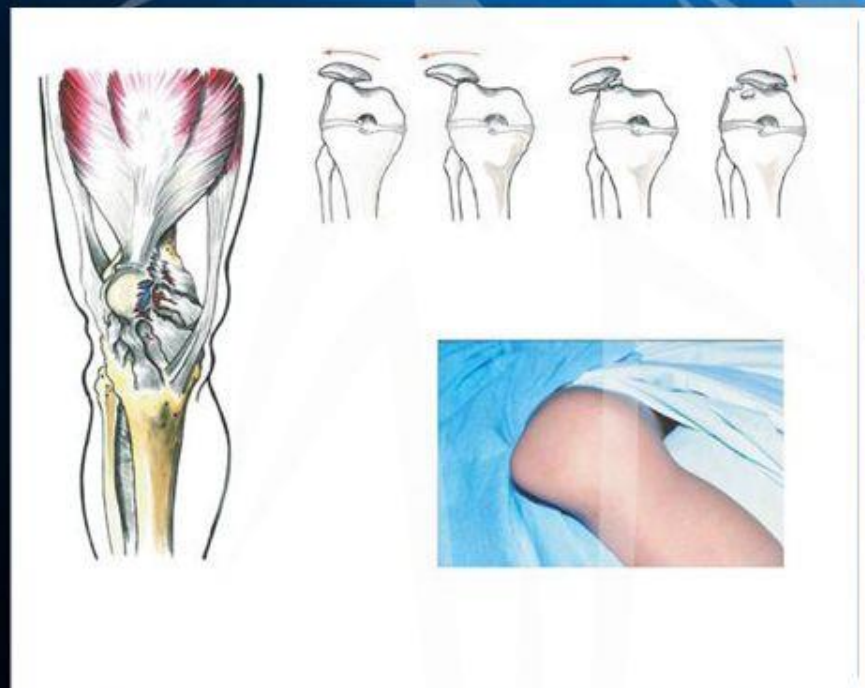
TENDINOPATIA PATELAR

- Adolescentes em fase de crescimento
- TEM QUE USAR O MUSCULO PRA SENTIR DOR
- Dor vaga e leve que dura meses
- Não tem edema
- Rx não é necessário
- GELO, REPOUSO (3 dias) e AINES



PATELA

LUXAÇÃO e SUBLUXAÇÃO



DOR NO JOELHO

ADULTOS



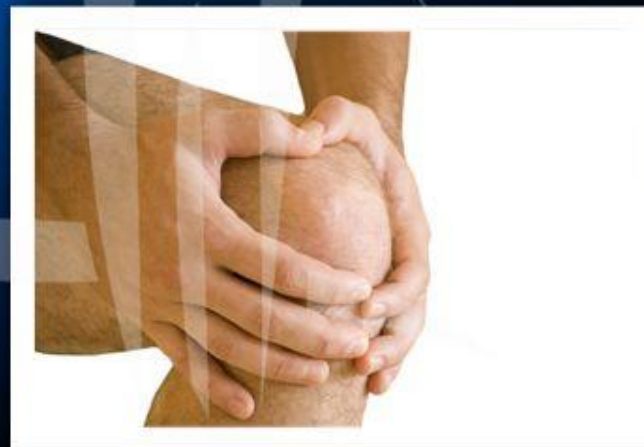
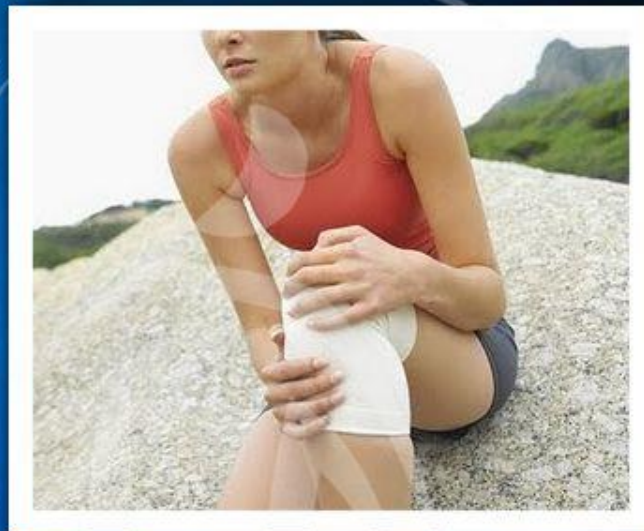
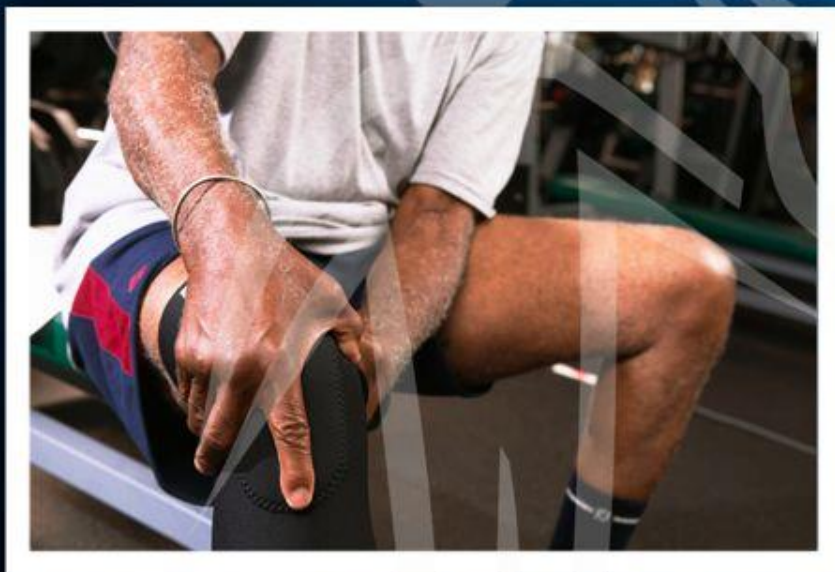
DOR NO JOELHO ANTERIOR

