

Lesão do ligamento colateral medial

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 colateral medial fica na parte interna do seu joelho. Ele pode se lesionar quando o joelho é empurrado para dentro ou quando você gira o corpo sem que nada o atinja. Lesões de grau leve geralmente ocorrem durante uma torção; já lesões de grau mais elevado geralmente resultam de um impacto direto na parte externa da coxa ou da parte superior da perna.

Você sentirá dor na parte interna do joelho, ao longo da trajetória do ligamento. O joelho também pode parecer frouxo ou instável, especialmente ao suportar peso. O inchaço que surge imediatamente deve ser comunicado ao seu cirurgião, pois pode indicar outras lesões internas, como ruptura do ligamento cruzado, fratura ou deslocamento da rótula.

Algumas atividades tornam-se mais difíceis com essa lesão. Caminhar em terrenos irregulares pode parecer instável. Levantar-se de uma cadeira baixa coloca carga sobre a parte interna do joelho. Girar ou fazer pivô com a perna lesionada – como ao contornar alguém no corredor – pode provocar dor. Subir escadas também requer cuidado, pois cada degrau exige que a parte interna do joelho permaneça estável.

A dor tende a piorar após a atividade, quando o joelho já foi bastante utilizado. Também pode haver dor noturna, sobretudo nos primeiros dias após a lesão. O repouso da perna e a evitação de movimentos de torção geralmente ajudam a aliviar os sintomas.

Se o joelho parecer frouxo quando está ligeiramente dobrado, isso é compatível com o estiramento ou a ruptura desse ligamento. Se parecer frouxo com a perna completamente esticada, pode haver envolvimento de outros ligamentos na parte posterior ou central do joelho. O seu cirurgião avaliará ambas as posições para determinar a extensão da lesão.

Os exames de imagem ajudam a confirmar o diagnóstico. A ressonância magnética mostra onde o ligamento está rompido e se o menisco ou outras estruturas internas do joelho também foram lesionadas. Os raios X são usados para detectar fraturas, pequenos fragmentos ósseos desprendidos pela lesão e calcificações no ligamento decorrentes de lesões anteriores.

O que realmente está acontecendo

O ligamento colateral medial é uma forte faixa de tecido que percorre a parte interna do joelho, ligando o fêmur à tíbia. Pense nele como uma das cordas que mantêm uma tenda firme. Quando o joelho é pressionado para dentro ou torcido, essa “corda” fica esticada ou rompida. O rompimento geralmente ocorre no ponto onde o ligamento se fixa ao fêmur; esse local possui boa irrigação sanguínea, razão pela qual essas lesões normalmente cicatrizam bem por conta própria.

Os médicos classificam a lesão conforme o grau de instabilidade do joelho. Uma lesão de grau 1 indica que o ligamento está esticado, mas ainda desempenhando sua função. No grau 2, o ligamento está parcialmente rompido e o joelho parece instável. No grau 3, o ligamento se rompe completamente, deixando o joelho muito instável. A maioria das lesões de grau 1 e 2 se resolve sem cirurgia. Já lesões de grau mais alto tendem a envolver outros ligamentos do joelho, especialmente o ligamento cruzado, no centro do joelho; essa combinação costuma levar à decisão cirúrgica.

Quando o ligamento interno sofre um rompimento grave, o joelho pode “abrir” na parte interna sob pressão. Outras estruturas, incluindo o ligamento cruzado, normalmente ajudam a manter a estabilidade; portanto, quando há rupturas em mais de um local, o joelho fica muito mais instável do que quando há apenas uma ruptura. Algumas pessoas também sofrem lesões na cartilagem que fica entre os ossos, chamada menisco; porém isso é menos comum nesse tipo de lesão.

Se a lesão ocorreu há muito tempo e nunca cicatrizou adequadamente, o corpo pode formar pequenos depósitos de cálcio no ligamento próximo ao fêmur. Isso aparece em radiografias e é sinal de um problema antigo e crônico, e não de uma lesão recente.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das lesões do ligamento colateral medial não requer cirurgia. Geralmente, iniciamos com o uso de órtese e fisioterapia. Uma órtese de joelho articulada sustenta o lado interno do joelho enquanto o ligamento cicatriza. A fisioterapia visa aliviar a dor, restaurar a mobilidade e fortalecer os músculos que mantêm o joelho estável. Muitas lesões melhoram em semanas, e não meses; durante esse período, acompanhamos a evolução do seu quadro.

