

LESÃO DE LCA

(Ligamento Cruzado Anterior - Joelho)

Lúcio D'ávila e Silva – CREF 006596-G/DF
Graduado em Educação Física – UCB
Coordenador de musculação - CECOF

Lesão do ligamento cruzado anterior nada mais é que o rompimento ou estiramento total ou parcial do LCA nos ossos que formam a articulação do joelho deixando uma instabilidade anterior, ou seja, instabilidade na parte da frente da articulação.

A lesão de LCA normalmente é causada por desaceleração súbita (ocasionada por parada rápida), combinada a uma mudança de direção enquanto se está correndo, girando ou aterrissando de um salto ou extensão excessiva da articulação do joelho em qualquer direção.

Segundo Telini Alvez Junior e Amaral (2003), cerca de 3 a 5% das consultas médicas são referentes a dores no joelho, sendo que as lesões do ligamento cruzado anterior contribuem em grande parte para estas queixas, pois levam a incapacidade para algumas funções, além de serem dolorosas, principalmente na fase aguda.

Segundo Vicente de Castro (1985), os ligamentos cruzados do joelho desempenham função muito importante na dinâmica desta articulação, pois limitam movimentos como: flexão (**dobrar**) exagerada e extensão (**esticar**) forçada da perna sobre a coxa. “Deste modo, o ligamento cruzado anterior impede o deslocamento posterior do fêmur sobre a tíbia” (DANGELO e FANTTINI, 2002, p.195).

A incidência de lesão do LCA relacionada à prática esportiva é 0,30/1000 habitantes; em jogadores de futebol americano 42/1000 por ano e em esquiadores 1,2/1000 por ano. (WOJTYS, 1994 apud NUNES et al, 2003).

É comprovado que para danificarmos os ligamentos cruzados é necessária muita força. Eles podem ser rompidos em uma grave torção ou por pressão excessiva forçando o joelho a “dobrar para trás” quando este já está estendido.

TRATAMENTO

O Tratamento das rupturas do LCA vem sofrendo alguns questionamentos quanto à definição da técnica a ser utilizada (conservadora ou cirúrgica).

Tratamento conservador: *utilizado nas lesões agudas ou em casos de instabilidade crônica com falseios utiliza-se imobilização removível para possibilitar o uso de gelo local (inflamação). Quando isso não é possível usa-se o gesso restrito ao menor tempo possível, para permitir exames seqüenciais. A retirada da carga corporal é fundamental sendo obrigatório o uso de muletas continuamente.*

Tratamento cirúrgico: *Procedimento mais utilizado e consiste em estabilizar o joelho e prevenir ou minimizar as alterações degenerativas, reconstruindo os ligamentos cruzados, tratando eventuais lesões periféricas e preservando os meniscos (cartilagens presentes no joelho que são responsáveis por absorção de impacto).*

Após a fisioterapia, o educador físico receberá o paciente, que realizará a reabilitação, solicitado pelo médico ou fisioterapeuta, em média de 6 a 9 meses e dependerá, obviamente, do potencial de cicatrização do indivíduo, da gravidade da lesão e do protocolo adotado pelos profissionais que o tratam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRISONO, V. **Lesões no Esporte**. 2a. edição, Martins Fontes, 2000.

DÂNGELO, F. C.; FATTINI, C. A. **Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos**. Atheneu. São Paulo, 2002.

HEBERT, Sízínio; XAVIER, Renato; PARDINI, A.G.JR; BARROS FILHO, T.E,P. **Ortopedia e Traumatologia**. 3ª edição. Artmed. São Paulo, 2003.

NUNES, J. F.; CASTRO, J. O. M.; MARCHETTO, A.; PEREIRA, P. P. **Tratamento Conservador das lesões do LCA**. Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho. São Paulo, v. 3, n. 1, Jan/Abr, 2003.

PALASTANGA, N.; DEREK, F.; SOAMES, R. **Anatomia e Movimento Humano: Estrutura e Função**. Manole. São Paulo, 2000.

TELLINI, A. C.; ALVEZ JUNIOR, W. M.; AMARAL, G. H. A. **Lesões do Ligamento Cruzado Anterior**. Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho. São Paulo, v. 3, n. 1, Jan/Abr, 2003.

VICENTE DE CASTRO, S. **Anatomia Fundamental**. 2a. edição. ABDR. São Paulo, 1985.