

Lesões do ligamento cruzado anterior (LCA)

A lesão do ligamento cruzado anterior é uma das lesões mais comuns no joelho.

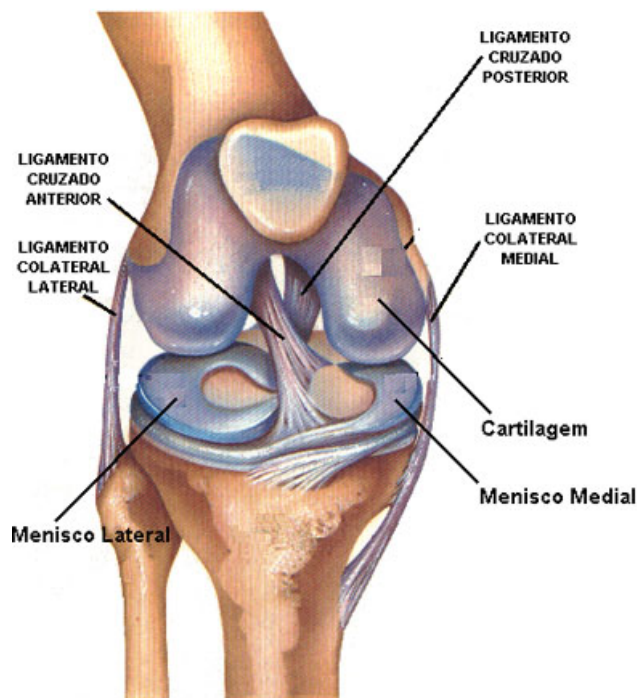
Atletas que praticam esportes de alta demanda, amadores ou recreacionais, como o futebol, tênis, lutas marciais, têm maior probabilidade de lesão no joelho.

A lesão do LCA causa instabilidade sendo grande a chance de que uma intervenção cirúrgica para recuperar as funções do joelho. Ela dependerá de vários fatores, entre eles: a gravidade do ferimento e o nível de atividade do paciente.

Anatomia

A articulação do joelho é formada pelos ossos: o osso da coxa (fêmur), o osso da perna (tíbia) e a patela.

Os ossos são conectados entre si por meio de ligamentos. Há quatro ligamentos principais no joelho. Eles agem como fibras resistentes que mantêm os ossos unidos e o joelho estável.



Anatomia do joelho normal, vista frontal

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping

Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.

Telefone: (16) 3514-4389.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



Ligamentos colaterais

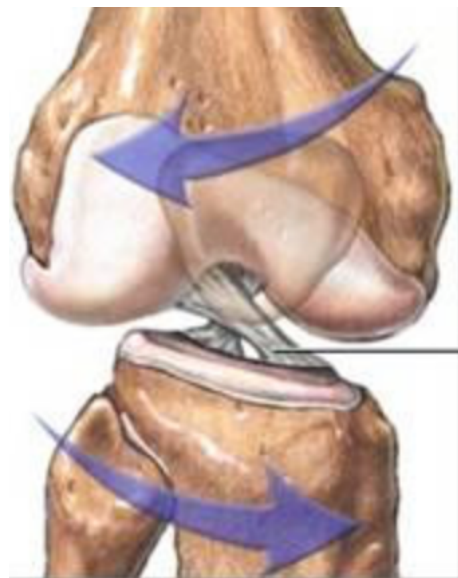
Estão localizados no lado medial e lateral dos joelhos. Eles controlam os movimentos laterais e mediais do joelho e impedem que faça movimentos indevidos.

Ligamentos cruzados

São encontrados no interior da articulação do joelho. Eles se cruzam formando um X; o ligamento cruzado anterior fica na frente, e o ligamento cruzado posterior, atrás. Os ligamentos cruzados controlam o movimento do joelho para frente e para trás.

O ligamento cruzado anterior cruza longitudinalmente o centro do joelho. Ele impede que a tíbia se desloque para frente do fêmur, além de conferir estabilidade rotacional ao joelho.

LCA



VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Descrição

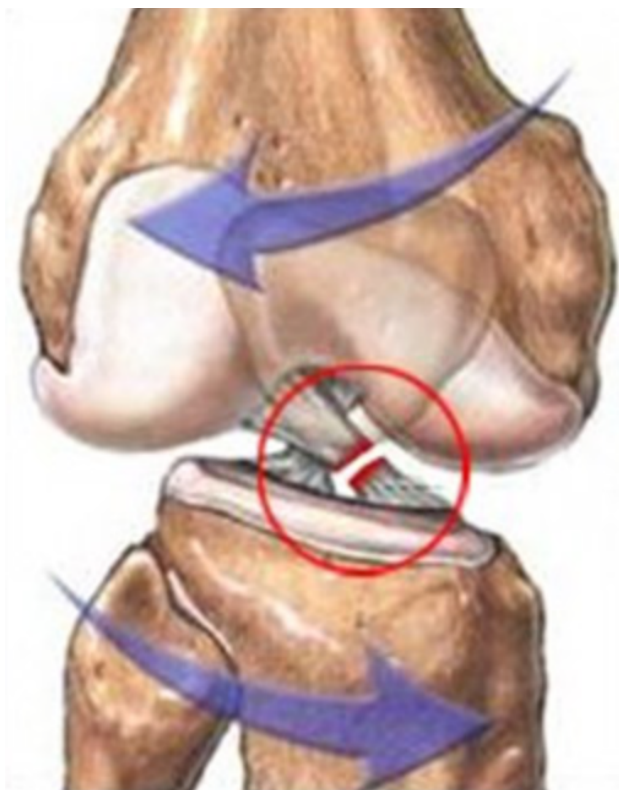
Em aproximadamente metade das lesões do ligamento cruzado anterior há lesões associadas, como: danos à cartilagem articular, aos meniscos ou a outros ligamentos.