O alívio da dor é simples: analgésicos e anti-inflamatórios, tomados conforme orientação, ajudam a manter o conforto e a mobilidade enquanto o ligamento cicatriza.

A cirurgia é considerada quando o joelho permanece instável apesar do uso de órtese e fisioterapia, ou quando outros ligamentos do joelho também estão lesionados. Um ligamento gravemente rompido que arrancou um pedaço de osso, ou um joelho que “cede” devido à ruptura de mais de um ligamento, pode exigir reparo ou reconstrução precoce, em vez de esperar. Nesses casos, realizamos a cirurgia para reatar ou reconstruir os ligamentos lesionados, devolvendo a estabilidade ao joelho. A própria operação tem uma página própria; antes de qualquer decisão, conversaremos detalhadamente sobre o procedimento.

O que esperar

A maioria dessas lesões evolui bem. As lesões de menor gravidade geralmente cicatrizam sem cirurgia, em semanas em vez de meses. Primeiro a dor diminui; depois, a força e a estabilidade voltam à medida que o paciente faz fisioterapia. Muitas pessoas voltam a caminhar normalmente e a realizar suas tarefas diárias muito antes de o ligamento estar completamente curado.

Se a lesão for mais grave, ou se outros ligamentos do joelho também estiverem rompidos, o prognóstico depende do início precoce do tratamento adequado. Quando o ligamento medial e um ligamento cruzado são lesionados simultaneamente, o tratamento direcionado a ambos produz resultados semelhantes aos obtidos ao tratar apenas o ligamento cruzado. Algumas pessoas com essa combinação de lesões retornam ao nível esportivo anterior.

Se um joelho instável em mais de uma direção não for tratado, essa instabilidade tende a persistir. O joelho pode permanecer instável durante movimentos de torção ou rotação, e as superfícies cartilaginosas podem se desgastar de forma irregular com o tempo. A cirurgia para reconstruir os ligamentos instáveis pode restaurar a estabilidade; muitas pessoas voltam, depois disso, às atividades diárias e a esportes de baixa intensidade.

A recuperação após a cirurgia leva mais tempo do que a recuperação da própria lesão. É normal o joelho parecer rígido e tenso nas primeiras semanas; são necessários meses de fisioterapia para recuperar a força. Algumas pessoas ficam com um joelho que não parece exatamente igual ao anterior, mesmo após um bom resultado cirúrgico. A cirurgia em múltiplos ligamentos ao mesmo tempo apresenta riscos maiores do que a cirurgia em apenas um ligamento, incluindo infecção, rigidez, problemas na ferida operatória e lesão de um nervo na parte externa do joelho, que pode causar dormência ou fraqueza no pé.

Não espere uma solução rápida. O ligamento geralmente cicatriza de forma confiável, mas o joelho pode levar meses para voltar a parecer forte e estável. Se você já fez cirurgia nos ligamentos do joelho anteriormente, seu joelho talvez não pareça tão estável quanto antes. Conversaremos sobre seu prognóstico específico nas consultas de acompanhamento, assim que soubermos exatamente quais estruturas foram lesionadas e como está sua evolução.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se sentir dor na parte interna do joelho após uma torção ou impacto, e se a dor não melhorar com repouso nas primeiras duas semanas. Solicite avaliação por um especialista se o joelho parecer instável ou “ceder” ao caminhar, virar ou girar, ou se continuar a inchar após a prática de atividades físicas. Procure o pronto-socorro se o joelho inchar imediatamente após a lesão, se parecer instável quando a perna está totalmente esticada, ou se o pé estiver dormente, fraco ou frio; esses sintomas podem indicar ruptura de outros ligamentos, fratura, deslocamento da rótula ou problema nervoso que requer avaliação imediata.