

## RESPOSTA RÁPIDA 162/2014

### Cirurgia de reconstituição de ligamento cruzado anterior de joelho

<b>SOLICITANTE</b>	Vinícius da Silva Pereira Juiz de Direito Substituto 1ª Vara Cível, Criminal e Execução Penal de Mantenas
<b>No DO PROCESSO</b>	0011919-37.2014.8.13.0396
<b>DATA</b>	28/03/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p>Aportou na 1ª Vara Cível, Criminal e Execução Penal da Comarca de Mantena, ação civil pública manejada pelo Ministério Público em favor de E.R.P., pleiteando liminar para determinar ao Município de Mantenas, que providencie com urgência cirurgia no joelho esquerdo da beneficiária para reconstituição do ligamento cruzado anterior. Relata que a demora na cirurgia aumentará sobremaneira o risco de artrose no joelho esquerdo</p> <p>Diante desse quadro, e sabendo-se que se trata de procedimento cirúrgico programado, pergunta-se: qual o prazo aceitável para espera de cirurgia de reconstituição de ligamento cruzado anterior de joelho esquerdo, sem comprometimento, ou risco de artrose no joelho?</p>

## RESPOSTA

O Ligamento Cruzado Anterior é o principal estabilizador da translação anterior da tíbia em relação ao fêmur, função essa auxiliada pelos restritores secundários, ligamentos capsulares e meniscos. No joelho com insuficiência do LCA os restritores secundários e os meniscos são mais solicitados na sua função de estabilização, com chance de se afrouxarem ou apresentarem lesões. Existem inúmeros trabalhos na literatura que mostram pacientes com lesão do LCA tratados conservadoramente que apresentam uma boa evolução e outros que evoluem para uma artrose precoce devido ao desenvolvimento ou agravamento de lesões condrais e meniscais, secundárias à frouxidão existente. Quando avaliamos um paciente que sofreu lesão aguda do LCA é importante tentarmos identificar em qual dos dois grupos evolutivos esse paciente se encaixa, para indicarmos o melhor tratamento cabível. (1)

A tendência atual para as lesões do LCA é ser mais intervencionista, pois as reconstruções ligamentares têm apresentado excelentes resultados devido ao aperfeiçoamento no diagnóstico, na técnica cirúrgica e na reabilitação pós-operatória. Apesar da indicação cirúrgica, o tratamento agudo da lesão consiste em reduzir o edema do joelho através de repouso, uso de gelo, enfaixamento e elevação do membro; administrar antiinflamatórios não esteroidais; ganhar arco de movimento de pelo menos 90°, com força preservada do quadríceps e marcha normal. Portanto, um atraso de 2 a 4 semanas entre a lesão aguda e o tratamento cirúrgico é comum. (2)

Na história do joelho com rotura não tratada do ligamento cruzado anterior (LCA), é conhecido o desenvolvimento a médio prazo de alterações artrósicas. A literatura demonstra a presença de alterações radiográficas de artrose, correlacionadas com a clínica cinco anos após lesão não operada do LCA, nomeadamente,

quando os indivíduos continuavam a praticar esportes. Segundo estudos, um joelho com rotura crônica não tratada do LCA, pode desenvolver artrose femoro-tibial num prazo de 10 anos se praticar esportes e de 20 a 25 anos nos indivíduos que têm uma vida mais sedentária. Há ainda pesquisas que diferenciam os casos de rotura crônica do LCA em dois grupos, (sem ou com rotura meniscal). No primeiro caso a artrose desenvolve-se a muito longo prazo, mas, no segundo a artrose é uma realidade 5 anos após a rotura. (3)

Assim, após revisão de literatura, pode-se concluir que a cirurgia **não se trata de intervenção de urgência**, visto que as evidências de desenvolvimento de artrose relacionada à lesão de LCA não tratada são após **5 anos** com lesão de menisco associada e após **10 anos** sem rotura meniscal. **É possível que o aparecimento da artrose seja ainda mais tardio, apenas 20 a 25 anos após o ferimento.**

- 1- [http://www.grupodojoelho.com.br/velho/artigos/trat\\_cirurg.htm](http://www.grupodojoelho.com.br/velho/artigos/trat_cirurg.htm)
- 2- <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1239/1/Causas%20de%20artrose%20ap%C3%B3s%20ligamentoplastia%20LCA.pdf>