

Lesão do ligamento cruzado posterior

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

A lesão do ligamento cruzado posterior ocorre quando o ligamento localizado na parte de trás do joelho é esticado ou rompido. Geralmente, ela resulta de um impacto na parte frontal da tíbia, como quando o joelho bate no painel de um carro, ou de uma queda sobre um joelho dobrado com os dedos dos pés apontando para baixo. As lesões esportivas desse ligamento são causadas por um impacto direto ou força externa, e não por movimentos de torção ou desaceleração que lesam outros ligamentos do joelho.

A maioria das pessoas com essa lesão sente dor, inchaço e rigidez no joelho. Diferentemente de algumas outras lesões ligamentares do joelho, pode ser que você não tenha ouvido um “estalo” no momento da lesão, e seu joelho pode não parecer instável de forma alguma. A dor geralmente aparece na parte da frente do joelho, ao redor da rótula, ou ao longo da face interna ou posterior do joelho. Ela tende a se manifestar ao caminhar em subidas ou descidas. Atividades cotidianas que sobrecarregam a parte da frente do joelho, como subir e descer escadas ou levantar-se de uma cadeira baixa, podem ser desconfortáveis. Algumas pessoas notam sangramento dentro da articulação logo após a lesão, o que faz o joelho inchar e ficar tenso.

Se a lesão for mais antiga ou envolver outras partes do joelho, o quadro clínico pode mudar. Algumas pessoas quase não sentem nada, enquanto outras percebem que o joelho “cede”, especialmente se a face lateral do joelho também foi lesionada ou se as pernas têm uma curvatura natural para fora. Com o tempo, a articulação da rótula e a parte interna do joelho podem desenvolver artrose por desgaste; por isso, a persistência da dor nessas áreas é um fator importante a ser considerado.

O que está realmente acontecendo

Dentro do seu joelho, duas estruturas fortes se cruzam no meio da articulação. A que fica na parte de trás é chamada de ligamento cruzado posterior, ou LCP. Imagine-o como uma corda grossa que impede que a tíbia deslize para trás em relação ao fêmur. Ele atua em todos os ângulos do joelho, tanto quando está esticado quanto dobrado, e também ajuda a estabilizar a articulação contra forças laterais e de torção.

Na verdade, o LCP é formado por duas porções que trabalham juntas: uma fica mais tensa quando o joelho se dobra, e a outra, quando o joelho se estica. Quando o ligamento é esticado ou rompido, uma ou ambas essas porções deixam de exercer sua função, permitindo que a tíbia se desloque para trás além do limite normal. Essa frouxidão, somada à sobrecarga que gera nas regiões anterior e medial do joelho, é o que causa a dor e a rigidez mencionadas anteriormente.

Os médicos classificam a gravidade da lesão no ligamento por meio de graus. O grau leve indica que o ligamento está esticado, mas ainda intacto – como uma corda com alguns fios desgastados. O grau intermediário significa que ele está parcialmente rompido e mais frouxo do que o normal. Já o grau grave indica um rompimento completo, fazendo com que o ligamento não consiga mais manter a tíbia no lugar. Lesões leves e moderadas muitas vezes melhoram sem cirurgia, especialmente se os demais componentes do joelho estiverem saudáveis. Por outro lado, um rompimento total ou lesões associadas a outros ligamentos ou à região lateral do joelho tem maior probabilidade de exigir cirurgia.

Vale ressaltar que esse ligamento é mais espesso e resistente do que o ligamento anterior, mais conhecido; por isso, para lesioná-lo é necessária uma força considerável. É por esse motivo que essas lesões costumam vir acompanhadas de danos em outras partes do joelho, e por que o cirurgião examina toda a articulação com cuidado antes de decidir qual tratamento será indicado para você.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das lesões leves e moderadas resolve-se sem cirurgia. Começamos com fisioterapia para fortalecer o músculo da parte da frente da coxa, chamado quadríceps. Esse músculo mantém a tíbia para a frente e evita que ela se mova para trás, o que é o principal problema quando esse ligamento está frouxo. Uma órtese especial também pode ajudar a manter o osso no lugar. Em casos de lesão leve ou moderada, a maioria das pessoas volta às atividades esportivas em 2 a 4 semanas. Já uma ruptura completa tratada sem cirurgia geralmente exige manter o joelho reto, imobilizado com órtese ou gesso, por 4 semanas, para só então iniciar os exercícios de fortalecimento. Com exercícios regulares do quadríceps, 80% dessas lesões apresentam bom resultado sem necessidade de cirurgia.

