

**Capítulo 26 - DOI:10.55232/1083007.26**

**LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR**

**Déborah Maria Coutinho Alves, Elaine Andrielly Monteiro da Silva, Emanuella Ribeiro Paes do Nascimento, Gillyanna Karla Santana de Oliveira e Ideltônio José Feitosa Barbosa**

**INTRODUÇÃO:** A ruptura do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é uma das lesões mais comuns no joelho, em que a quantidade de reconstruções alcançou 130.000 procedimentos em 2015. O LCA é uma estrutura importante, haja vista que proporciona a estabilidade e a restrição da translação anterior da tíbia sobre o fêmur. Além disso, também limita a rotação interna e restringe secundariamente os estresses em geno valgo ou geno varo. Assim, o desgaste ou lesão pode ocasionar a ruptura deste ligamento, o que causa dor, fraqueza ou perda de função. O objetivo deste trabalho é analisar a anatomia do joelho, como ocorre a ruptura do ligamento cruzado anterior e o seu tratamento cirúrgico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura baseada nas bases de dados: SciELO e Google Acadêmico, com o filtro para os artigos dos anos 2015 a 2021, resultando em 5 artigos analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Ligamento Cruzado Anterior é a ligação entre o intercôndilo do fêmur e a espinha da tíbia. As suas lesões podem acontecer por trauma direto e indireto, o trauma indireto é por meio de movimentos bruscos sem contato físico, como saltos. Isso ocorre a partir de vários mecanismos, a exemplo da rotação externa, abdução e forças anteriores aplicadas na tíbia, rotação interna do fêmur sobre a tíbia e hiperextensão do joelho. Ademais, a hiperflexão forçada do joelho, flexão forçada, extensão completa do joelho e hiperextensão forçada do joelho são os meios mais comuns nas lesões isoladas do LCA. O trauma direto é ocasionado quando há um choque direto contra um segmento corporal, como em esportes. Outrossim, em pacientes com inclinação tibial posterior, estudos comprovam que há um maior risco de ruptura do ligamento, uma vez que essa inclinação causa um estresse e fragiliza a estrutura, comprometendo a estabilidade da região do joelho. Os principais sintomas da lesão são: dor, edema, sensação de instabilidade no joelho, sensibilidade ao longo da interlinha articular, desconforto ao caminhar e perda da amplitude de movimentos. Dependendo da lesão, o tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. O não cirúrgico tem como objetivo a analgesia e a estabilização do joelho, por meio de técnicas de reforço muscular e do treino proprioceptivo, com uso de órteses para proteção do joelho e fisioterapias. Por outro lado, o cirúrgico visa promover a restauração da função do ligamento, sendo a técnica artroscópica a mais utilizada, através de uma estrutura idêntica ao tecido ligamentar que substitui o tendão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, dessa forma, a importância anatômica do LCA para a estabilidade do joelho e o seu movimento, dos mecanismos para ocorrer a ruptura do ligamento e do seu tratamento por duas vias: cirúrgica ou conservadora.

**Palavras-chave:** Anatomia, Lesões do Cruzamento Cruzado Anterior, Procedimentos Cirúrgicos.

**Referências Bibliográficas:**

ARLIANI, G. G; ASTUR, D. C; KANAS, M; et al. Lesão do ligamento cruzado anterior: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 47, n. 2, p. 191–196, 2012.

BUCAR, A. L; PIRES, R. N. A; SILVA, R. C; et al. Reconstrução combinada do ligamento cruzado Anterior e lesão do ligamento anterolateral comparada à reconstrução isolada do ligamento cruzado anterior: Uma metanálise. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 01, p. 024–030, 2020.

DE SOUSA FILHO, P. G. T; MARQUES, A. C; PEREIRA, L. S; et al. Análise da inclinação tibial posterior como fator de risco para lesão do ligamento cruzado anterior. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 01, p. 047–052, 2020.

DIAZ, R. M. M; REZENDE, F. C; MOSCON, A. C; et al. Retorno ao esporte após reconstrução do LCA com ressecção ou preservação do remanescente. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 55, n. 04, p. 432–437, 2020.

PINHEIRO, A. A. C; SOUSA, C. V. Lesão do Ligamento Cruzado Anterior: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamento. *Revisa ResearchGate*. 2015.