

Comparação de diferentes métodos de fixação na reconstrução do ligamento cruzado anterior

Suelen Pereira Garcia da Silva¹

Luiz Erostides Aver²

Resumo: O joelho é uma articulação intermediária do membro inferior. O sistema ligamentar e os músculos são os principais responsáveis por sua estabilização. Este controla o movimento de rotação e contém a translação anterior da tíbia em relação ao fêmur. O ligamento cruzado anterior (LCA) é um dos principais ligamentos que une o fêmur e a tíbia, não permitindo que a tíbia deslize anteriormente em relação ao fêmur. Sua função primária é impedir a translação anterior da tíbia no fêmur, mas também tem um papel na prevenção da rotação tibial interna e, assim, reduzir o risco de subluxação anterior dos componentes tibiofemoral lateral e média. A ligação do LCA pode ser interrompida pelo desgaste ou lesões deste ligamento causando dor, fraqueza ou perda de função e apresenta grande incidência de rompimento. O diagnóstico quando ocorre este rompimento, é individualizado e baseia-se na história e no exame clínico do joelho realizado por um profissional. São usados exames de imagem para auxiliarem este diagnóstico, como: raio-X, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Sendo assim, o paciente e o médico podem optar por um tratamento cirúrgico ou não-cirúrgico. O tratamento conservador (não cirúrgico) é utilizado nas rupturas parciais, que consiste na analgesia e na estabilização dinâmica do joelho, através do reforço muscular e do treino proprioceptivo. Utiliza-se órteses para proteger o joelho de instabilidades, fisioterapia através de exercícios específicos para fortalecimento muscular, mudanças no estilo de vida e atividades, recomendando-se exercícios físicos que não sobrecarregam os joelhos. Já às rupturas totais opta-se pelo método cirúrgico ou conservador. A escolha dos enxertos deve ser discutida entre médico e paciente. O método de fixação a ser utilizado depende do enxerto. Esses pontos de fixação dos enxertos na reconstrução do LCA podem ser do tipo suspensão, poste, pressão ou híbridos. A escolha pelo enxerto ideal é individualizada no perfil do paciente dependendo de vários fatores como: idade, tipo de lesões associadas, a disponibilidade para realizar um tratamento de reabilitação e seu estilo de vida. A fisioterapia auxilia no processo de reabilitação adaptado para cada paciente, levando em consideração a intensidade e o ritmo do exercício, estendido por vários meses. O objetivo é restaurar a função do joelho, abordar os impactos psicológicos, prevenir mais lesões no joelho como osteoartrite e otimizar a qualidade de vida a longo prazo. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, em que são selecionados artigos dos últimos dez anos, ou seja, 2012 a 2022, tendo como base de dados

¹ Estudante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: garciasuelen05@gmail.com

² Docente dos cursos de Fisioterapia e Educação Física do Centro Universitário Cesuca. Mestre em Biociências e Reabilitação. E-mail: luiz.aver@cesuca.edu.br

PubMed, Scielo, Google Acadêmico para revisão de literatura, buscando por artigos nacionais e internacionais nas línguas português, inglês e espanhol. Pretende-se, ao final deste trabalho, explanar sobre os principais métodos de fixação utilizados na reconstrução do ligamento cruzado anterior, através de uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Ligamento Cruzado Anterior, Reconstrução, Ruptura.