As lesões dos ligamentos são classificadas conforme uma escala de gravidade.

Distensões de grau 1. Em um estiramento de grau 1, o ligamento é levemente danificado. Ele foi levemente estirado, mas ainda consegue manter a articulação do joelho estável.

Distensões de grau 2. Em um estiramento de grau 2, o ligamento é estirado até o ponto de se soltar. Costuma ser chamado de ruptura parcial do ligamento.

Distensões de grau 3. Este tipo de estiramento costuma ser chamado de ruptura total do ligamento. O ligamento é separado em dois pedaços, e a articulação do joelho fica instável.



Ruptura do LCA

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping

Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.

Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail: calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.

Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



Causa

O ligamento cruzado anterior pode ser lesionado de várias maneiras:

- Mudança rápida de direção
- Parar de uma vez
- Reduzir a velocidade durante uma corrida
- Apoiar os pés incorretamente depois de um salto
- Contato direto ou colisão, como um desarme no futebol

Vários estudos demonstraram que atletas do sexo feminino têm incidência de lesões do LCA maior que os do sexo masculino em determinados esportes. As explicações propostas sugerem que essa diferença seja devida a diferenças no condicionamento físico, na força muscular e no controle neuromuscular. Outras causas sugeridas incluem diferenças no alinhamento da pelve com o membro inferior (perna), maior frouxidão dos ligamentos e efeitos do estrogênio nas propriedades dos ligamentos.

Sintomas

Quando o ligamento cruzado anterior é lesionado, geralmente é possível ouvir um estalido e sentir o joelho deslocar-se. Outros sintomas típicos incluem:

- Dor e inchaço. Em até 24 horas depois da lesão, o joelho inchará. Se não forem tratados, o inchaço e a dor passam sozinhos. Mas, se tentar retomar as atividades físicas, o joelho estará provavelmente instável, o que pode causar novos danos a cartilagem e aos meniscos do joelho.
- Amplitude de movimento reduzida
- Sensibilidade a longo da linha da articulação
- Desconforto ao caminhar

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail: calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



Exame médico

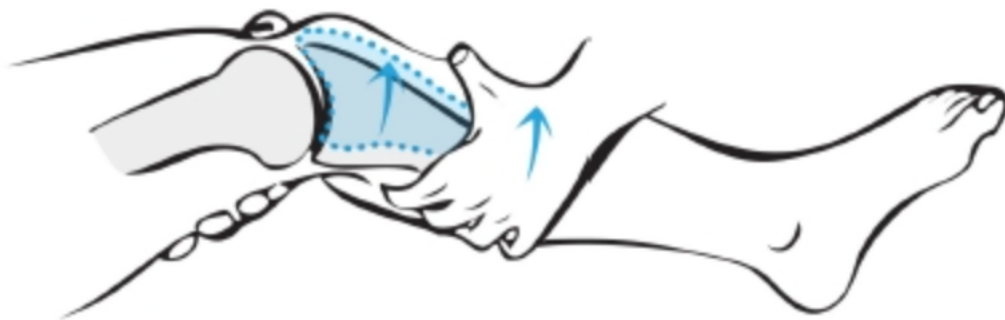
Avaliação clínica

É importante explicar quando foi a lesão e como foi que ocorreu. Muitos pacientes relatam que ouviram e sentiram um estalido forte e tiveram que sair do jogo.

Exames físico

No exame físico, ele examinará todas as estruturas do joelho lesionado e as comparará com as do joelho contralateral (sadio). A maioria das lesões de ligamento pode ser diagnosticada mediante um exame físico cuidadoso do joelho.

Os testes de Lachman e Gaveta Anterior serão positivos (lesão do LCA) quando demonstrar a instabilidade do joelho com o avanço da tibia em relação ao fêmur.



Teste de Lachman

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



Teste da Gaveta Anterior

Exames de imagem

Radiografias. Embora não revelem as lesões do ligamento cruzado anterior, as radiografias podem mostrar se a lesão está associada a fraturas.

Ressonância magnética (RM). Esse exame fornece melhores imagens dos tecidos moles, como o ligamento cruzado anterior. No entanto, normalmente não é necessária a realização de uma RM para concluir o diagnóstico de LCA rompido.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.

Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.

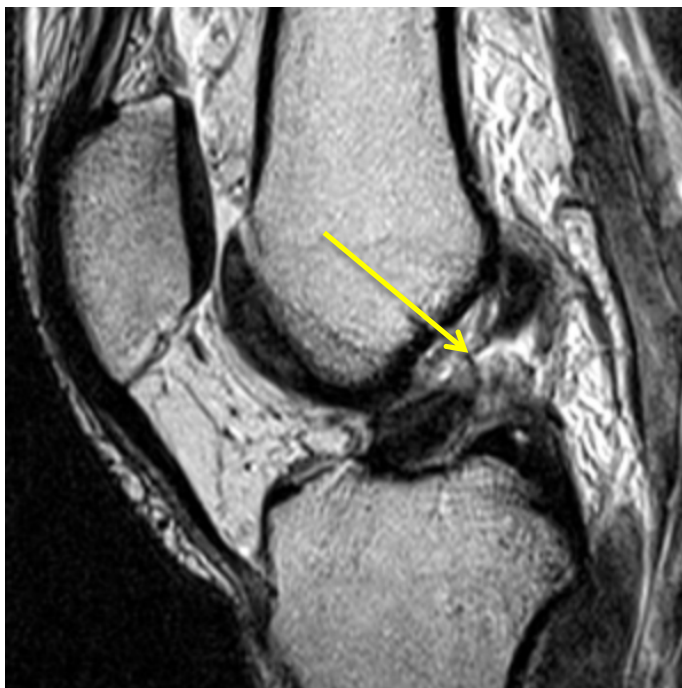


Imagem mostrando a lesão do LCA

Tratamento

O tratamento para a ruptura do LCA dependerá do perfil de cada paciente. Em pacientes jovens a cirurgia é mais indicada para possibilitar o retorno a atividade física e prevenir uma artrose precoce. Nas pessoas menos ativas e mais idosas, pode ser indicado o tratamento conservador limitando a atividade esportiva.

Tratamento não cirúrgico

O LCA rompido não cicatriza sem a realização de cirurgia. Mas o tratamento não cirúrgico pode ser efetivo para pacientes que são mais idosos, ou que têm um nível de atividade física muito baixo.

Órteses. O médico pode recomendar o uso de uma órtese (joelheira articulada) para proteger o joelho da instabilidade. Para conferir proteção adicional ao joelho,

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail: calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

também é possível o uso de muletas, para evitar que o peso do corpo seja apoiado no joelho lesionado.

Fisioterapia. À medida que o inchaço diminuir, um programa cauteloso de reabilitação será iniciado. Exercícios específicos restaurarão as funções do seu joelho e fortalecerão os músculos que circundam o joelho.

Tratamento cirúrgico

Reconstrução do ligamento. A maioria das rupturas de LCA não pode ser suturada (unida com pontos). Para reparar cirurgicamente o LCA e recuperar a estabilidade do joelho, o ligamento precisa ser reconstruído. O médico substituirá o ligamento rompido por um enxerto de tecido. Esse enxerto age como uma base para o crescimento de um novo ligamento.

Os enxertos podem ser obtidos de várias fontes. Normalmente, usamos parte dos tendões flexores localizados na região posterior da coxa, ou o terço central do tendão patelar, que se estende entre a rótula e a tíbia. Às vezes um tendão do quadríceps, que desce pela coxa partindo da rótula, pode ser usado. Por fim, também pode ser usado enxerto de um cadáver (aloenxerto).

Todas as fontes de enxerto têm suas vantagens e desvantagens. As opções de enxerto devem ser discutidas com o cirurgião ortopédico para determinar qual é a melhor.

Como leva algum tempo para o ligamento incorporar, um atleta pode levar seis meses ou mais para voltar ao esporte depois de uma cirurgia.

Procedimento. A cirurgia para reconstruir o ligamento cruzado anterior é realizada pela inserção de um artroscópio por pequenos cortes. A cirurgia artroscópica é menos invasiva. Os benefícios das técnicas menos invasivas incluem menos dores decorrentes da cirurgia, menor permanência no hospital e menores tempos de recuperação.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas.

Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



Reabilitação

Independentemente de o tratamento envolver cirurgia, a reabilitação tem um papel vital na retomada das atividades do dia a dia. Um programa de fisioterapia ajudará a recuperar a força e os movimentos do joelho.

Nos casos de realização de cirurgia, a fisioterapia será concentrada primeiro na recuperação dos movimentos da articulação e dos músculos ao redor dela. Depois, será seguida por um programa de fortalecimento elaborado para proteger o novo ligamento. O fortalecimento aumenta gradualmente o esforço nas regiões do ligamento. A fase final da reabilitação é dirigida ao retorno funcional, determinada conforme o esporte do atleta.

* Fonte: Orthoinfo. <http://www.orthoinfo.org/topic.cfm?topic=A00549>

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil