

Lesão do ligamento cruzado anterior

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

O ligamento cruzado anterior (LCA) é uma faixa de tecido localizada no interior do joelho, que impede que a tíbia deslize para a frente. Quando ele se rompe, a maioria das pessoas sente ou ouve um “estalo” no momento do ocorrido; cerca de 70% das pessoas percebem isso. Em geral, o joelho incha dentro de 4 a 12 horas, à medida que o sangue preenche a articulação.

A dor localiza-se profundamente no próprio joelho, ao redor da linha articular. Movimentos de torção, pivô ou mudança rápida de direção geralmente pioram a dor. O repouso e manter o joelho imóvel tendem a aliviar os sintomas. O inchaço pode ser sentido como uma sensação de tensão e calor, dificultando a flexão completa do joelho.

O sintoma mais preocupante, muitas vezes, não é a dor, mas a instabilidade. O joelho pode parecer “ceder” ao girar ou torcer o corpo. Descer escadas, descer do meio-fio ou aterrissar após um salto podem parecer atividades arriscadas. Levantar-se de uma posição agachada também pode ser difícil. É possível que você evite escadas ou terrenos irregulares sem sequer perceber.

Caso a lesão tenha ocorrido há algum tempo, o padrão dos sintomas pode mudar. O joelho pode “ceder” repetidamente durante atividades que envolvem torção. Ele também pode inchar e doer após praticar esportes ou após um dia inteiro em pé. Algumas pessoas sentem novas sensações de travamento ou “engate” dentro do joelho; isso pode acontecer quando os meniscos – as estruturas de amortecimento da articulação – também estão lesionados, o que é comum em casos de ruptura do LCA.

Um joelho que incha dentro de 1 a 6 horas após uma lesão esportiva requer avaliação cuidadosa para verificar a possibilidade de ruptura do LCA. Se o joelho estiver instável, inchado ou “cedendo”, vale a pena procurar avaliação médica.

O que realmente está acontecendo

Dentro do seu joelho, dois ossos se encontram: o fêmur na parte superior e a tíbia na inferior. O LCA é uma forte faixa de tecido que os conecta, estendendo-se do fêmur até a tíbia. Pense nele como uma corda que mantém os dois ossos alinhados enquanto você corre, gira e pausa.

Essa “corda” possui dois feixes: uma fica tensa quando o joelho está dobrado, e a outra, quando a perna está esticada. Juntos, eles impedem que a tíbia deslize para a frente e evitam que o joelho gire demais. Quando o LCA se rompe, esse controle é perdido; a tíbia pode deslizar e girar, motivo pelo qual o joelho parece “ceder”.

A maioria dos rompimentos ocorre no meio da faixa de tecido, embora alguns aconteçam nos pontos de fixação ao fêmur ou à tíbia. Geralmente, o rompimento ocorre sem nenhum impacto externo, durante uma parada brusca ou uma mudança rápida de direção; às vezes, um golpe direto no joelho também pode causá-lo. Quando a tíbia se desloca repentinamente, a superfície lisa dos ossos pode sofrer contusões ou deformações, e os meniscos dentro do joelho também podem se romper simultaneamente.

O inchaço que você sente é causado pelo sangue que se acumula na articulação a partir do rompimento do LCA. A instabilidade resulta justamente dessa perda de controle da tíbia. Sensações posteriores de travamento ou “engate” geralmente indicam um menisco rompido, e não o próprio LCA.

Há ainda um ponto importante a saber: um joelho com LCA rompido ou com menisco lesado tem uma probabilidade real de desenvolver artrose por desgaste com o tempo. Aproximadamente metade das pessoas com esse tipo de lesão apresenta artrose com dor e rigidez 10 a 20 anos depois. Manter o joelho forte e estável, além de tratar toda a lesão e não apenas o LCA, visa proteger a articulação a longo prazo.

O que podemos fazer a respeito

Alguns casos de lesão no joelho evoluem bem sem cirurgia. Geralmente iniciamos com fisioterapia para restaurar o movimento e a força no joelho, além do uso de órtese e de mudanças no modo como o paciente se mantém ativo. Programas de exercícios curtos e progressivos são bem tolerados e podem ser o primeiro passo, seja para preparar o joelho para uma cirurgia, seja como tratamento principal. Esse caminho costuma ser adequado para pessoas com menor demanda de atividade física ou para quem raramente apresenta instabilidade no joelho. Vale ressaltar que um joelho sem o LCA funcional tem maior probabilidade de desenvolver rupturas nos anéis de cartilagem posteriormente; por isso, acompanhamos o caso de perto e reavaliamos caso a instabilidade persista.

