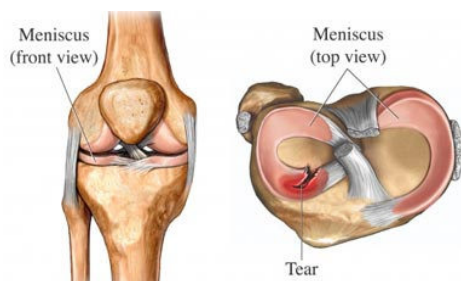


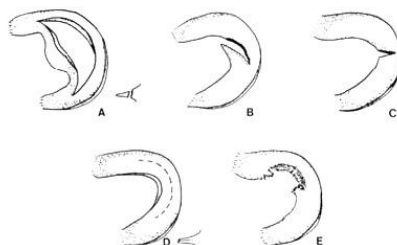
Lesão de meniscos:

Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas com o formato aproximado da letra "c" que se situam no meio do joelho, atuando como amortecedores de impacto. Cada joelho tem dois meniscos, um do lado medial (interno) e outro do lado lateral (externo). Sem a presença dos meniscos, os impactos suportados pelo joelho vão atingir diretamente a cartilagem que reveste os seus ossos, levando a um desgaste precoce (artrose), com consequente dor e limitação dos movimentos.



Apesar dos meniscos suportarem bastante peso, eles são vulneráveis aos movimentos rotacionais, como as torções decorrentes da prática de esportes como o futebol, basquete e voleibol. Uma vez lesionados, os meniscos podem causar dor, inchaço e muitas vezes limitação dos movimentos. Além disso, episódios de bloqueios (travar) no joelho são comuns.

Na suspeita de uma lesão meniscal (rompimento), após a consulta médica e o exame clínico do joelho, geralmente o médico solicita um exame de ressonância magnética. Este exame serve para confirmar o diagnóstico e ver detalhes da lesão como seu tipo, tamanho e localização.



A (Vertical ou Longitudinal); B (Oblíquo); C (Radial ou Transverso);
D (Horizontal); E (Complexo Degenerativo)

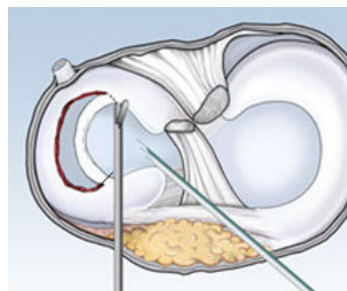
Confirmada a lesão, a maioria dos casos requer cirurgia. A boa notícia é que hoje o tratamento cirúrgico é feito por meio da técnica de videoartroscopia (cirurgia por vídeo), onde o cirurgião faz de duas a três incisões mínimas no joelho (4mm), por onde introduz uma lente conectada a uma micro-câmera de alta definição. A imagem do interior do joelho é transmitida a uma tela, por onde pode-se identificar e tratar as lesões existentes.



Dependendo da lesão, o menisco pode ser suturado, utilizando-se atualmente materiais semelhantes a dardos que aproximam firmemente a rotura até sua cicatrização completa. Após algum tempo, estes materiais se dissolvem e são removidos completamente (material absorvível).

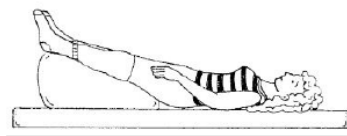


Se a sutura não é possível, como nos casos onde a parte lesada está esmagada, remove-se somente esta parte "estragada" com um aparelho especial, preservando-se a região intacta.

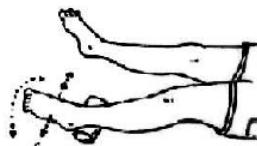


Após a cirurgia, o paciente passa por um programa completo de reabilitação na fisioterapia, para progressivamente recuperar e retornar com segurança às suas atividades esportivas. As principais orientações pós-operatórias são:

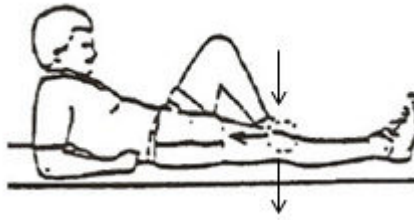
1. O mais importante é o posicionamento da perna após a cirurgia. Deixe a perna estendida com o pé orientado para cima. Evite travesseiros embaixo do joelho. Apesar de ser mais confortável, isso pode prejudicar sua reabilitação.



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 músculo 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.



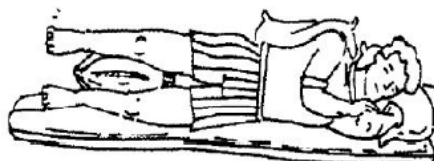
5. Ainda deitado de barriga para cima faça flexão e extensão do joelho. Fletir no limite da dor. Não forçar em demasia, pois o joelho poderá inchar prejudicando a reabilitação. Caso seja realizado sutura meniscal o paciente deverá se limitar a até no máximo 60 graus de flexão do joelho.



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