

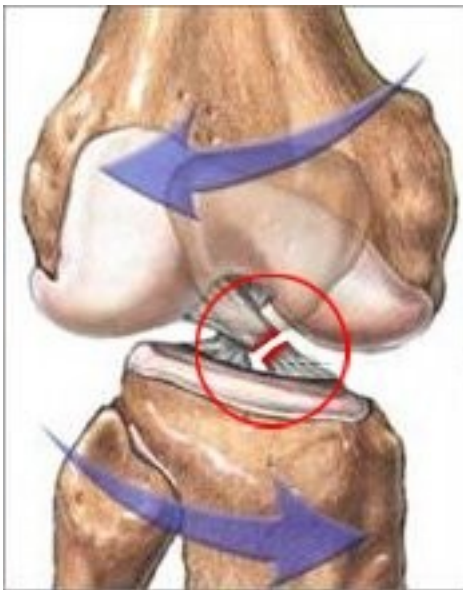
Lesão do ligamento cruzado anterior

Com o aumento da prática esportiva nos últimos anos ,houve também um aumento na incidência de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) .

Há uma predominância das lesões no sexo masculino , apesar de a incidência em mulheres e crianças estar aumentando nos últimos anos.

Mecanismo de lesão :

Entorse de joelho – movimentos torcionais de flexo-rotação



Quadro clínico :

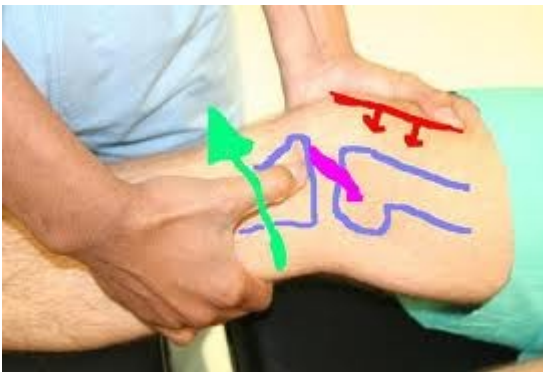
- Dor (geralmente o atleta não consegue continuar jogando)
- Edema
- Impotência funcional
- Hemartrose – frequentemente associada a lesão do LCA



Exame físico :

Os testes especiais mais utilizados no diagnóstico são :

- Lachman
- Gaveta anterior
- Pivot Shift





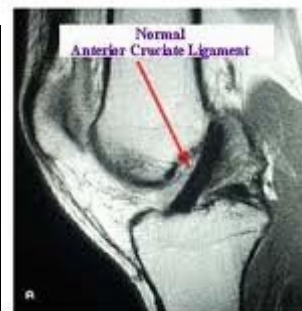
Gaveta Anterior



Pivot Shift

Exame de imagem :

O exame de escolha para o diagnóstico de lesão do LCA é a ressonância nuclear magnética



Tratamento :