Nos primeiros dias, o alívio da dor é simples: repouso, aplicação de gelo e elevação do joelho ajudam a reduzir o inchaço. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios obtidos na farmácia ou com seu médico de família podem aliviar o desconforto nas primeiras semanas. Nessa fase, nada mais é necessário.

A cirurgia é considerada quando o joelho continua a ceder, quando o paciente pratica esportes que envolvem saltos, mudanças bruscas de direção ou giros, quando o trabalho exige esforço físico intenso, ou quando outras partes do joelho também precisam ser reparadas. A reconstrução precoce também é recomendada para proteger os anéis de cartilagem de novas rupturas. A operação consiste na substituição do ligamento rompido por um

novo, geralmente retirado da própria região do joelho do paciente. Conversaremos com você sobre as opções disponíveis, pois cada uma apresenta vantagens e desvantagens quanto à velocidade de recuperação, dor no local doador e força final do joelho. O objetivo é obter um joelho estável, permitindo que você volte com segurança às atividades que valoriza. Trata-se de uma decisão compartilhada, tomada em conjunto com você, com base nas características do seu joelho, no seu tipo de esporte e nos seus objetivos.

O que esperar

Na maioria dos casos, o joelho se estabiliza nas primeiras semanas. O inchaço e a dor aguda diminuem com repouso, aplicação de gelo e analgésicos simples. Contudo, um LCA rompido não volta ao normal por conta própria. A sensação de que o joelho “cede” geralmente persiste, a menos que o joelho seja tratado e fortalecido. Algumas pessoas se dão bem com fisioterapia e mudanças nos hábitos de atividade; assim, conseguem manter boa força e funcionalidade do joelho ao longo do tempo. Outras, porém, continuam apresentando instabilidade ao girar ou fazer movimentos bruscos, o que costuma ser indicativo de que a cirurgia é uma opção a ser considerada.

A recuperação é gradual, independentemente de haver ou não cirurgia. Ao longo de semanas ou meses, o objetivo é obter um joelho capaz de dobrar-se totalmente, estável e forte o suficiente para suportar as exigências do dia a dia. O retorno ao esporte leva mais tempo do que a maioria das pessoas imagina. Cerca de 55% das pessoas voltam a praticar esportes competitivos após a reconstrução do LCA, e 83% dos atletas de alto nível retornam ao esporte que praticavam antes da lesão. A percepção pessoal quanto ao retorno também é importante: o medo de que o joelho “ceda” pode impedir a volta ao esporte mesmo quando o joelho já está forte. Alcançar metas pré-definidas de força e amplitude de movimento antes de retomar as atividades esportivas ajuda a prevenir novas lesões.

É fundamental ser honesto quanto aos riscos. Nos 24 meses seguintes à reconstrução e ao retorno ao esporte, a probabilidade de sofrer outra lesão no LCA é maior do que em pessoas que nunca tiveram esse tipo de lesão. Entre pessoas com 18 anos ou menos, 1 em cada 3 pacientes sofre outra lesão no LCA ao longo de 15 anos. A demora excessiva para realizar a cirurgia também traz consequências: maior dano à cartilagem do joelho; no caso de pacientes do sexo feminino, um atraso superior a 12 meses aumenta gradualmente o risco de ocorrer uma ruptura do anel cartilaginoso, que não pode ser reparada. Idealmente, a reconstrução não deve ser adiada por mais de cinco meses após a lesão, especialmente em pessoas mais jovens.

Vale mencionar também o cenário a longo prazo. Uma lesão no LCA pode afetar a qualidade de vida relacionada ao joelho por até 35 anos, independentemente do tratamento adotado. Cerca de metade das pessoas desenvolvem artrose por desgaste entre 10 e 20 anos após a lesão, conforme já mencionado. O que se pode influenciar são a força, a amplitude de movimento e a estabilidade do joelho após a lesão; é a isso que os tratamentos visam.

Quando procurar ajuda médica

Faça uma avaliação do seu joelho logo após a lesão. Um joelho que incha dentro de 1 a 6 horas após uma lesão esportiva precisa ser cuidadosamente examinado para detectar uma ruptura do LCA; quanto mais cedo for feita a avaliação, mais preciso costuma ser o exame. Consulte seu médico de família o quanto antes se o joelho inchar rapidamente após uma torção ou aterrissagem, se parecer que ele “cede” ao girar, ou se você ouviu ou sentiu um “estalo” na hora. Solicite avaliação por um especialista se o joelho continuar a “ceder” durante atividades que envolvem torções, se travar ou “prender”, ou se inchar e doer após praticar esportes, semanas ou meses depois. Esses sintomas tardios geralmente indicam uma ruptura do anel de cartilagem dentro do joelho, situação comum em casos de lesão do LCA e que merece ser diagnosticada precocemente.