

Lesão do canto posterolateral

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 canto posterolateral é um pequeno conjunto de ligamentos e tendões localizado na parte externa e posterior do seu joelho. Quando essas estruturas sofrem lesão, a dor geralmente aparece na lateral ou na parte de trás do joelho. O joelho pode parecer instável, como se fosse ceder ao girar ou mudar de direção.

Essa lesão costuma ocorrer junto com danos a outros ligamentos do mesmo joelho, especialmente os ligamentos cruzados localizados no interior da articulação. Esse é um dos motivos pelos quais, inicialmente, pode ser difícil identificar a lesão: os sinais de várias lesões se sobrepõem, e o canto externo pode passar despercebido enquanto a atenção se concentra na lesão mais evidente. Caminhar em encostas ou escadas, girar o corpo para alcançar algo ou ficar em pé sobre uma perna podem parecer tarefas incertas. Você pode notar que o joelho fica frouxo ou gira para fora ao suportar peso.

O desconforto tende a piorar após a atividade, quando o joelho foi submetido a carga ou torção. O inchaço e a rigidez podem dificultar a flexão completa do joelho, transformando tarefas simples como agachar-se até uma prateleira baixa, ajoelhar-se no jardim ou entrar no carro em ações delicadas. Caminhadas longas ou ficar em pé por um bom tempo podem deixar a região lateral do joelho dolorida.

Se a lesão resultou de um evento de alta energia, como uma queda, colisão ou torção brusca, o joelho inteiro pode ter dado a impressão de “sair do lugar”. Nesses casos, as estruturas do canto posterolateral geralmente se rompem junto com outros ligamentos, deixando o joelho instável de forma geral, e não apenas dolorido em um único ponto.

Como esse canto é facilmente negligenciado na avaliação inicial, vale a pena descrever ao seu cirurgião quais movimentos parecem inseguros e onde exatamente está a dor. Essas informações ajudam a formar um quadro claro do que foi lesado e do que precisa ser tratado.

O que está realmente acontecendo

O canto posterolateral é um pequeno conjunto de ligamentos e tendões na borda posterior externa do joelho. Pense nele como um conjunto de amarras que fixam o lado externo da articulação, impedindo que ela se abra para fora ou gire em excesso. O principal ligamento desse grupo vai da extremidade do fêmur até a parte superior do osso menor na lateral da perna. Sua função é manter o joelho estável quando a carga é aplicada no lado externo, além de limitar a rotação que gira a perna para fora.

Quando esse canto sofre lesão, essas “amarras” afrouxam ou se rompem. O joelho então pode deslizar ou girar de maneiras para as quais não foi projetado, resultando na instabilidade e na rotação externa que você talvez tenha notado. Como esse canto também ajuda a controlar a rotação durante a flexão do joelho, ladeiras, escadas e movimentos de pivô tornam-se incertos e pouco confiáveis.

Essa lesão raramente ocorre isoladamente; geralmente acontece ao mesmo tempo que algum dano nos ligamentos cruzados localizados no interior da articulação. Nesses casos, os dois problemas se agravam mutuamente: um ligamento cruzado reconstruído pode ficar sobrecarregado e falhar se o canto posterolateral permanecer instável. É por isso que não identificar essa lesão na avaliação inicial é problemático, e por que seu cirurgião irá examiná-la com cuidado.

A lesão costuma ser classificada em graus. Um grau leve indica que os ligamentos estão esticados, mas ainda mantêm a articulação estável. Um grau grave, às vezes chamado de ruptura completa, significa que as estruturas do canto posterolateral estão totalmente rompidas e o joelho fica claramente instável. Os graus graves, especialmente quando outros ligamentos também estão lesionados, são os que geralmente exigem cirurgia.

Mais uma informação importante: um nervo responsável pela sensibilidade e movimento da perna passa bem próximo a esse canto, ao redor da parte superior do osso lateral. Esse é um dos motivos pelos quais essa lesão, bem como qualquer cirurgia nela, requer um planejamento cuidadoso.

O que podemos fazer a respeito

O exame cuidadoso dos ligamentos, aliado à ressonância magnética, é o método padrão para determinar quais estruturas foram lesadas. Mesmo assim, essa região do joelho é facilmente ignorada nos exames de imagem; por isso, caso haja alguma dúvida, verificamos diretamente durante a artroscopia.

Nas lesões mais leves, em que os ligamentos estão apenas esticados e não completamente rompidos, geralmente iniciamos o tratamento não cirúrgico. Isso envolve modificar a forma como você carrega o peso no joelho, além de um programa de fisioterapia voltado para fortalecer a região do quadril e da coxa, além de retreinar o equilíbrio e o controle necessários para manter o joelho estável em encostas, escadas e movimentos de rotação. Damos tempo suficiente para esse tratamento antes de considerar outras opções.

