

O que é Lesão ligamentar do joelho



O joelho é uma das articulações mais complexas do corpo humano e, em razão da sua localização anatômica, é particularmente vulnerável aos traumas, principalmente nos esportes. A estabilidade da articulação depende da estrutura óssea, dos meniscos, da musculatura e principalmente dos ligamentos localizados entre o fêmur e a tíbia. Destacam-se o ligamento cruzado anterior (LCA), o ligamento cruzado posterior (LCP), o ligamento colateral medial (LCM) e o colateral lateral (LCL) (Fig.1) O ligamento cruzado anterior é o ligamento mais lesado do corpo, e vários fatores estão relacionados com esta ocorrência, como características anatômicas próprias do indivíduo, menor espaço entre os côndilos ósseos (intercôndilo), fazendo com que o LCA que ali se localiza se choque contra o osso, levando a ruptura.

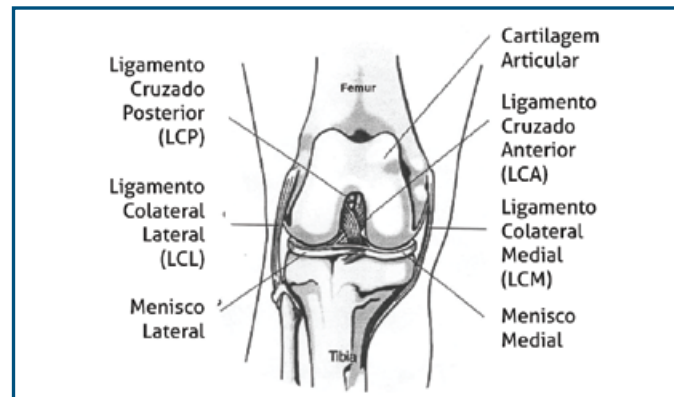


Fig.1: anatomia do joelho

O LCA é um restritor primário do joelho, sendo responsável por mais de 80% da estabilização anterior da tíbia em relação ao fêmur (evita o desvio anterior da tíbia). A maioria das lesões do LCA está relacionada à prática desportiva, principalmente aqueles esportes que exigem mudanças rápidas de direção. São lesões mais frequentes na segunda e terceira década de vida e, apesar do aumento da incidência no sexo feminino, ainda predominam na população masculina. A história clínica e o exame físico vão frequentemente permitir um diagnóstico

preciso da lesão do LCA sem a necessidade de testes adicionais. Os pacientes referem, com clareza, o movimento do trauma. Os pontos fundamentais da história clínica, que sugerem a lesão do LCA, incluem um trauma isolado sem contato físico, um estalido audível ou perceptível no momento do trauma, o aparecimento de aumento de volume no joelho, resultado da ruptura da vascularização do LCA e sangramento intrarticular.

A confirmação diagnóstica vem através de manobras do exame físico como a de Lachman, que avaliam a integridade ou não do ligamento, associado a exames de imagem (ressonância magnética). Com relação à escolha do tratamento, deve-se levar em consideração fatores relativos ao paciente, como sexo, idade, ocupação, nível de participação esportiva, lesões intra-articulares associadas, grau de frouxidão do joelho e expectativas para o futuro. O tratamento conservador associado a um rigoroso programa de reabilitação pode trazer um nível de função satisfatório àqueles pacientes que não desejam retomar qualquer tipo de atividade física. A idade há muito tempo deixou de ser fator decisivo na indicação, ou não, do tratamento cirúrgico da lesão do LCA. A tendência atual para as lesões do LCA porém, é ser mais intervencionista, pois as reconstruções ligamentares têm apresentado bons resultados devido ao aperfeiçoamento no diagnóstico, na técnica cirúrgica e na reabilitação pós-operatória. O objetivo é reconstruir o LCA, utilizando-se de tendões do próprio indivíduo, que serão fixados ao fêmur e tíbia através de parafusos, até que haja integração do tendão ao osso e a transformação em um novo ligamento. As opções principais são o terço central do tendão patelar e os tendões flexores do joelho. O objetivo da cirurgia é de devolver a estabilidade ao joelho, impedindo novos falseios e a lesão de outras estruturas como meniscos e a cartilagem do joelho. Segundo a literatura, o índice de resultados satisfatórios

