

Lesão multiligamentar do joelho

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

Uma lesão multiligamentar do joelho significa que mais de uma das fortes bandas que mantêm o joelho unido foram rompidas. Isso geralmente acontece após uma torção forte, queda ou impacto; nesses casos, o joelho costuma ceder completamente.

A dor costuma ser sentida profundamente no centro do joelho, muitas vezes também na parte interna, no canto posterior externo ou em ambos os lados. O joelho provavelmente parecerá frouxo ou instável, como se fosse deslizar ou ceder ao suportar peso. O inchaço surge rapidamente e pode ser intenso. Caminhar torna-se difícil, e o joelho pode parecer pouco confiável ao subir escadas ou pisar em terrenos irregulares.

Esticar completamente o joelho pode ser difícil e doloroso. Agachar-se para pegar algo, ajoelhar-se ou fazer agachamentos podem piorar a dor. Levantar-se de uma cadeira baixa, entrar no carro ou descer de um meio-fio podem parecer tarefas instáveis. O joelho costuma piorar após a atividade e pode doer à noite, especialmente nos primeiros dias e semanas.

Como essa lesão frequentemente vem acompanhada de outros ferimentos causados pelo mesmo acidente, você também pode sentir dor ou ter problemas em outras regiões, como cabeça, tórax ou abdômen. Os tendões ao redor da rótula e as estruturas de amortecimento dentro da articulação também podem ter sido danificados, o que aumenta a dor e a rigidez. Em alguns casos, os nervos ou vasos sanguíneos próximos ao joelho também são afetados; a equipe cirúrgica irá avaliá-los cuidadosamente e tratá-los primeiro, se necessário.

Cada lesão no joelho é um pouco diferente. Quais ligamentos foram rompidos, qual o grau de outros danos e como a lesão ocorreu são fatores que determinam o que você sente e qual tratamento será adequado para você.

O que está realmente acontecendo

O seu joelho é mantido unido por quatro ligamentos principais, que são faixas resistentes que conectam os ossos entre si. Um fica na parte frontal, outro na posterior, um no lado interno e um grupo na parte externa posterior. Uma lesão multiligamentar significa que pelo menos dois desses ligamentos foram rompidos. Isso geralmente

ocorre quando o joelho é forçado para fora de sua posição normal durante um acidente grave, como uma colisão de carro ou uma queda forte, e depois volta sozinho à posição ou é recolocado por paramédicos.

Quando o joelho sai da posição normal, mais do que apenas os ligamentos podem ser lesionados. As almofadas de amortecimento dentro da articulação podem se romper, e a própria superfície articular pode ficar contundida ou danificada. Os tendões ao redor da rótula também podem ficar esticados. É por isso que a dor e a rigidez que você sente vêm de várias regiões do mesmo joelho, e não apenas de um único ponto doloroso.

Duas estruturas próximas ao joelho precisam de atenção especial. Uma artéria grande passa bem atrás da articulação, mantida firmemente em seu lugar; ela pode se esticar ou romper quando o joelho se desloca. O nervo que percorre o lado externo da perna, próximo à parte superior do osso mais fino da perna, também pode ser esticado. Se esse nervo for afetado, o movimento de levantar a parte da frente do pé pode ficar fraco, e o pé pode ficar caído. Por isso, a equipe cirúrgica verifica cuidadosamente o pulso e a função nervosa da sua perna desde o início.

O inchaço e a sensação de instabilidade que você sente são resultado direto do fato de esses ligamentos rompidos não conseguirem mais manter a articulação estável. Sem eles, o joelho pode deslizar para frente, para trás ou para os lados ao suportar peso. Esse deslizamento também sobrecarrega as almofadas de amortecimento e a superfície articular, aumentando ainda mais a dor. O objetivo do tratamento é restaurar essa estabilidade para que o joelho volte a ser confiável.

O que podemos fazer a respeito

Primeiro são feitas radiografias simples. A ressonância magnética fornece uma imagem detalhada dos ligamentos rompidos, das almofadas de amortecimento e da superfície articular. As radiografias sob estresse, feitas enquanto uma pressão suave é aplicada ao joelho, mostram o grau de instabilidade da articulação e nos ajudam a planejar o tratamento.

Alguns casos de lesão no joelho podem ser tratados sem cirurgia. Isso pode ser adequado para você se outros problemas de saúde tornarem uma cirurgia de longa duração arriscada, ou se o seu joelho permanecer estável com o uso de órteses. O tratamento começa com o uso de uma órtese para imobilizar o joelho, seguido de fisioterapia para recuperar a força e a mobilidade. Para certos tipos de lesão, como ruptura do ligamento anterior associada ao alongamento do ligamento medial, o uso de órtese e fisioterapia sozinhos pode ser suficiente. Em um grupo de pacientes tratados dessa forma, 68% voltaram ao nível de atividade anterior. A cirurgia costuma ser indicada quando o joelho continua a sair do lugar, quando há feridas abertas ou danos aos vasos sanguíneos, ou ainda quando as placas de crescimento ainda estão abertas em crianças.

Quando a cirurgia é necessária, os ligamentos rompidos são reconstruídos para que o joelho volte a ficar estável. Como vários ligamentos estão rompidos ao mesmo tempo, a operação é mais complexa do que a reparação de um único ligamento, sendo frequentemente realizada em etapas, com o joelho protegido entre elas.

Conversaremos com você sobre o plano cirúrgico, incluindo qual tecido será utilizado para a reconstrução dos ligamentos e como isso afetará a sua recuperação. A decisão é tomada em conjunto, com base na sua lesão, na sua saúde e no que você espera do seu joelho.

A reabilitação é um fator crucial para o sucesso do tratamento, independentemente do método escolhido. Após a cirurgia, o joelho costuma ser mantido reto com uma órtese no início e depois dobrado gradualmente. Em um plano comum, o paciente fica sem carregar peso na perna por 6 semanas; entre a 2ª e a 6ª semana, o joelho é flexionado até 70 graus, e depois disso o movimento é livre. A corrida só é permitida após, no mínimo, 3 meses. A maioria das reconstruções complexas demanda de 9 a 12 meses para a recuperação completa; porém, algumas pessoas conseguem retomar atividades físicas intensas ou trabalhos pesados já aos 6 meses.

O que esperar

A lesão de múltiplos ligamentos do joelho é grave, e a recuperação leva tempo. A maioria das pessoas submetidas à cirurgia para reconstrução dos ligamentos rompidos recupera um joelho estável e confiável. Muitas ficam satisfeitas com o resultado e retornam às suas atividades habituais. Alguns atletas jovens voltam a praticar esportes em algum nível, ainda que nem todos consigam retornar ao nível que tinham antes da lesão.

A recuperação costuma ser medida em meses, não em semanas. O joelho precisa de tempo para cicatrizar, seguido de meses de fisioterapia para recuperar a força e a confiança. O desfecho da recuperação depende de fatores além do próprio joelho: lesões em outras partes do corpo causadas pelo mesmo acidente – como na cabeça, no tórax ou no abdômen – podem atrasar o processo e prolongar a internação hospitalar. A idade também influencia: pessoas acima de 30 anos tendem a apresentar escores funcionais do joelho um pouco menores nos anos seguintes à cirurgia, em comparação com pessoas mais jovens. Outros fatores de saúde, como o peso, também podem aumentar o risco de complicações pós-operatórias.

A cirurgia para múltiplos ligamentos apresenta riscos maiores do que uma operação de reconstrução de um único ligamento. Nos primeiros 30 dias após a cirurgia, a probabilidade de ocorrência de complicações, sejam elas leves ou graves, é maior do que após uma reconstrução artroscópica padrão do ligamento anterior. Problemas durante a operação são raros, mas mais prováveis nos primeiros dias e semanas após a cirurgia. Sua equipe cirúrgica ficará atenta a esses eventos e os tratará prontamente, caso ocorram.

Sem tratamento, um joelho instável tende a ceder repetidamente, o que pode sobrecarregar as estruturas de amortecimento e a superfície articular ao longo do tempo. A cirurgia precoce geralmente resulta em melhor funcionalidade do que a espera ou a omissão do tratamento. Joelhos não tratados também tendem a ter desfechos piores a longo prazo do que aqueles submetidos à reconstrução.

Estabeleça metas realistas. A maioria das pessoas recupera um joelho estável, no qual podem confiar para a vida diária, o trabalho e diversas atividades. Para alguns, é possível retornar plenamente a esportes de alto nível, porém isso não é garantido para todos. Seu cirurgião conversará com você sobre quais são as expectativas realistas para seu joelho após o tratamento, levando em conta a gravidade da lesão, sua idade e seu estado de saúde.

Quando procurar ajuda médica

Essa lesão é uma emergência no momento em que ocorre. Dirija-se ao pronto-socorro se o seu joelho tiver sido deslocado em uma queda, acidente ou outro impacto grave, ou se parecer muito deformado. O mesmo vale se a

perna estiver fria, pálida ou dormente, se não houver pulso no tornozelo ou se você não conseguir levantar a parte da frente do pé. Esses sinais podem indicar lesão na artéria ou no nervo atrás do joelho, o que exige avaliação imediata.

Procure um especialista se, após as primeiras semanas, o joelho continuar instável ou a ceder com facilidade, se não conseguir se estender completamente, ou se o inchaço e a dor persistirem apesar do repouso e do uso de uma órtese. Lesões graves em outras partes do corpo decorrentes do mesmo acidente podem influenciar a forma e o momento do tratamento do joelho; portanto, informe também à equipe médica sobre quaisquer lesões na cabeça, no tórax ou no abdômen.