

PRINCIPAIS LESÕES TRAUMÁTICAS DO JOELHO: REVISÃO DE LITERATURA

Aline Barbosa de Oliveira¹, Andrés Valente Chiapeta²

Resumo: Introdução: O joelho é uma articulação completa e complexa do corpo com grande importância na locomoção e sustentação do peso corporal. As articulações tibiofemoral e patelofemoral corresponde a sua biomecânica responsáveis pelos movimentos de flexoextensão e pequena quantidade de rotação e o deslizamento patelar, os ligamentos são os principais estabilizadores e os meniscos são responsáveis pela distribuição do peso corporal, atuam como amortecedores entre os segmentos articulares, que são fixados à tibia aumentando a congruência. Objetivos: Este trabalho teve por objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica sobre as principais lesões de joelho. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica utilizando artigos de 2003 a 2014 nas bases de dados do Scielo e Google acadêmico. Resultados e Discussão: As causas mais comuns de traumas na articulação do joelho encontradas no estudo foram relacionadas a acidentes automobilísticos e traumas esportivos. Conclusão: As principais lesões encontradas foram as de ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior e meniscos, com maior prevalência nas lesões de ligamento cruzado anterior.

Palavras-chave: LCA, LCP, Lesões de joelho, menisco e principais lesões de joelho.

Introdução

O joelho é uma articulação completa e complexa do corpo com grande importância na locomoção e sustentação do peso corporal, é uma articulação sinovial, possui características que garante a integridade e a função articular; possui a cartilagem

¹ Graduanda em Fisioterapia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA e-mail: alineboliveirafisio@gmail.com

² Docente do curso de Fisioterapia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA e-mail: andreschiapeta@gmail.com

articular que protege as estruturas ósseas; e os meniscos atuam como amortecedores de sobrecargas sobre o joelho. As articulações tibiofemoral e patelofemoral corresponde a sua biomecânica responsáveis pelos movimentos de flexoextensão e pequena quantidade de rotação e o deslizamento patelar, sendo de suma importância do membro inferior fornecendo estabilidade e mobilidade através da sua atividade muscular e ligamentar para todos os aspectos da cinemática.

Na articulação do joelho, os ligamentos são os principais estabilizadores. O ligamento colateral medial estabiliza medialmente e resistindo o estresse em valgo, o ligamento colateral lateral resistindo o estresse em varo. O ligamento cruzado anterior (LCA) dá estabilidade anterior e ligamento cruzado posterior (LCP), posteriormente controlando a rotação da tíbia (SILVA, SILVA, 2007).

Entre a tíbia e o fêmur possui dois meniscos responsáveis pela distribuição do peso corporal, atuam como amortecedores entre os segmentos articulares, que são fixados à tíbia aumentando a congruência. O menisco medial é mais espesso posteriormente, o menisco lateral por sua vez é responsável pelo mecanismo de bloqueio desta congruência máxima, dirigindo os movimentos dos côndilos articulares do fêmur. Atuam como coxins cartilaginosos, absorvendo os choques originado na deambulação tornando mais concordantes as superfícies ósseas que se articulam, atuam na transmissão de força e na estabilidade da articulação (BARBOSA, MEJIA 2014.)

A lesão ligamentar do joelho pode ocorrer por mecanismo direto, sendo atingido por um corpo externo, ou indireto, por trauma torcional através de forças originadas a distância da articulação. Nesse caso, o corpo gira para o lado oposto ao pé de apoio, provocando uma rotação externa do membro inferior, levando a um discreto valgismo do joelho, determinando a lesão.

A lesão isolada de LCA se dá frequentemente pela hiperextensão do joelho sem apoio, chamado chute no ar (MELO, MEJIA ano).

As lesões meniscais, na sua maior parte acontecem por traumas advindas da pratica esportiva. Implicam em um aumento

da translação ântero-posterior da tíbia em relação ao fêmur, o que interfere na estabilidade articular (SILVA, SILVA 2007).

Diante do contexto descrito anteriormente, tem-se por objetivo do trabalho realizar uma revisão da literatura referente as principais lesões traumáticas acometidas na articulação do joelho.

Material e Métodos

Este trabalho foi elaborado a partir de levantamento bibliográfico, sendo realizada uma pesquisa na base de dados indexada: Scielo, Google Acadêmico, selecionando os artigos relacionados ao tema deste artigo. As palavras chaves utilizadas foram: lesões de joelho, principais lesões de joelho, LCA, LCP e menisco. Os critérios de inclusão foram materiais científicos na língua portuguesa, publicados nos anos de 2003 a 2014.