Nas lesões em que as estruturas dessa região estão completamente rompidas, especialmente quando outros ligamentos do mesmo joelho também foram lesados, geralmente recomendamos a cirurgia sem demora. A operação reconstrói os ligamentos danificados na parte posterior externa do joelho; quando o ligamento cruzado também está rompido, ambos são reconstruídos numa única intervenção. Nesses casos recentes, a

reconstrução costuma ser mais eficaz do que a simples sutura. Mesmo quando a lesão já existe há bastante tempo e o joelho ficou progressivamente instável, a cirurgia ainda pode ser útil: ao realinhar a perna e reconstruir os ligamentos, conseguimos restaurar estabilidade suficiente para atividades cotidianas e esportes de baixa intensidade. Como essa região fica próxima a um nervo responsável pela sensibilidade e movimento da perna, planejamos a cirurgia com todo o cuidado para respeitar essa área.

Se recomendamos a cirurgia imediata ou após um período de fisioterapia depende de quais estruturas estão lesadas, do grau de instabilidade do joelho e do que você precisa que ele consiga fazer. Conversaremos sobre todas as opções e decidiremos em conjunto.

O que esperar

O prognóstico depende da gravidade do rompimento nessa região e de se outros ligamentos também foram afetados. Um estiramento leve, em que os ligamentos ainda mantêm a estabilidade, geralmente melhora com fisioterapia e com mudanças na forma como o joelho é utilizado. Já um rompimento completo, especialmente aquele decorrente de uma queda, colisão ou torção brusca, normalmente não se resolve sozinho. Se deixado sem tratamento, a instabilidade tende a persistir, podendo, com o tempo, danificar a cartilagem articular.

O momento do tratamento é fundamental. Quando a cirurgia nessa região é adiada por mais de 4 semanas após a lesão, os resultados tornam-se menos previsíveis do que quando realizada precocemente. O mesmo ocorre no joelho como um todo: quanto maior o intervalo entre a lesão e a reconstrução dos ligamentos, maior a probabilidade de as superfícies articulares terem sido danificadas. Por isso, seu cirurgião desejará obter um diagnóstico preciso o quanto antes, em vez de aguardar para ver como a situação evolui.

Quando essa região é reconstruída juntamente com quaisquer ligamentos cruzados rompidos, a maioria dos pacientes recupera a estabilidade. Em um grupo de pacientes submetidos a essa reconstrução conjunta, 80% relataram bons resultados e um joelho que se mantinha estável nas atividades diárias. A rotação externa – o movimento que gira a perna para fora – é restaurada na maioria dos pacientes. A estabilidade contra a abertura do joelho para fora também é restaurada na maioria dos joelhos, porém não em todos. Os resultados tendem a ser melhores quando os ligamentos são reconstruídos logo após a lesão, e não anos depois; além disso, pessoas que já passaram por cirurgia nos ligamentos do joelho costumam relatar qualidade de vida inferior àquelas que nunca foram operadas.

Seja realista quanto ao trabalho e às atividades físicas. Em um grupo de pacientes com múltiplos rompimentos ligamentares, 10% no total precisaram mudar de emprego por causa do joelho; entre trabalhadores braçais, esse percentual subiu para 25%. Muitas pessoas retornam às atividades cotidianas e a esportes de baixa intensidade, mas um joelho que passou por várias reconstruções ligamentares pode não ser exatamente igual ao que era antes da lesão. Seu cirurgião explicará quais são as expectativas realistas de recuperação para o seu joelho, seu trabalho e as atividades que você deseja retomar.

Quando procurar ajuda médica

Procure prontamente o seu clínico geral após qualquer lesão no joelho em que o joelho tenha parecido “sair do lugar”, ou quando a parte posterior externa do joelho esteja dolorida e o joelho pareça instável ou “ceder” durante os movimentos. Essa região do joelho é fácil de ser negligenciada, e os exames de imagem nem sempre conseguem detectá-la; por isso, vale a pena fazer uma avaliação precoce em vez de esperar. Solicite uma avaliação por um especialista se, após algumas semanas, o seu joelho ainda parecer instável ao subir/descer ladeiras, escadas ou ao fazer movimentos de rotação; ou se uma reconstrução prévia do ligamento cruzado começou a parecer instável. O momento da intervenção é crucial: a cirurgia nessa região tem melhores resultados quando realizada nas primeiras 4 semanas após a lesão; caso contrário, os resultados tornam-se menos previsíveis.