SIND. DOLOROSA PATELO-FEMURAL



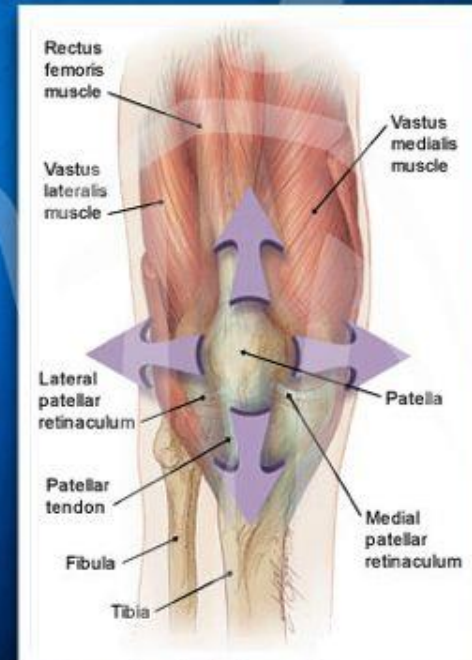
CONDROMALÁCIA DE PATELA

SINAL DA MÃO



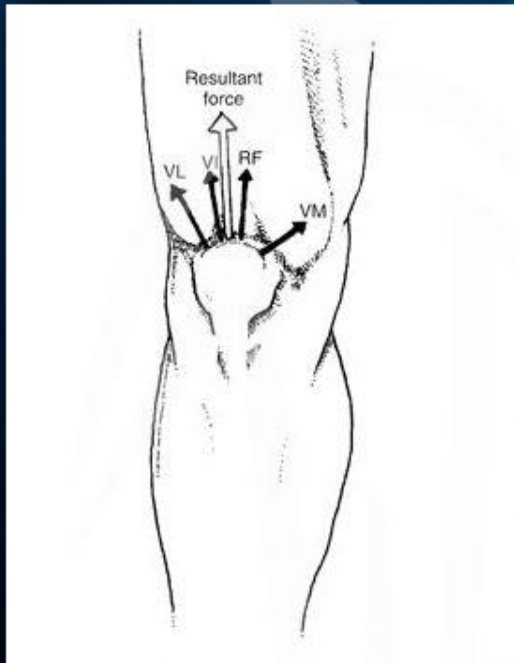
CONDROMALÁCIA DE PATELA

ATROFIA DO M. VASTO MEDIAL



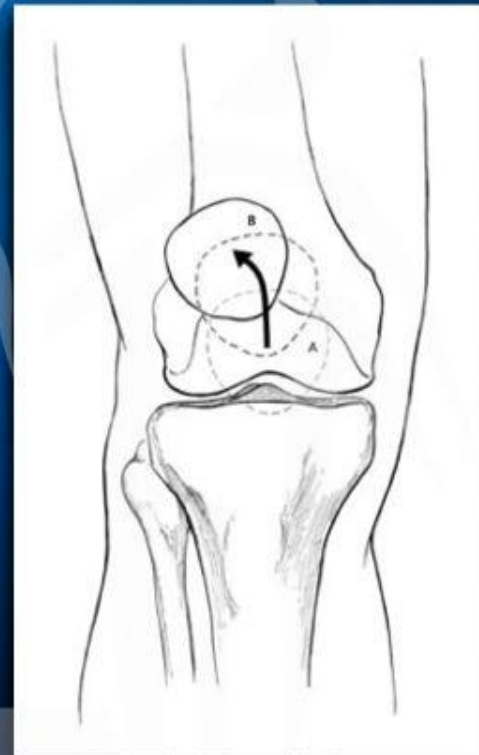
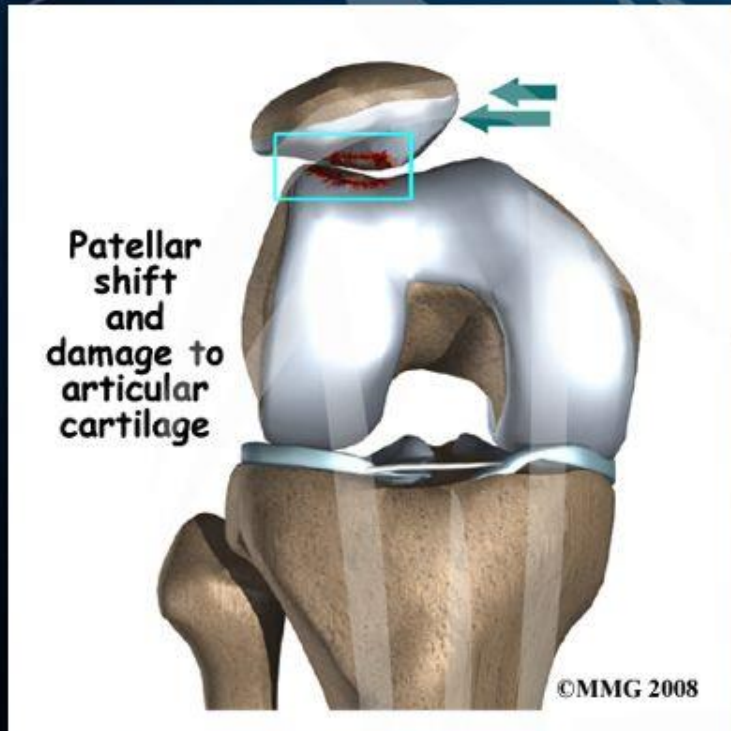
CONDROMALÁCIA DE PATELA

ATROFIA DO M. VASTO MEDIAL



CONDROMALÁCIA DE PATELA

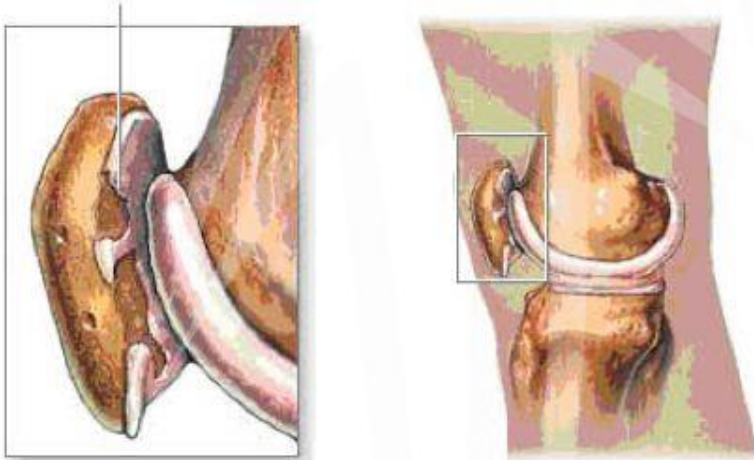
SINAL DO “J”



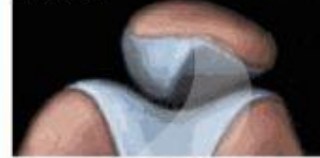
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

CONDROMALÁCIA DE PATELA

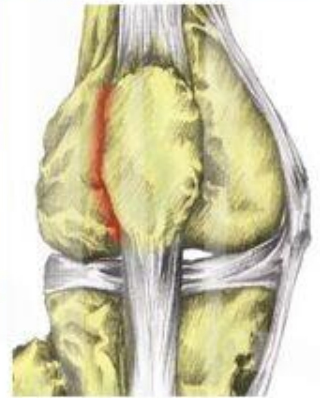
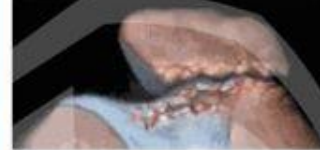
Condromalacia de la rótula,
o rodilla del corredor



Normal



Lateral Tilt+ Condromalacia



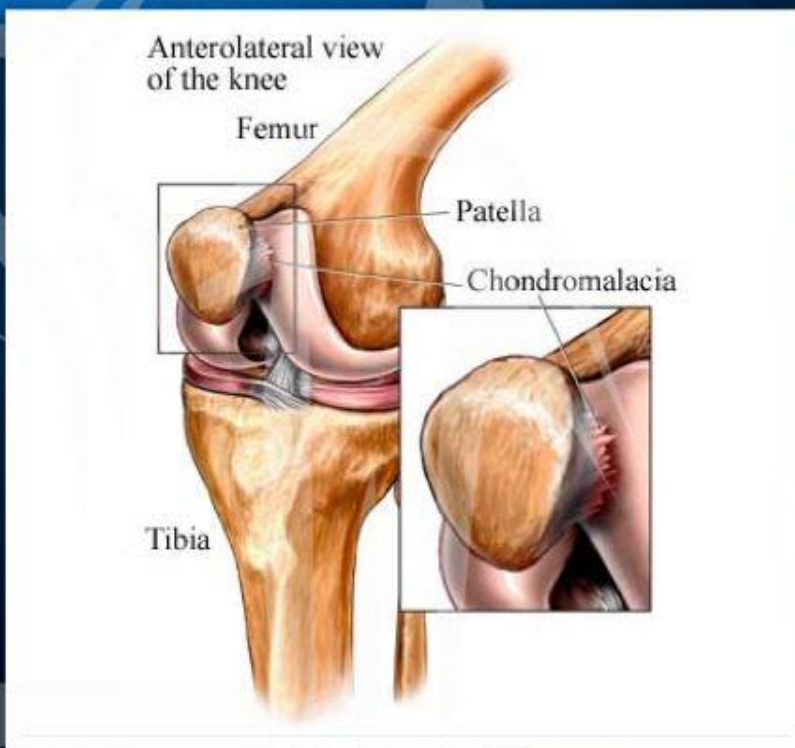
CONDROMALÁCIA DE PATELA

ATROFIA DO M. VASTO MEDIAL



DOR NO JOELHO DE ADULTOS

CONDROMALÁCIA DE PATELA



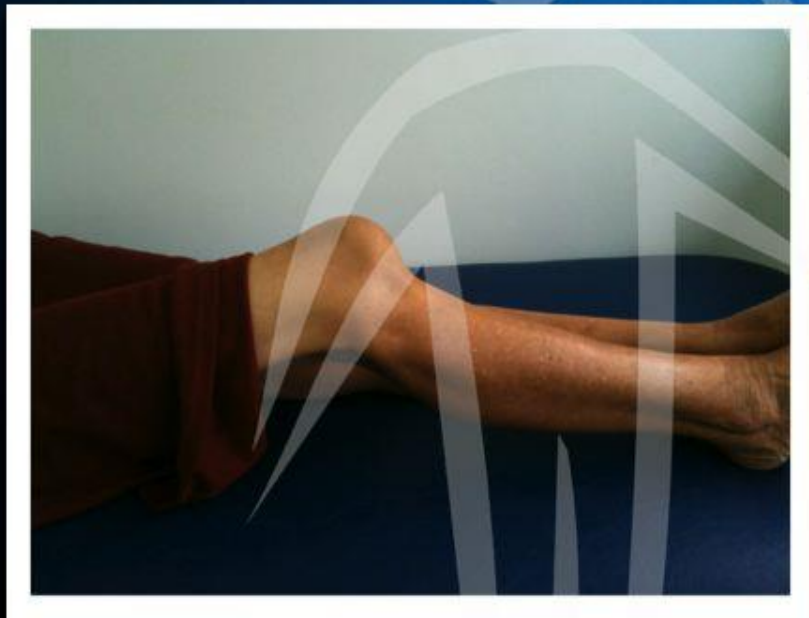
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

BURSITES



DOR NO JOELHO DE ADULTOS

BURSITES PRÉ-PATELAR (INFLAMATÓRIA)



