



## **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-grátil 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.