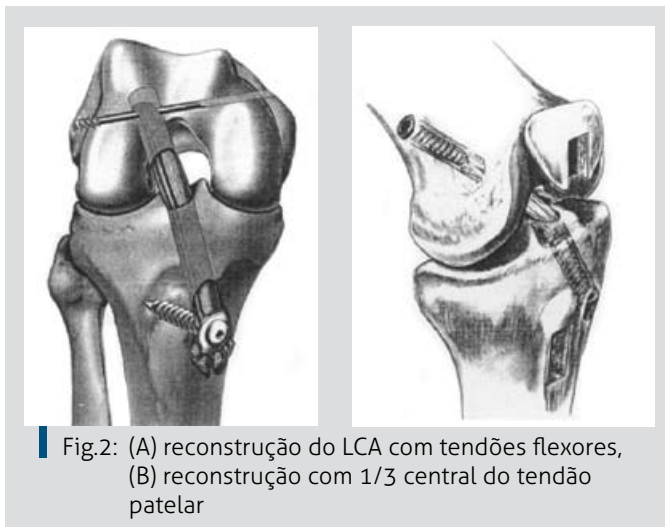


Fig.2: (A) reconstrução do LCA com tendões flexores, (B) reconstrução com 1/3 central do tendão patelar

com a cirurgia, está em torno de 90 a 94%. Entre as principais complicações deste tratamento estão a persistência de instabilidade, a rerruptura do enxerto (3 a 4%), a infecção entre outras.

Outro importante ligamento do joelho é o LCP, cuja função é a oposta do LCA, ou seja, a de evitar o desvio posterior da tíbia em relação ao fêmur. A lesão está mais relacionada a acidentes motociclísticos e automobilísticos, onde um trauma direto na região anterior da tíbia, pode levar a ruptura do LCP. Apesar de menos frequente, a lesão também pode estar relacionada a atividades esportivas. Sua incidência geral é menor comparada ao LCA, correspondendo entre 1% e 44% das lesões agudas no joelho. A lesão pode levar a instabilidade, principalmente em situações que o joelho encontra-se flexionado, além de dor na região anterior do joelho, em pacientes com lesão crônica e completa do LCP não tratada cirurgicamente. O diagnóstico, assim como no LCA, é feito através de manobras para avaliação da integridade do LCP, como manobra da gaveta posterior, e exame de imagem (ressonância magnética). Nas lesões completas do LCP (grau 3), o tratamento preferencial é o cirúrgico. As lesões

incompletas, chamadas de grau 1 e 2, podem ser tratadas conservadoramente, através de programa de reabilitação que visa compensar a deficiência ligamentar, através do fortalecimento muscular global. A substituição do LCP lesado por tendões do próprio paciente (reconstrução), é a técnica preconizada em casos cirúrgicos. A lesão de outros ligamentos associado ao LCP, como a dos ligamentos da região póstero lateral do joelho, é frequente, principalmente nas lesões completas do LCP. O resultado da reconstrução do LCP tem melhorado com o maior entendimento da anatomia e biomecânica do ligamento e com aparecimento de novas técnicas cirúrgicas, porém é inferior quando comparado ao resultado da reconstrução do LCA. Entre as principais complicações do tratamento cirúrgico estão a persistência de algum grau de instabilidade posterior do joelho, risco da lesão vascular ou nervosa, infecção, entre outros.

A lesão dos ligamentos cruzados pode ocorrer isolada ou associada a ligamentos da região periférica do joelho como o LCM. Em geral, a lesão deste ligamento, que tem como finalidade impedir a abertura do lado interno do joelho, tem bom prognóstico com tratamento conservador, sendo este o tratamento de eleição para esta lesão. Raras são as indicações cirúrgicas. Quando a lesão ocorre, um período de imobilização de 4 a 6 semanas geralmente é suficiente para promover a cicatrização do LCM. Por outro lado, a lesão do LCL, que é importante estabilizador do varo (abertura da região lateral do joelho), tem no tratamento cirúrgico sua principal forma terapêutica. Normalmente as lesões são de maior magnitude e a imobilização não promove uma cicatrização ideal desta estrutura. O correto reconhecimento de possíveis lesões associadas ao LCA ou LCP, é de vital importância para o sucesso do tratamento, seja ele conservador ou cirúrgico.



Projeto:



Execução:



Apoio:



Acesse www.sbot.org.br e saiba mais sobre outras doenças ortopédicas