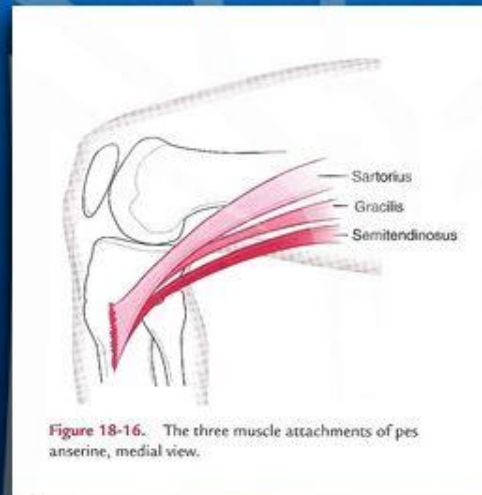
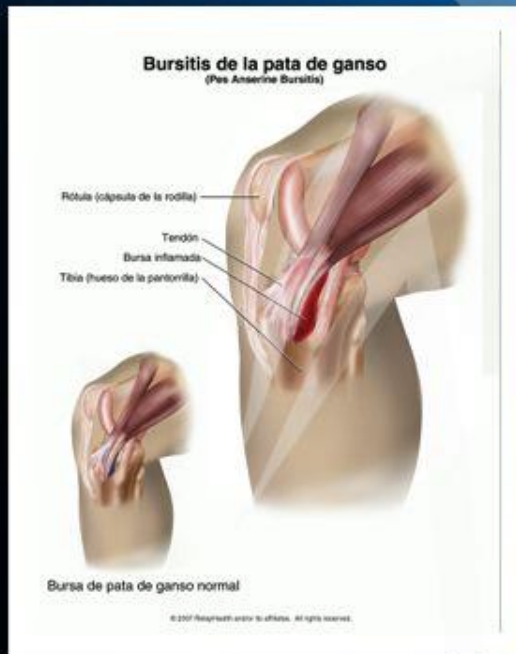
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

BURSITES PRÉ-PATELAR (INFECCIOSA)



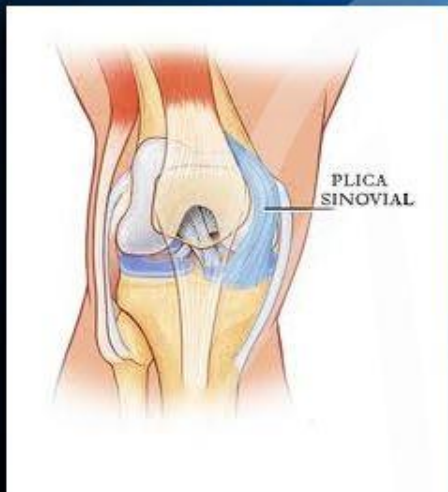
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

BURSITE DA PATA DE GANSO



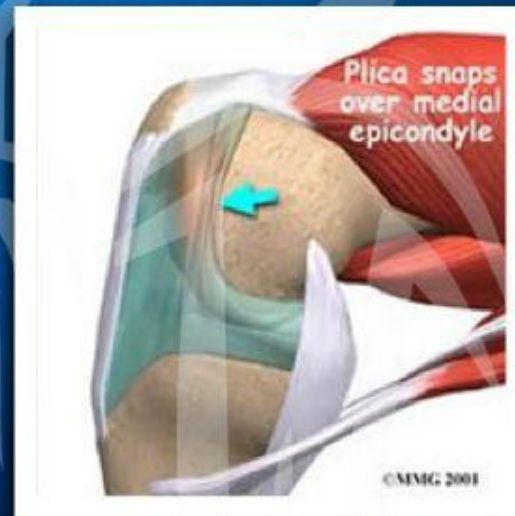
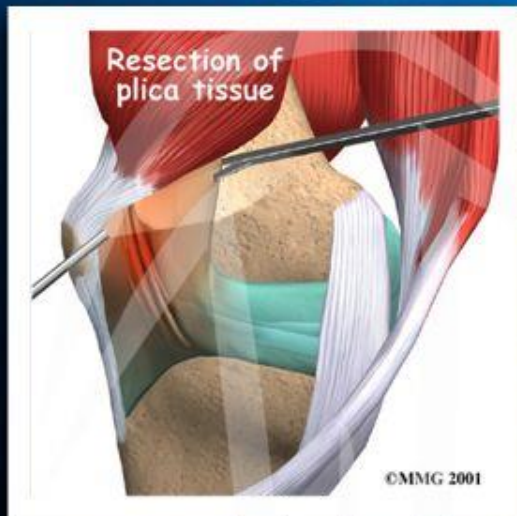
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA PLICA MEDIAL



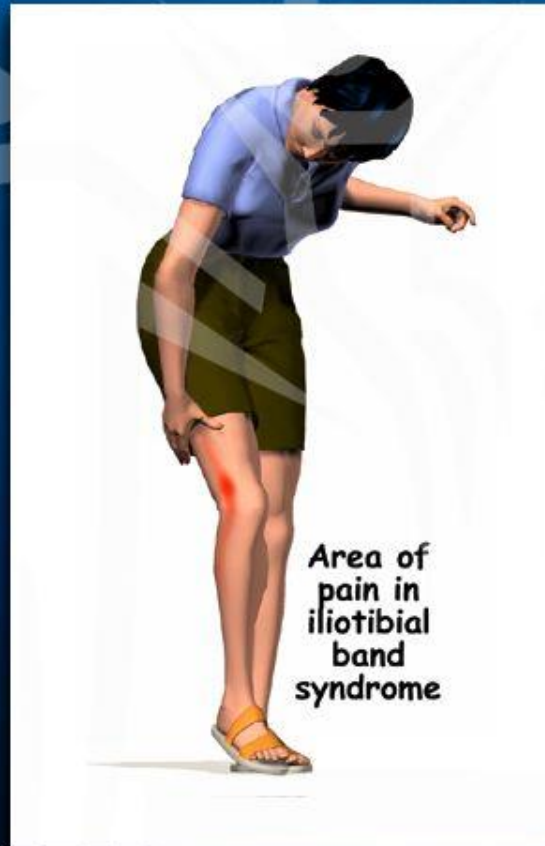
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA PLICA MEDIAL



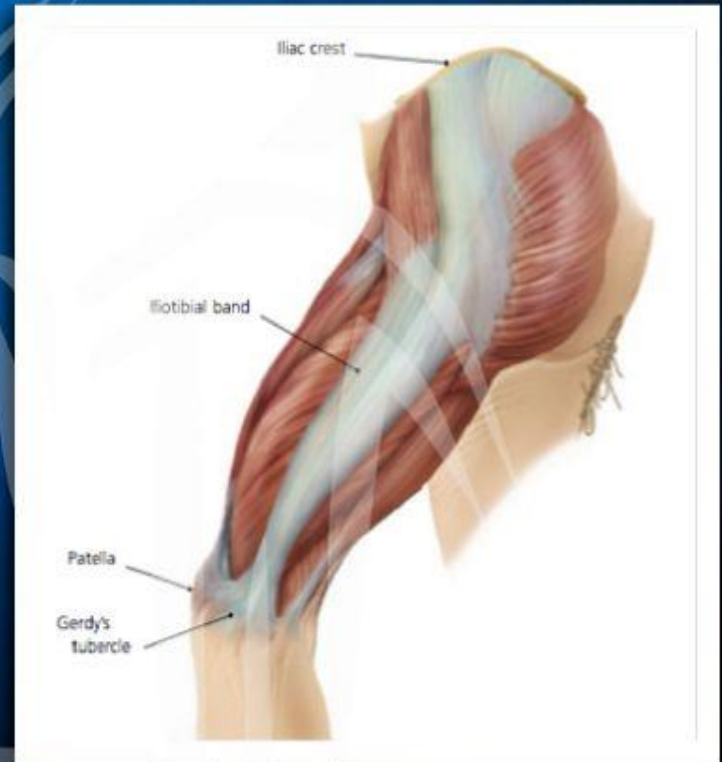
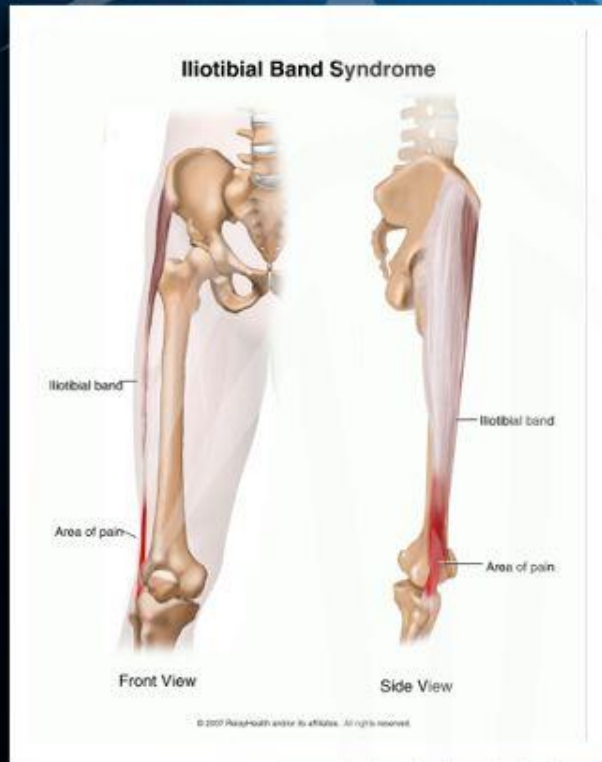
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA BANDA ILIO-TIBIAL



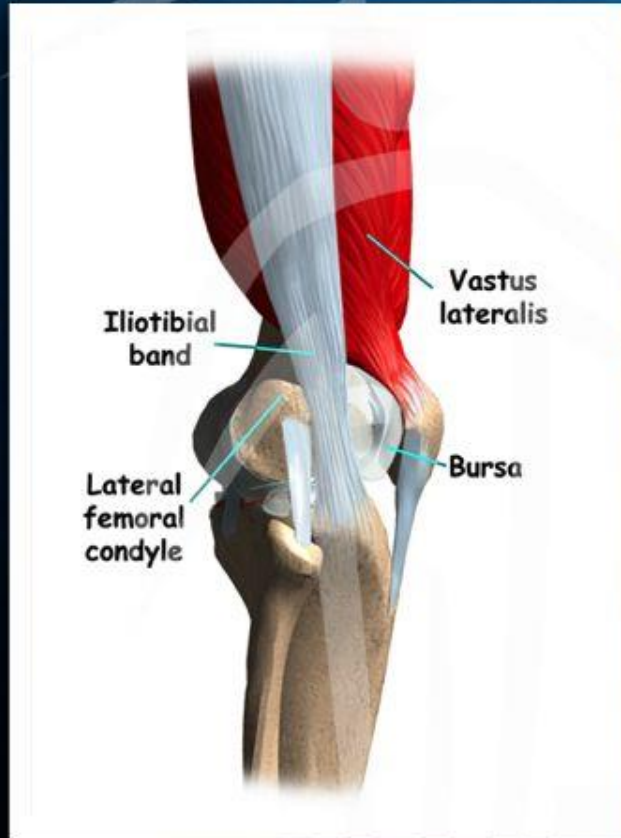
DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA BANDA ILIO-TIBIAL



DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA BANDA ILIO-TIBIAL



DOR NO JOELHO DE ADULTOS

SINDROME DA BANDA ILIO-TIBIAL



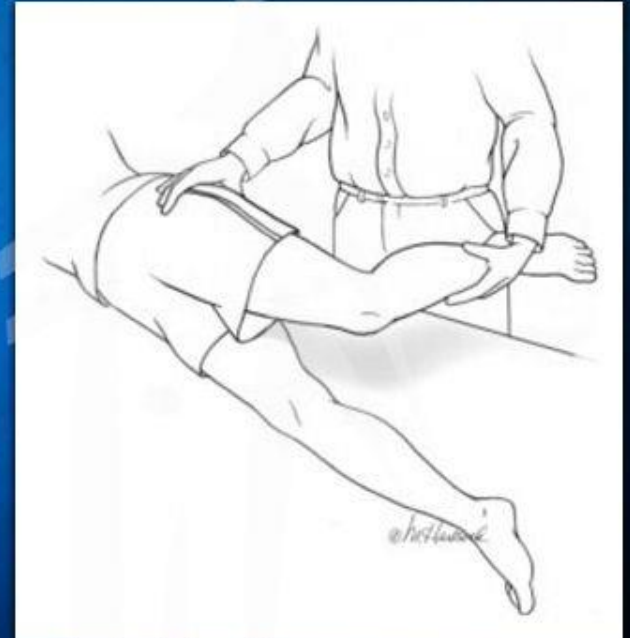
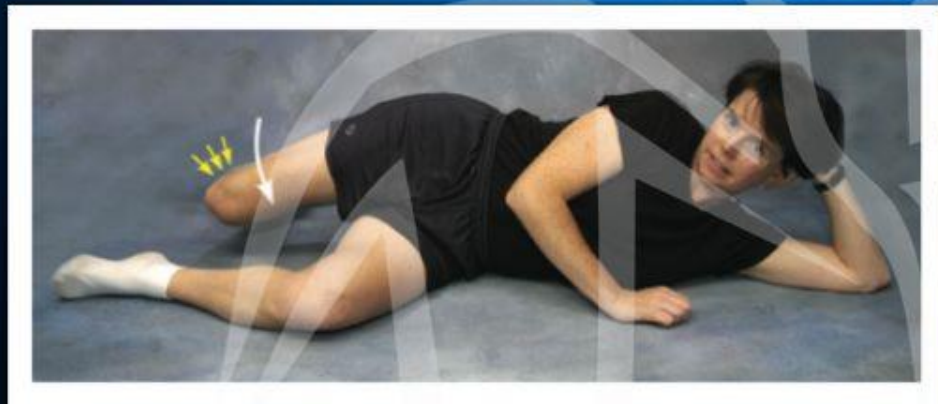
SIND. DA BANDA ILIO-TIBIAL

TESTE DE NOBLE



SIND. DA BANDA ILIO-TIBIAL

TESTE DE OBER



SIND. DA BANDA ILIO-TIBIAL

TESTE DE OBER



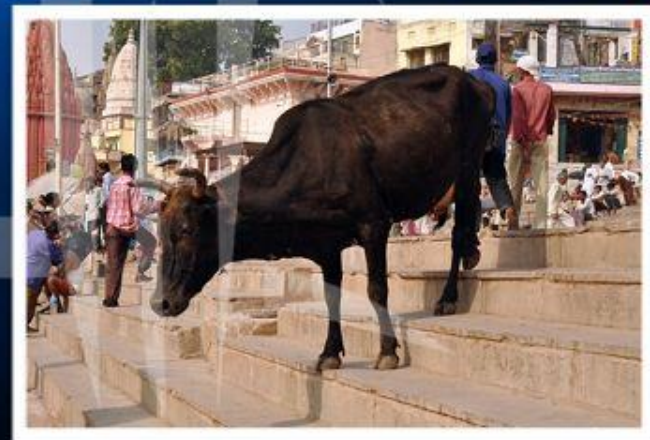
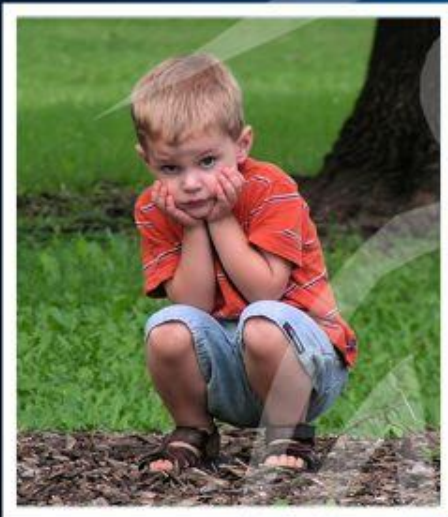
REABILITAÇÃO

RECOMENDAÇÕES



REABILITAÇÃO

CONTRA-INDICAÇÕES



DOR NO JOELHO DE ADULTOS

TRAUMA



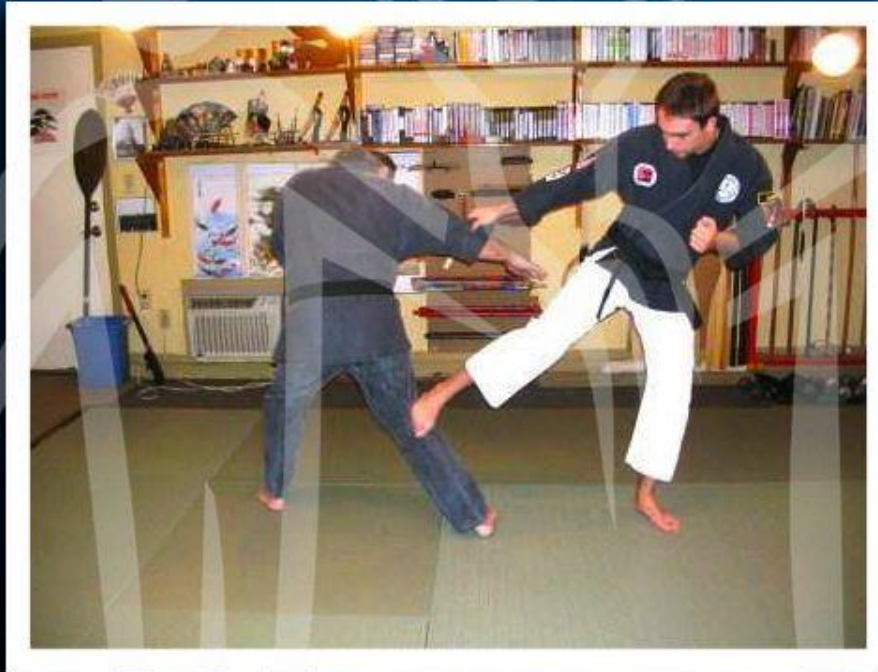
TRAUMA

LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL (LCM)



TRAUMA

LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL (LCM)



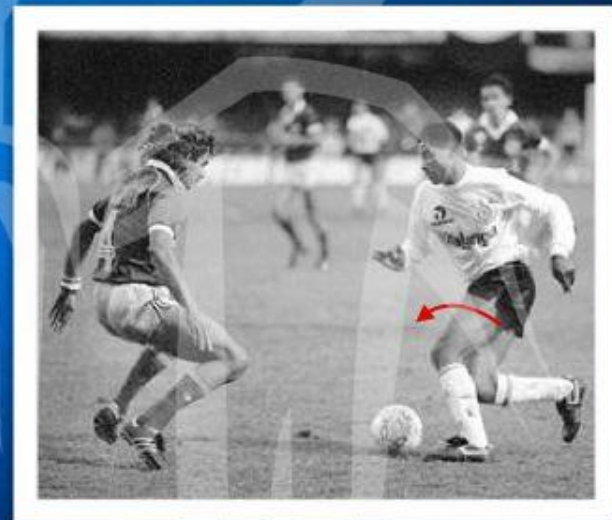
TRAUMA

LIGAMENTO COLATERAL LATERAL (LCL)



TRAUMA

MECANISMO DO TRAUMA (LCA)



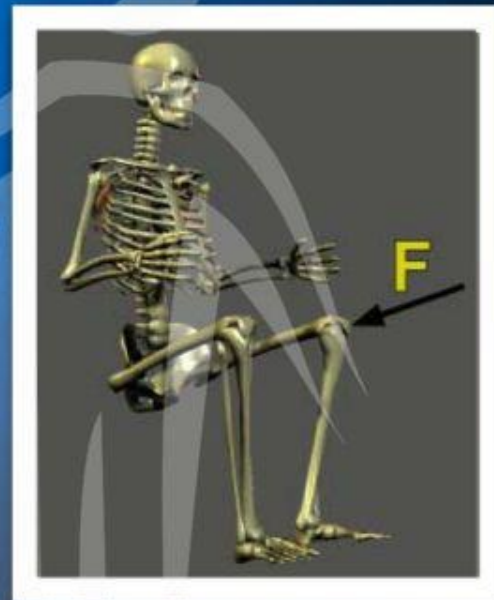
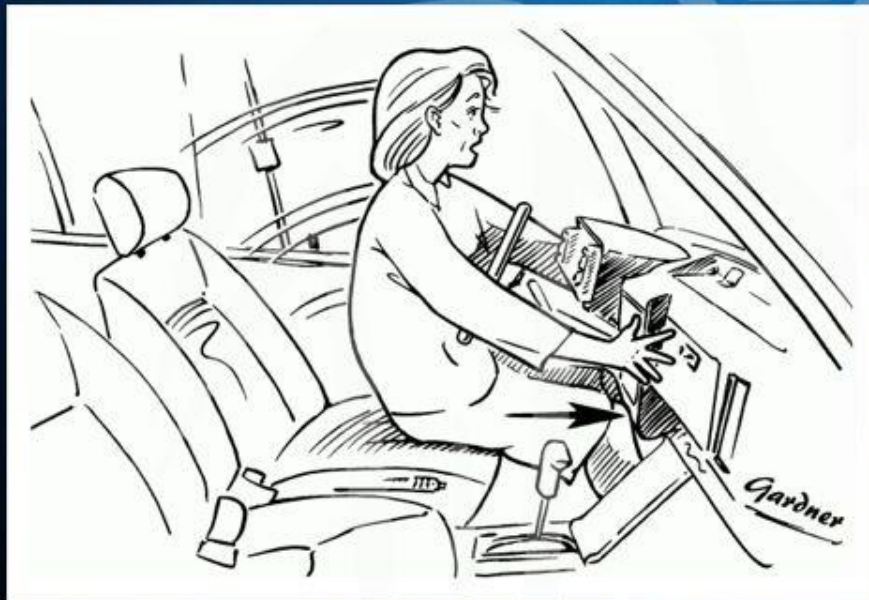
TRAUMA

MECANISMO DO TRAUMA (LCA)



TRAUMA

RUPTURA DO LCP



TRAUMA

RUPTURA DO LCP



TRAUMA

RUPTURA DO LCP



TRAUMA

RUPTURA DO LCP



TRAUMA

RUPTURA DO LCP



TRAUMA

QUANDO ENCAMINHAR

- › **Suspeita de lesão completa de algum ligamento**
- › **Fratura ao Rx**
- › **Derrame articular**
- › **Alteração neurológica no exame físico**
- › **Bloqueio articular ou sinais de instabilidade**
- › **Quando voce não tiver segurança do diagnóstico**

TRAUMA

RADIOGRAFIAS

Regras de Ottawa

Sensibilidade de 97% e especificidade de 27%
para fraturas de joelho no trauma

Incapacidade andar 4 passos imediatamente
após a lesão e no pronto-atendimento.

Idade > 55 anos

Dor a palpação na cabeça da fíbula

Incapacidade de flexionar o joelho > 90°

Dor isolada da patela

Regras de Pittsburg

Incapacidade andar 4 passos imediatamente
após a lesão e no pronto-atendimento.

Idade > 50 ou < 12 anos

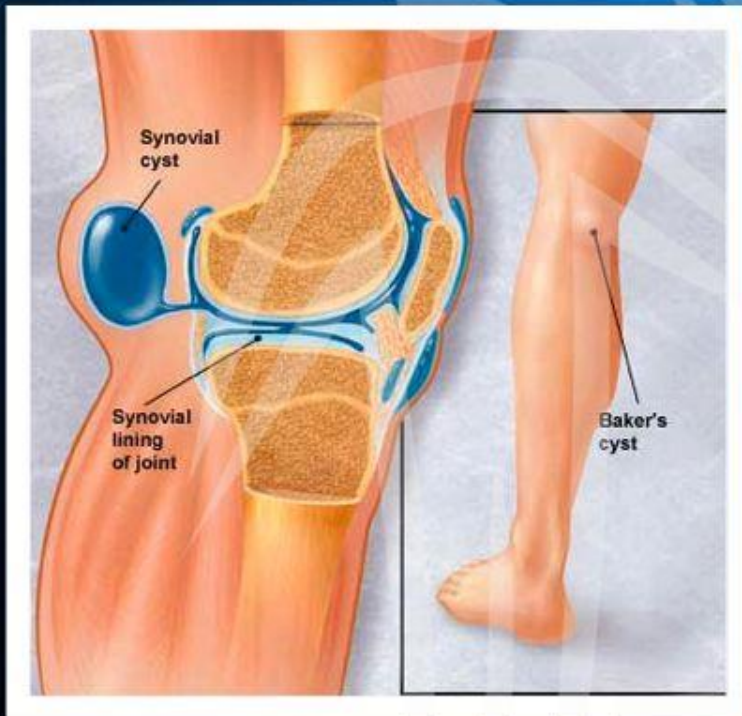
DOR NO JOELHO

IDOSOS



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

CISTO DE BAKER



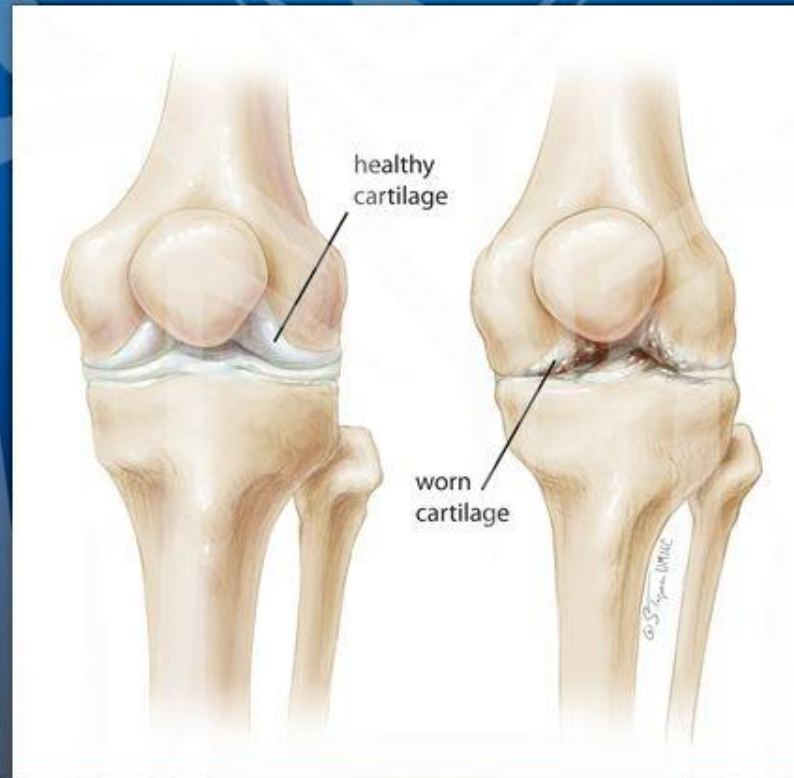
DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE

- **Antigamente chamada de Osteoartrose**
- **É a artrite mais comum do mundo**
- **Representa 30-40% das consultas nos ambulatórios de Reumatologia**
- **Atinge preferencialmente a população idosa (> 60 anos).**
- **É responsável por 7,5% de todos os afastamentos do trabalho**
- **É a 4ª causa a determinar aposentadoria por invalidez**
- **Alterações radiográficas encontradas em 80% (homens) e 90% (mulheres) acima de 70 anos**

