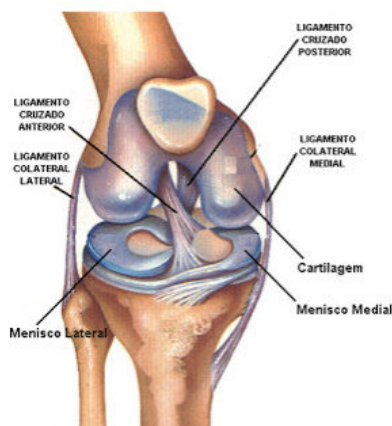


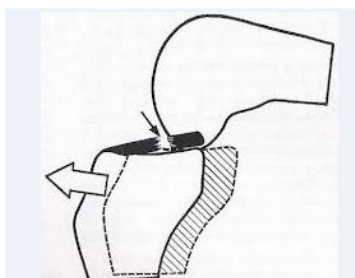
OS LIGAMENTOS DO JOELHO:

Devido a sua localização central, o joelho é a articulação do membro inferior mais sujeita a lesões, tanto por traumas diretos quanto por forças indiretas, as chamadas torções. Os ligamentos do joelho são as estruturas responsáveis pela sua firmeza (estabilidade), evitando movimentos exagerados. Os principais ligamentos são os dois colaterais (lateral ou “do lado de fora” e medial ou “do lado de dentro”) e os dois cruzados (anterior e posterior).



O LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR:

Dos quatro ligamentos, o ligamento cruzado anterior é o mais frequentemente lesado, pois ele é responsável por evitar movimentos de “gaveta” e rotação exagerada do joelho. Desta forma, a sua rotura ocorre principalmente em esportes como futebol, basquete e voleibol, que exigem muita rotação e onde muitas vezes o pé pode ficar preso no chão e o corpo rodar sobre o joelho.

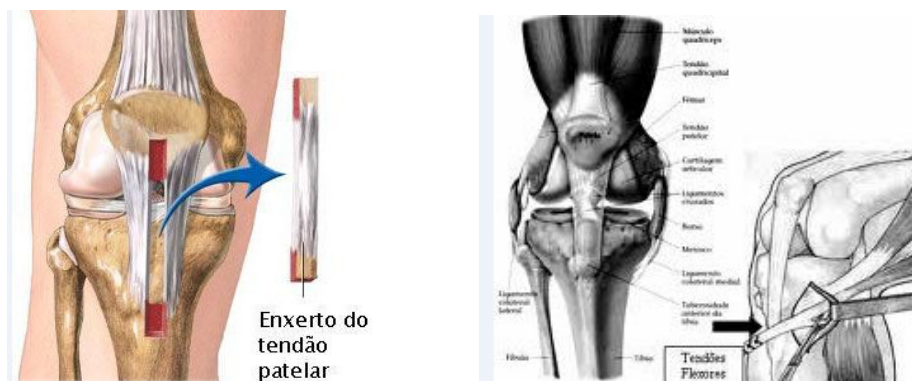


As principais vítimas dessas lesões são os chamados “atletas de final de semana”, que não tem uma musculatura adequada e não tem o hábito de fazer alongamentos, o que predispõe a uma estrutura muscular mais fraca e sobrecarrega o ligamento, que pode assim se romper. No momento da rotura, muitas vezes a pessoa escuta um estalido, seguido de dor intensa e inchaço rápido, impossibilitando muitas vezes até mesmo andar normalmente. O indivíduo deve então ser encaminhado a um pronto-socorro, onde o médico fará uma avaliação e pedirá exames para afastar outros problemas como fraturas e para confirmar a lesão ligamentar. Também são tomadas providências para melhorar os sintomas, como administração de medicamentos e aplicação de gelo no local e algumas vezes imobilização com talas gessadas, para repouso e conforto da articulação.

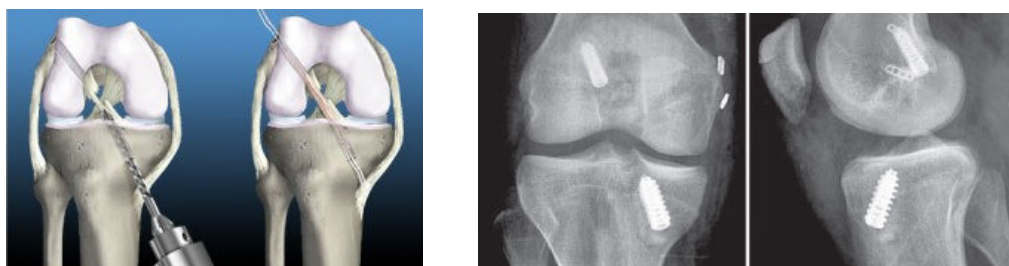
Na maioria das vezes, uma lesão completa do ligamento cruzado anterior requer tratamento com cirurgia, já que o seu potencial de cicatrização por si só é quase nulo. Caso a cirurgia não seja realizada, o joelho costuma ficar frouxo e falsear (“sair do lugar”) com facilidade, impedindo a realização de esportes e causando dores e inchaço repetitivos. Após algum tempo, outras estruturas do joelho podem ser afetadas e ocorrer desgaste da articulação, levando à artrose precoce. A cirurgia normalmente não é de urgência, sendo programada após melhora da dor, da movimentação e do inchaço do joelho, o que é conseguido com sessões de fisioterapia antes da cirurgia.

