



ANÁLISE DE RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: A REABILITAÇÃO COMO APOIO AO MÉTODO CIRÚRGICO

GRAEFF, Gabrielly de Souza¹; VEIGA, Alana Martins da; ² LINCK, Ieda Márcia Donati³.

Resumo: Este texto apresenta os resultados de uma pesquisa bibliográfica descritiva desenvolvida na disciplina de Produção Textual no Curso de Fisioterapia da Unicruz, no ano de 2016. Teve por objetivo aprofundar os estudos sobre o ligamento cruzado anterior (LCA). Os resultados mostram a importância que o LCA tem para o nosso corpo, como se forma uma lesão, maneiras de se evitar futuros agravos e métodos de reabilitação. Segundo Thiele (2009), o ligamento cruzado anterior (LCA) é responsável por 86% da restrição do deslocamento anterior da tibia; causa instabilidade crônica do joelho, a qual se não tratada pode evoluir para lesão meniscal, degeneração articular e modificações artríticas. A lesão desse ligamento é bastante comum no meio esportivo, principalmente nos esportes coletivos, a instabilidade causada pela sua ruptura impossibilita a prática de atividades esportivas que façam o movimento de pivot. Segundo Freitas (2010), as lesões do LCA ocorrem geralmente por mecanismos cujo estresse no ligamento causa uma ruptura. As lesões podem ser parciais ou totais, dependendo do movimento, força e alongamento; seu trauma pode ser direto ou indireto. Quase sempre, a lesão é dada por uma manobra de torção, e desaceleração súbita, geralmente, seguida de estalos e hemartroses presente dentro de poucas horas, ou ainda abdução com rotação externa e hiperextensão. Para não se obter além da LCA rupturas ou lesões de ligamento posterior, meniscal, alça de balde, ou Bursa, agravando muito mais o problema do paciente, deve-se dar a ele a reabilitação correta em busca de total melhora. Após o processo cirúrgico, deve-se entrar com outros métodos de reabilitar a propriocepção, melhorando com exercícios, a flexibilidade, a coordenação e o trefismo muscular. De acordo com Fatarelli (2004), no momento da lesão, o paciente experimenta um fenômeno específico, associado com lesão do LCA. A queixa mais comum é sentir um “estalido” (*popping*) ou “rangido” (*cracking*) dentro da articulação. Simultaneamente, o paciente sente uma sensação de falseio, “*giving way*”, seguindo de uma incapacidade de deambular sobre a extremidade. Para se detectar a especificidade da lesão em ligamento cruzado anterior e ter o descarte do posterior, meniscos ou demais maus funcionamentos do joelho, pode-se realizar diversos tipos de testes físicos, tendo-se, assim, uma primeira avaliação antes da realização de exame específicos de imagem. A relevância deste trabalho está em mostrar a necessidade de se aprofundar os estudos teóricos sobre o LCA para sustentar a futura prática profissional, já que os índices indicam esta lesão como frequente.

Palavras-Chave: Ligamento Cruzado Anterior (LCA). Reabilitação. Lesões. Cirúrgico.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. E-mail: gabriellygraeff@bol.com.br

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. E-mail: alaanamartins@hotmail.com

³ Professora da UNICRUZ. Doutora em Linguística UFSM/ UA –Aveiro. Mestre em Educação/Uninorte. Mestre em Linguística na UPF. Membro GEL/GPJUR. Coordenadora Proenem. imdlinck@gmail.com