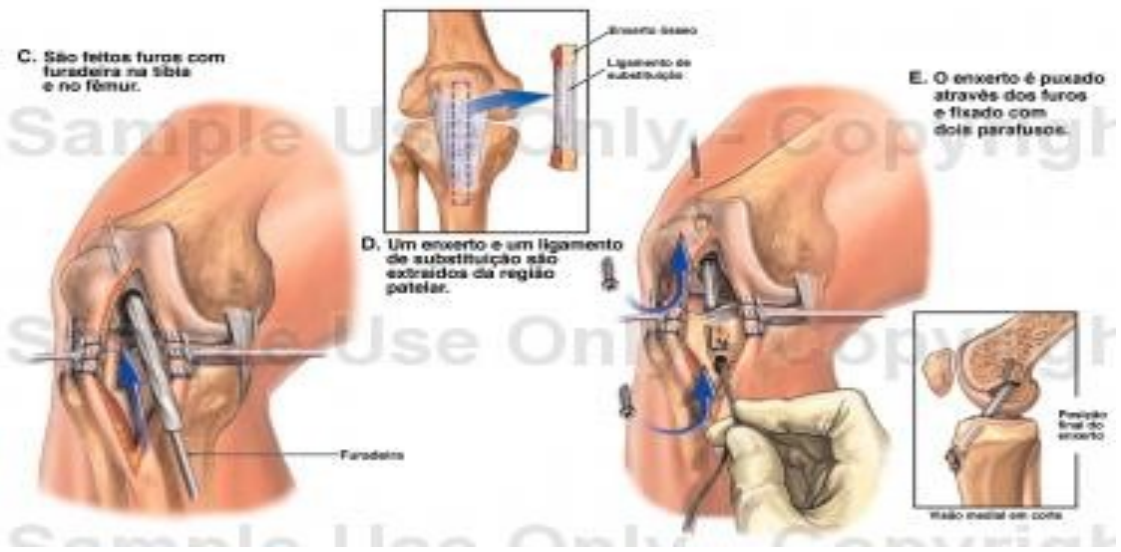
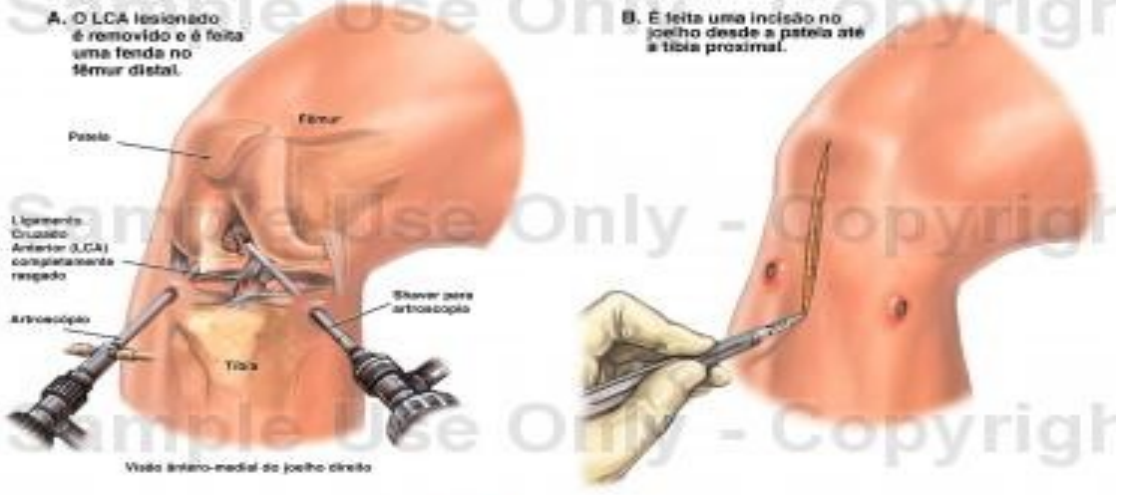
O tratamento de escolha para paciente que praticam esportes é a reconstrução do ligamento cruzado anterior .

Opções de enxerto para reconstrução do LCA :

- Ligamento da patela
- Isquiotibiais – semitendíneo – grácil
- Tendão do quadríceps
- Aloenxerto



Lesão do Joelho Direito com Reconstrução Cirúrgica do Ligamento Cruzado Anterior



Enxerto
dos
tendões
flexores



Pós operatório :

O paciente permanece internado geralmente por 2 dias .Pode-se ou não fazer uso de dreno aspirativo .

O paciente permanece com muletas e imobilizador por 2 semanas , podendo ser permitido um leve toque com os artelhos no chão .Os pontos são retirados geralmente 14 dias após a cirurgia .

A fisioterapia inicia-se logo no 1º dia de pós operatório , sendo de grande importância que o paciente realize as sessões prescritas pelo médico.

O paciente retornará à prática esportiva na maioria dos casos 6-9 meses após a cirurgia .