TRATAMENTO DAS LESÕES DO LCA:

O tratamento cirúrgico consiste na substituição do ligamento lesionado por um enxerto, que é um outro tendão retirado da própria pessoa e que vai reproduzir a mesma função do ligamento original. Atualmente, são empregados com maior frequência o enxerto de tendão patelar ou de tendões flexores da coxa.



O grande avanço da cirurgia moderna nas lesões do ligamento cruzado anterior é o emprego da técnica da videoartroscopia, que consiste na introdução de uma lente no interior do joelho, por cortes mínimos, de aproximadamente 4 milímetros. Esta lente está conectada a uma câmera que transmite, com alta definição, toda imagem do interior do joelho para uma tela, onde o cirurgião pode identificar e tratar as lesões encontradas. A vantagem é uma cirurgia menos invasiva, resultando em maior conforto pós-operatório, menor dor e inchaço e recuperação mais rápida, com retorno mais cedo às atividades normais do cotidiano e aos esportes. A cirurgia baseia-se na realização de túneis ósseos (na posição anatômica, isto é, mesma posição do ligamento antigo que rompeu) por onde será passado o novo ligamento, sendo este fixado com parafusos de interferência.



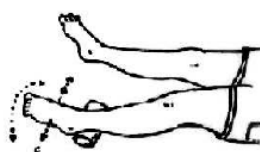
Antigamente, após a colocação do enxerto na posição ideal no interior do joelho, era necessário a utilização de um gesso, para se evitar que o enxerto saísse do lugar quando o paciente caminhava ou tentava movimentar a articulação. Nos últimos anos foram desenvolvidos materiais especiais para se prender o enxerto no local de origem do LCA original, mantendo-o firme e permitindo mobilização imediata do joelho, caminhada normal após alguns dias e uso de muletas por curto período (em média uma semana). Existem diversos tipos de materiais para fixar o enxerto, podendo ser de metal ou, mais modernamente, de material bio-absorvível, ou seja, que desaparece totalmente após um período médio de um a dois anos.

Após a cirurgia, o paciente passa por um programa completo de reabilitação na fisioterapia, para progressivamente recuperar e retornar com segurança às suas atividades esportivas. As principais orientações pós-operatórias são:

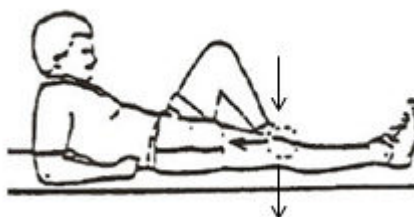
1. O mais importante é posicionamento da perna após a cirurgia. Deixe a perna estendida com o pé orientado para cima. Evite travesseiros embaixo do joelho. Apesar de ser mais confortável, isso pode prejudicar sua reabilitação.



2. Faça exercícios de flexo extensão do tornozelo. Esses exercícios funcionam como uma bomba para a panturrilha prevenindo a trombose dos membros inferiores.



3. O principal após a cirurgia e para sua reabilitação é a extensão completa do joelho, que é obtida através da contração do musculo quadríceps. Faça pequenas contrações forçando o joelho contra a cama. Segure por 10 segundos e então relaxe.



4. Deitado de barriga para cima mantenha a perna operada em extensão levantando – a até a altura do outro joelho. Após levantar a perna estendida, baixa – la lentamente. Fazer 20 repetições 4 x ao dia pelo menos.



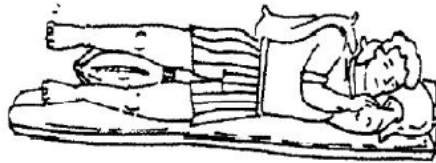
5. Ainda deitado de barriga para cima faça flexão e extensão do joelho. Fletir no limite da dor. Não forçar em demasia, pois o joelho poderá inchar prejudicando a reabilitação.



6. Para se levantar da cama, caso sinta fraqueza muscular e / ou dor, utilizar o outro membro ajudando na flexão e extensão do joelho operado.



7. Quando for deitar de lado, deite do lado não operado e coloque um travesseiro entre as pernas.



Importante: esta cartilha serve como orientação. Qualquer dúvida ou intercorrências, entre em contato com seu médico imediatamente:

rafaelmortati@gmail.com