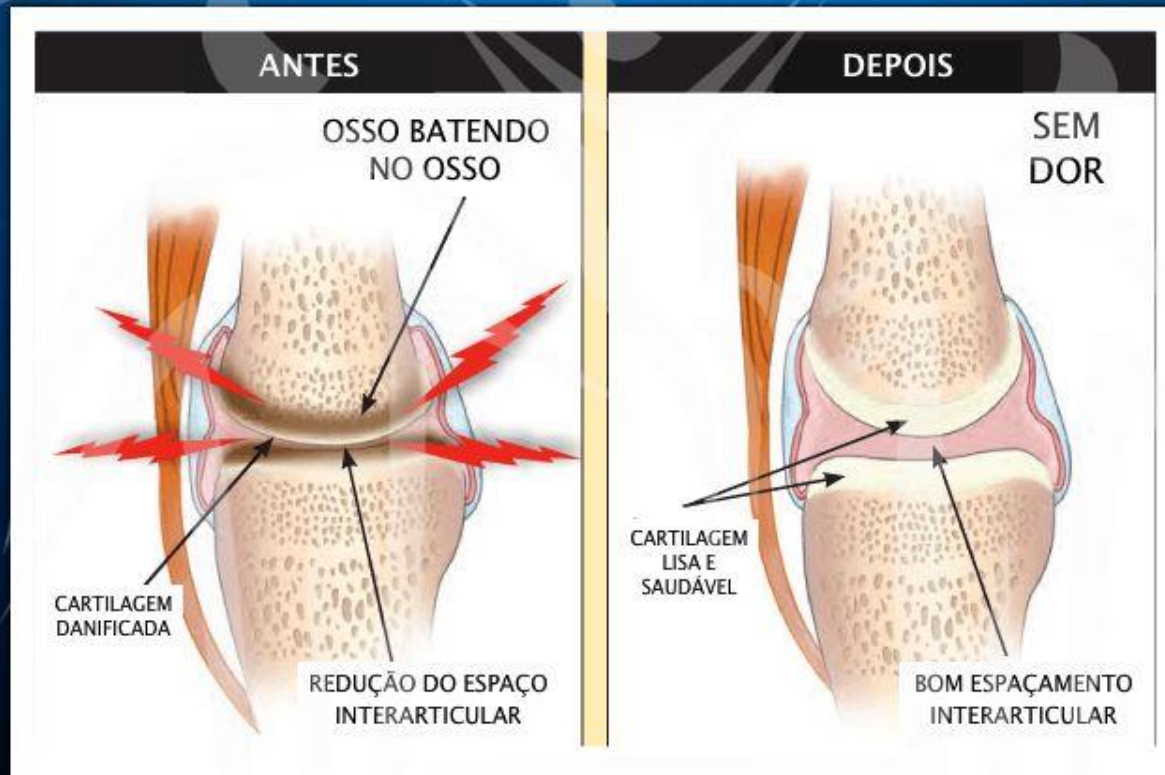
DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



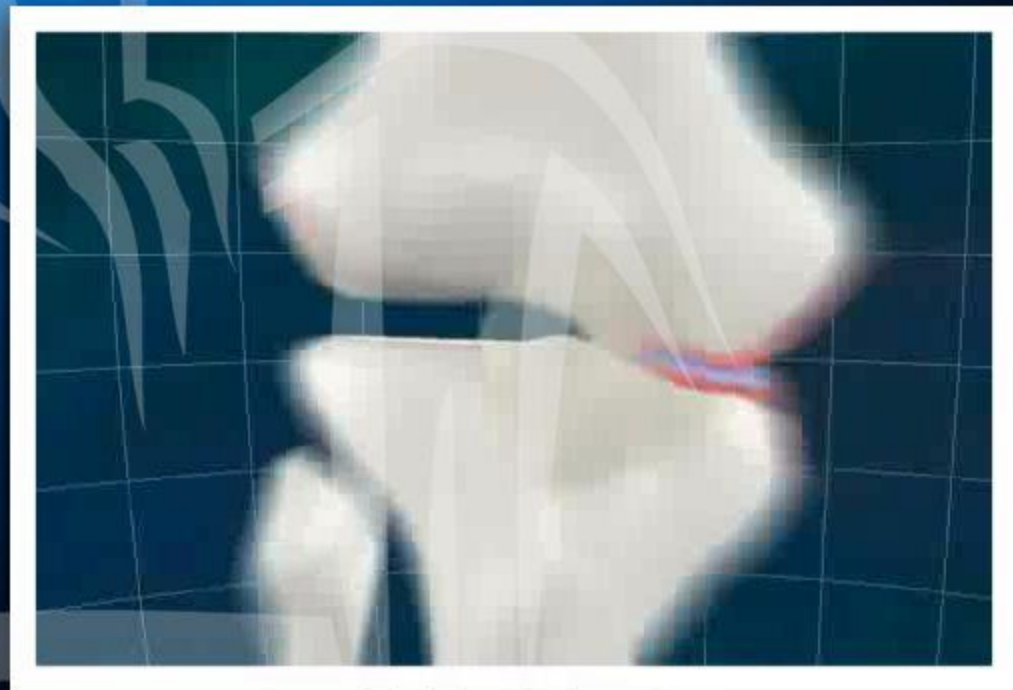
DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



ARTROSE NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



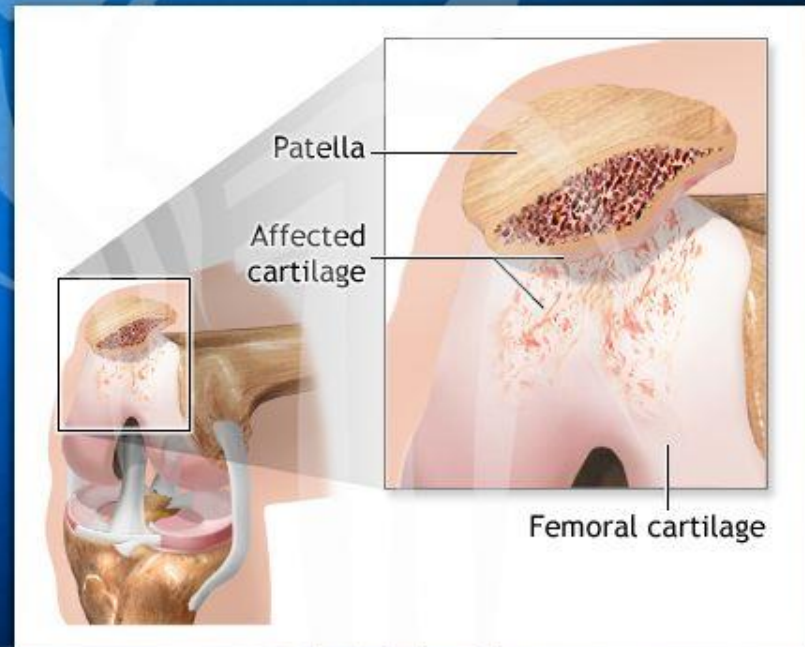
DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

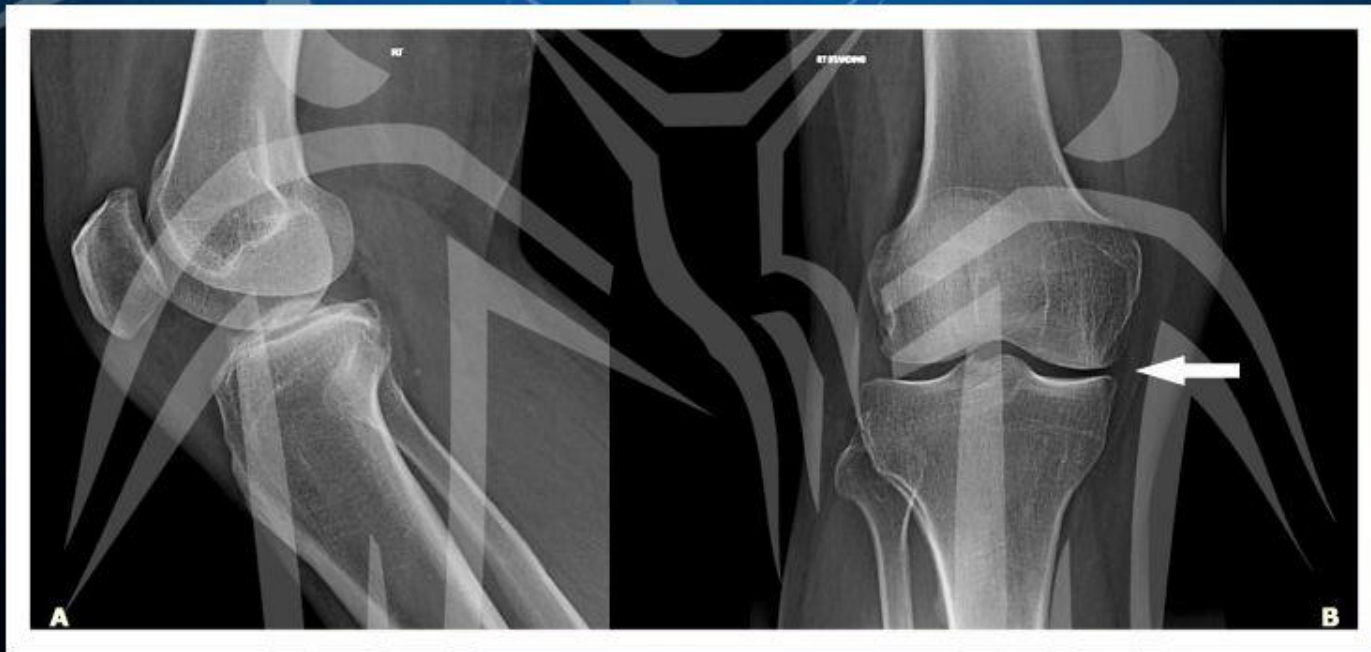
Rx DA ARTROSE

- **Diminuição do espaço articular**
- **Formação de osteófitos**
- **Formação de cistos subcondrais**
- **Esclerose subcondral**
- **Colapso articular**