A cirurgia é indicada quando o ligamento está completamente rompido e o joelho permanece dolorido ou instável, ou quando outros ligamentos também foram lesionados. Se houver ruptura de vários ligamentos, geralmente recomendamos a cirurgia o quanto antes, em vez de aguardar. A operação consiste em substituir o ligamento rompido por um novo pedaço de tecido, chamado enxerto, de modo a fixar novamente a tíbia no lugar. Caso um fragmento ósseo tenha se desprendido junto com o ligamento, ele pode ser recolocado no local original. Discutiremos detalhadamente o procedimento cirúrgico em uma página específica, e juntos decidiremos se ele é adequado para você.

O que esperar

Em casos de lesões leves ou moderadas, o prognóstico costuma ser favorável. Com exercícios de fortalecimento e, quando necessário, o uso de órtese, a dor e o inchaço geralmente diminuem em semanas, não meses; muitas

peessoas retornam rapidamente às atividades esportivas. Resultados a longo prazo, sem cirurgia, mostram que essas pessoas permanecem ativas, com boa força muscular e amplitude de movimento completa no joelho. Mesmo quando persiste alguma frouxidão, isso nem sempre gera problemas; algumas pessoas com frouxidão persistente relatam não ter qualquer dificuldade funcional.

Já uma ruptura completa é um caso diferente. Se deixada sem tratamento, um ligamento totalmente rompido não se reconecta sozinho, e a frouxidão tende a permanecer. Com o passar dos anos, esse movimento excessivo sobrecarrega a parte anterior e interna do joelho, podendo levar à artrose por desgaste; por isso, a dor contínua nessa região é um sinal importante. Em crianças, esperar demais antes de operar aumenta o risco de danos à cartilagem de amortecimento do joelho, o que pode resultar em desfechos ruins a longo prazo.

Caso a cirurgia seja necessária, é útil saber o que ela pode e o que não pode corrigir. A reconstrução do ligamento melhora a sensação no joelho e aumenta as chances de retorno ao esporte. Em lesões em que vários ligamentos foram rompidos, todos os pacientes apresentaram ligamento estável na última avaliação; 77% deles não tinham frouxidão alguma. Para uma ruptura completa isolada, os resultados são bons, porém não perfeitos: o ligamento volta a ficar totalmente estável em cerca de metade dos casos, enquanto em outros persiste frouxidão leve ou moderada. Lesões combinadas que envolvem o canto lateral do joelho tendem a ter resultados piores do que lesões de um único ligamento; de modo geral, os resultados não atingem o nível observado nas reconstruções do ligamento anterior do joelho. Nos dois primeiros anos após a cirurgia, as taxas de falha são semelhantes, independentemente de ter sido reconstruído um ou vários ligamentos. A maioria dos pacientes mantém a percepção natural da posição do joelho no espaço; tanto as pontuações funcionais quanto a frouxidão melhoram após a operação.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor, inchaço ou rigidez no joelho após um golpe na parte frontal da tíbia ou uma queda com o joelho dobrado, especialmente se o joelho inchar rapidamente e parecer tenso devido a sangramento dentro da articulação. Solicite uma avaliação por um especialista se a dor na parte frontal, interna ou posterior do joelho persistir ao subir ladeiras ou escadas, ou se o joelho começar a parecer instável ou a “ceder”, situação mais provável quando outras estruturas do joelho também foram lesionadas. Dirija-se imediatamente ao pronto-socorro se o joelho tiver sofrido luxação ou se vários ligamentos tiverem se rompido numa queda ou acidente, pois os vasos sanguíneos e nervos na parte posterior do joelho podem ter sido danificados, exigindo avaliação no mesmo dia. Caso já tenha passado por uma reconstrução de ligamento e o joelho ficar quente, vermelho, inchado e com febre, isso também requer avaliação urgente.