Resultados e Discussão

Dentre os artigos selecionados foram achados como principais patologias, lesões de ligamento cruzado anterior e ligamento cruzado posterior, que dão estabilidade ao joelho. São mais frequentes em jovens esportistas, onde sua causa principal se dá por uma hiperextensão com rotação lateral, causando uma frouxidão ligamentar e lesões meniscais causadas por traumas rotacional, tanto internas quanto externas, podendo ser lesões traumáticas ou degenerativas.

Segundo Bavaresco (2003) as lesões de meniscos ocorrem por trauma rotacional, com pé fixo no solo, traumáticas, comum em jovens durante a prática desportiva ou degenerativa que pode ser periférica se associada a lesão ligamentar sendo mais predominante em idosos acometendo o joelho como todo. Ocorrem pela execução de forças em que o joelho é posicionado. No movimento de Flexão, se a tíbia é rodada internamente, o corno posterior do menisco medial é movido para o centro da articulação, produzindo uma tração do menisco medial ocasionando uma lesão podendo voltar seu posicionamento anatômico com a extensão. O tratamento

pode ser conservador, sendo por ruptura meniscal incompleta ou pequena (5 mm), sendo estável e periférica sem que haja outra condição patológica, ou cirurgia recomendado quando há uma lesão traumática extensa e/ou degenerativa de caráter debilitante, onde o tratamento conservador não demonstrou bons resultados.

Peccin et al., (2010) afirma que o Ligamento Cruzado Posterior é o estabilizador contra o movimento posterior da tibia sobre o fêmur e controlando a extensão e hiperextensão e age como eixo central de rotação de joelho. Lesões de LCP tem sido ocasionado por traumas de grandes intensidade na maioria dos casos por acidentes de trânsito. A lesão ocorre com o joelho hiperextendido podendo vir associada com lesão da cápsula posterior.

Segundo Mejia et al., (2014) que o ligamento Cruzado Anterior (LCA) é um dos ligamentos intracapsulares e extrasinoviais do joelho. É o ligamento que se insere na depressão localizada adiante da eminência intercondilar da tibia, ligando com a extremidade anterior do menisco lateral; deslocando-se para trás e lateralmente, fixando-se na parte posterior da face medial do côndilo lateral do fêmur. Lesões de LCA são mais frequentes em jovens esportistas, em especial do sexo masculino. A principal causa é quando há uma hiperextensão com estresse forçando uma rotação lateral, determinando uma frouxidão ligamentar gerando instabilidade no joelho.

Em um estudo de Peccin et al., (2010) registraram 17.397 pacientes, sendo que, 6.434 pacientes (37%) com lesões no joelho. Dessa amostra, 45,4% dos casos com lesão do LCA, e apenas 1,1% dos casos com lesão combinada dos ligamentos cruzados.

Em razão da grande incidência de acometimentos de lesões ligamentares e meniscais, uma rápida intervenção fisioterapêutica e com qualidade se faz necessário, visto que postergar esses comprometimentos podem afetar nas atividades diárias e esportivas desses indivíduos. É importante ressaltar que o trabalho conjunto entre a equipe cirúrgica e fisioterapeutas e demais membros da equipe multidisciplinar é de suma importância para a qualidade da reabilitação.

Conclusões

Dessa forma conclui-se que, na busca de informações decorrente desta pesquisa foi notória verificação de maior incidência de lesões no ligamento cruzado anterior, seguida pela lesão de ligamento cruzado posterior, e por fim das lesões meniscais.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, S. L. P. de L; MEJIA, D.P.M . **Atuação do fisioterapeuta na reabilitação pós-cirúrgica da artroplastia total de joelho.** 2014. 11 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fis, Biocursos, Vieiralves - Manaus/am, 2014.

SILVA, A. C. da; SILVA, N. G. da. **ANÁLISE DA DEFORMIDADE ARTICULAR DE JOELHO MAIS FREQUENTE EM PACIENTES PORTADORES DE GONARTROSE ATRAVÉS DA MENSURAÇÃO DO ÂNGULO QUADRICIPITAL.**2007. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-sp, 2007.

SILVA, K. N. Gomes da et al. Reabilitação pós-operatória dos ligamentos cruzado anterior e posterior: estudo de caso. **Acta Ortopédica Brasileira**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.166-169, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522010000300010>.

MELO, F. de S; MEJIA, D.P.M. **REABILITAÇÃO NA LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: Da anatomia ao tratamento.** 2014. 13 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Biocursos, Vieiralves - Manaus, 2014.

BAVARESCO, F. L. EVOLUÇÃO DE UM PACIENTE SUBMETIDO À MENISCECTOMIA PARCIAL: ESTUDO DE CASO. 2003. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Cascavel, Cascavel - Paraná, 2003.