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



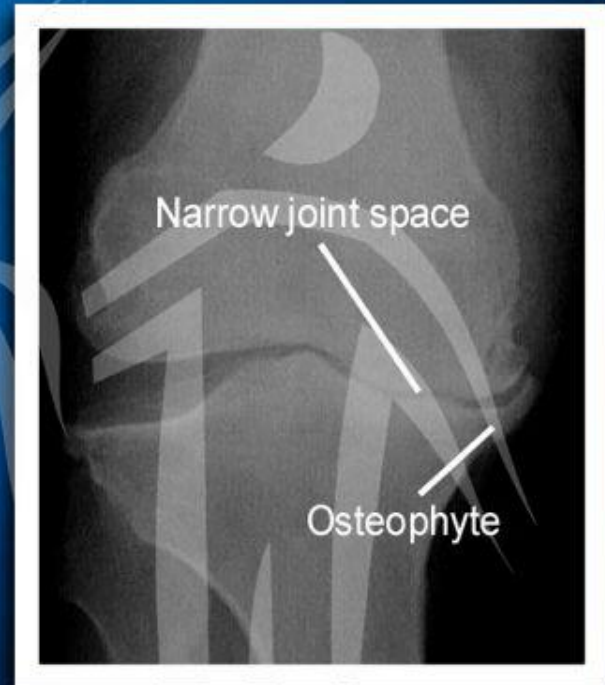
Diminuição do espaço articular

DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE

Diminuição do espaço articular

Osteófitos



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE

Diminuição do espaço articular

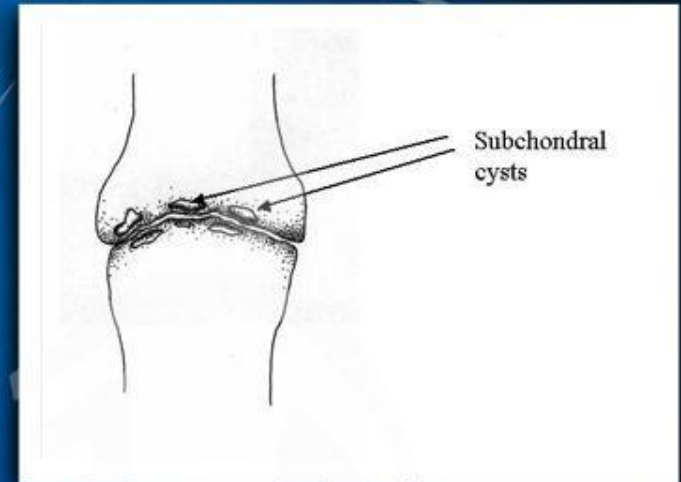
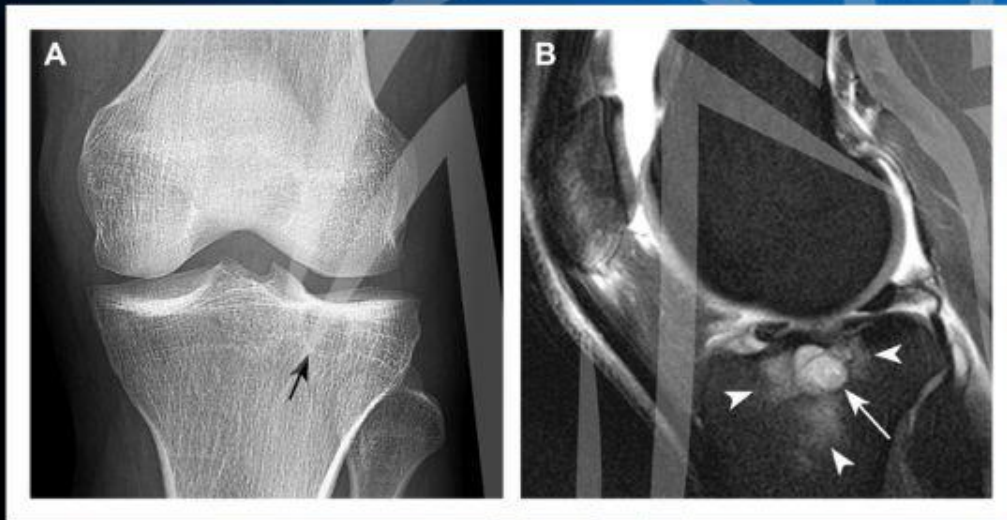
Osteófitos

Esclerose Subcondral



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



Diminuição do espaço articular
Osteófitos
Esclerose Subcondral

Cisto subcondral

DOR NO JOELHO DE IDOSOS

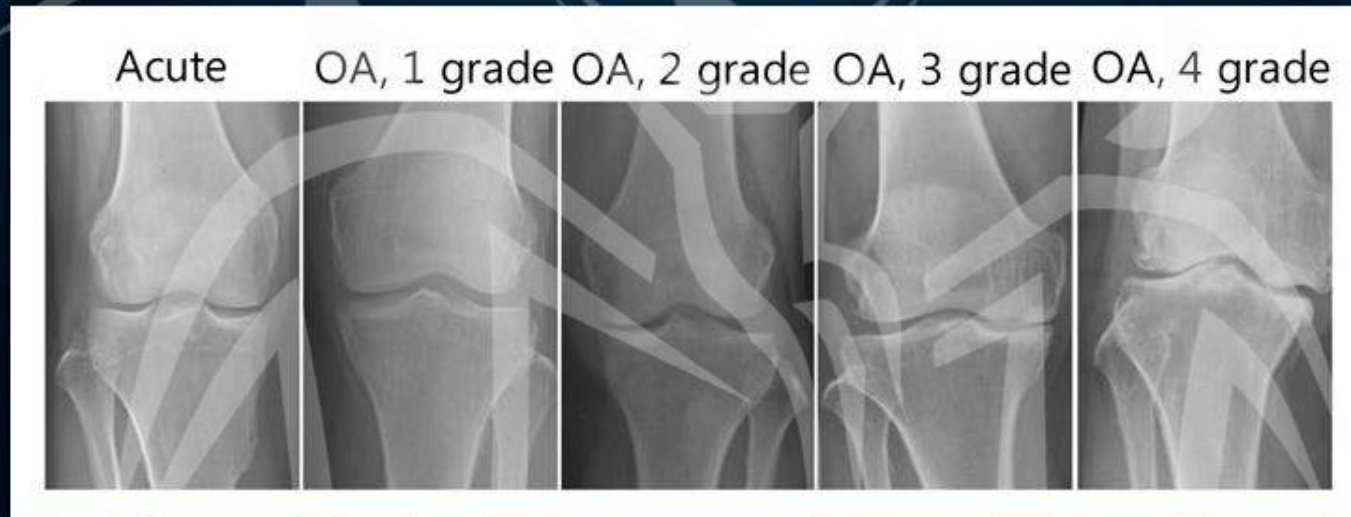
ARTROSE

- Diminuição do espaço articular
- Formação de osteófitos
- Formação de cistos subcondrais
- Esclerose subcondral
- Colapso articular



DOR NO JOELHO DE IDOSOS

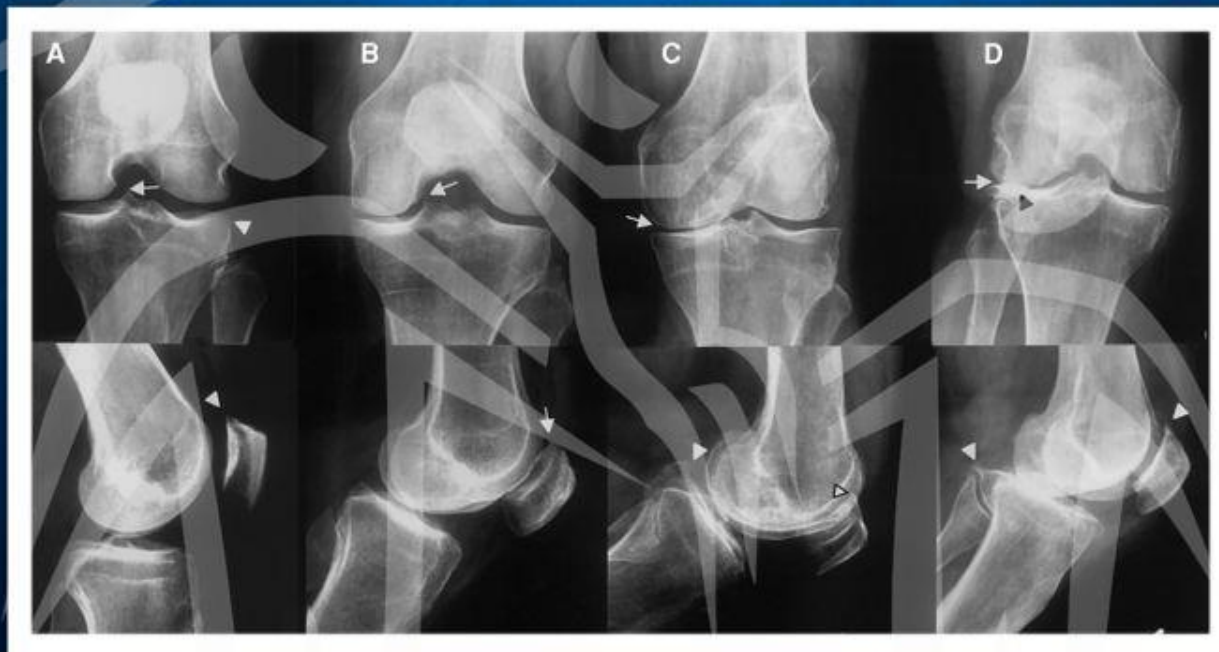
ARTROSE



- Diminuição do espaço articular
- Formação de osteófitos
- Formação de cistos subcondrais
- Esclerose subcondral
- Colapso articular

