



LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: INDICAÇÕES CIRÚRGICAS E PERSPECTIVAS FUNCIONAIS NO PACIENTE JOVEM ATIVO

Renata Dionísio Nunes de Oliveira

Cirurgiã geral, prestando prova para Residência Médica (R+) em cirurgia, com especialidade em proctologia

Natália de Queiroz Padilha

Médica, Unigranrio Barra

David Lorenzo Gonçalves Soares

Médico, Universidade Federal de Goiás

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana

Médica, Facultad Héctor A. Barcelo

Valter Jonso Carmo

Médico, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho Bouzada

Médico, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Alexsandro da Silva Pereira

Acadêmico de medicina, UNIVASF - Petrolina

Héllen Silva Carvalho Gama

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Carlos Bruno Gonçalves Viana

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Júlia Martins Barbalho

Acadêmica de medicina, UPE campus Garanhuns

Maria Tereza Freire Cardozo

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Camila Soares Braga Silva

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Thiago Lomanto de Goes Brito

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Maria Eugênia Sobreira de Lima

Acadêmica de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia



João Mário de Carvalho Modesto Ângelo

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

Nelson Gabriel Feitoza da Silva

Acadêmico de medicina, Idomed Estácio Juazeiro Bahia

RESUMO

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das mais comuns em indivíduos jovens e ativos, especialmente atletas, resultando de trauma torcional do joelho com mecanismo de valgo e rotação externa. A ruptura do LCA leva à instabilidade articular, podendo evoluir com lesões meniscais e degeneração condral precoce se não tratada adequadamente.

O diagnóstico é clínico, baseado em testes como Lachman, Pivot Shift e gaveta anterior, e confirmado por ressonância magnética. A abordagem terapêutica depende de fatores como idade, nível de atividade física, instabilidade funcional e lesões associadas.

O tratamento conservador pode ser indicado em pacientes com baixa demanda funcional, enquanto a reconstrução cirúrgica do LCA é indicada para atletas, jovens com instabilidade e casos com lesões meniscais concomitantes. A técnica mais utilizada é a reconstrução artroscópica com enxerto autólogo (tendão patelar, semitendíneo-grácil ou quadríceps).

O objetivo da cirurgia é restaurar a estabilidade articular, prevenir lesões secundárias e permitir retorno seguro ao esporte. O sucesso da intervenção depende da reabilitação pós-operatória, que deve ser estruturada por fases, com retorno ao esporte geralmente após 6 a 9 meses.

Conclui-se que, na população jovem e ativa, a reconstrução do LCA é a estratégia terapêutica mais eficaz para restabelecimento da função do joelho e prevenção de artropatia pós-traumática, devendo ser realizada preferencialmente por técnicas minimamente invasivas e acompanhada de reabilitação supervisionada.

Palavras-chave: Lesão LCA. Reconstrução cirúrgica.