DOR NO JOELHO DE IDOSOS

ARTROSE



- Diminuição do espaço articular
- Formação de osteófitos
- Formação de cistos subcondrais
- Esclerose subcondral
- Colapso articular

ARTROSE DO JOELHO

OBJETIVOS DO TRATAMENTO

- **Reduzir a dor**
- **Mater a função**
- **Melhorar a qualidade de vida**
- **Retardar a progressão da doença**
- **Retardar ou evitar a artroplastia**

ARTROSE DO JOELHO

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- **Educação/orientações sobre a doença**
- **Exercícios** (fortalecimento muscular, caminhadas, natação, bicicleta e outros)
- **Controle do peso**
- **Acupuntura**
- **Auxílios** (muletas, bengalas...)
- **Estabilizadores de joelho**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

PARACETAMOL

- Efeito analgésico inferior aos AINES
- É o principal analgésico utilizado no manejo da dor da OA
- Dose máxima recomendada 4g/dia

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

AINES

- Devem ser usados na menor dose possível e pelo menor tempo
- Alto risco de efeitos gastrointestinais, cardiovasculares e renais
- Devem ser utilizados com cautela em idosos
- Sempre associados ao uso de protetores gástricos, controle da PA e função renal
- Não existe um AINE melhor do que o outro
- Estudos mostram que os inibidores seletivos de COX₂ podem ser melhores pelo risco de sangramento, mas piores se houver risco cardiovascular.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

OPIÓIDES

- Devem ser utilizados nos casos de dor moderada a intensa
- Codeína
- Tramadol
- Oxycodona

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

CAPSAICINA

- Extraído da pimenta
- Aplicação tópica (creme a 0,025% e 0,075%)
- Pode ser usado de 4-6X/dia
- Superior ao placebo na melhora clínica da dor
- Efeito adverso - queimação local (10-20%)
- Aplicar com luvas e cuidado com os olhos



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Cataflan gel

- **Aplicar a cada 8h**
- **Nao utilizar em conjunto com qualquer AINE oral**
- **Menor efeito colateral**
- **Efeito menos duradouro**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

DIACEREÍNA - (Artrodar® 50mg)

- Ação modificadora da doença comprovada (< diminuição do espaço articular - IA)
- Está presente em 50% dos consensos publicados na literatura médica
- Retarda a evolução da OA
- Dose ideal é de 100mg/dia.
- Efeitos adversos mais comuns são diarreia, alteração da cor da urina e sintomas alérgicos

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

GLUCOSAMINA

- Tem eficácia superior ao placebo
- Diminui o estreitamento articular e promove melhora sintomática
- Retarda a evolução da OA (evidencia IA) - uso cont. por 3 anos
- Dose da sintética 1500mg/dia

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

PIASCLEDINE

- **Reduz a dor, a ingesta de analgésicos**
- **Melhora a função mecânica dos pacientes com OA de joelho**
- **Dose de 300mg/dia de Piascledine**
- **Reduz a progressão da diminuição do espaço articular**
- **Promove o reparo da cartilagem**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ARPADOL



- Evidencia moderada com relação a dor de OA de joelho
- Comparado com a Diacereína tem efeito similar com relação a dor
- Dose recomendada 400mg 3x/dia

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ACIDO HIALURÔNICO

- **Muito caro**
- **Evidencia de bom e prolongado (6 meses) efeito analgésico**
- **3 injeções/sem. são seguras e superiores ao placebo**
- **Pode ter efeito modificador de estrutura (< deterioração da cartilagem e mais organelas de síntese na cartilagem)**
- **Geralmente é feito por Reumatologistas**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

CORTICÓIDES INJETÁVEIS

- Triamcinolona pode aliviar os sintomas por até 6 meses
- 2ª dose após 2-3 meses e a 3ª dose após 6 meses
- Complicações da infiltração incluem: crise inflamatória (autolimitada em 1-3 dias) e infecção (0,01-0,05% dos casos)
- O alívio da dor pode levar a sobrecarga articular - recomenda-se repouso pós infiltração
- Pode ser eficaz para abortar crises de agudização da artrose

ENCAMINHAMENTOS

QUANDO ENCAMINHAR

- Não saber fazer infiltração
- Sinais radiológicos de osteoartrite avançada
- Dor intratável apesar das medidas conservadoras

ARTROPLASTIA

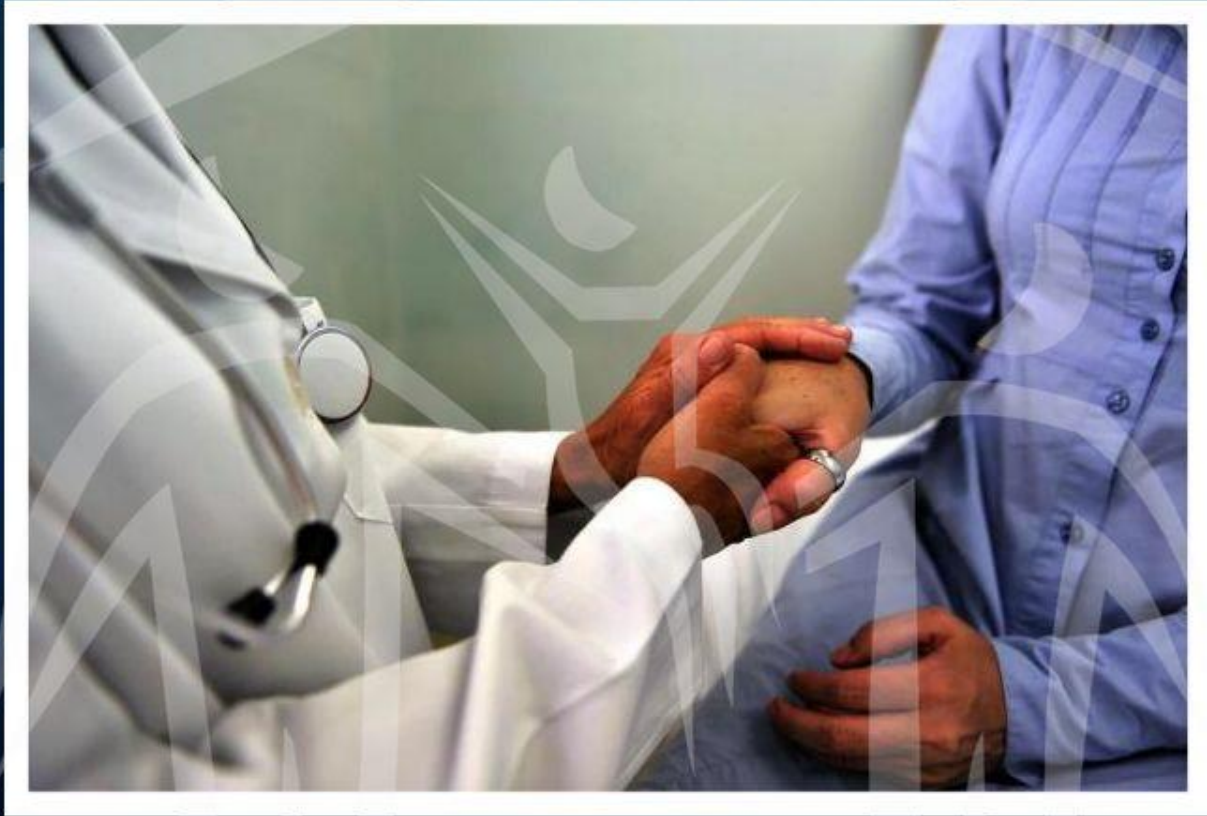
INDICAÇÕES

- **Artrose primária Idiopática (mais frequente)**
- **Dor resistente ao tratamento conservador**
- **Rigidez do joelho (impotencia funcional)**

DECISÃO CIRÚRGICA

DEPENDE DE:

- Idade (>60)
- Desvio do eixo
- Atividade do paciente
- Deformidade mecânica
- tipo de artrose



Obrigado

Ortopedia
PARA CLÍNICA
Médicos DE FAMÍLIA



Home Perfil Sobre e Curso Fotos Vídeos Blog Contato



Assim como a postura correta pode ajudá-lo a se recuperar das suas dores, nós também podemos prevenir novos episódios de dor.

A Empresa



Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela UERJ, Terapia Comunitária, com vasta experiência prática em medicina de emergência (Hosp. Miguel Couto - RJ) e extra-hospitalar com tratamento em ATLS e ACLS.

Curso



Atualmente as filas de espera para consultas com ortopedistas aumentam e estes tem que dividir seu tempo entre consultas ambulatoriais, cirurgias, enfermarias e acompanhamento pós-operatório. São especialistas muito solicitados com problemas clínicos e

Convênios Atendidos



I'm a paragraph. Click here to add your own text and edit me. It's easy. Just click "Edit Text" or double click me and you can start!

WWW.ALEXANDREFORTES.COM