

RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA COM PRESERVAÇÃO DE REMANESCENTE E DE MUSCULATURA INSERIDA EM TENDÃO DE ENXERTO: RELATO DE CASO

Introdução: A cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) é frequente na prática ortopédica. Mudanças de direção ou desaceleração rápida com pé fixo no solo, comuns na prática de esportes, podem promover estresse em valgo e rotação interna ou externa e lesionar ligamento sem trauma direto. Lesionado, o paciente frequentemente apresenta dor, edema e diminuição de função. Com avanço dos conhecimentos anatômicos, o remanescente do LCA (RLCA) e da musculatura inserida em tendão de exerto (MITE) destacam-se na cirurgia reconstrutiva. Descrição de caso: Mulher, 29 anos, admitida em consulta eletiva, queixando-se de dor de forte intensidade e incapacitante em joelho esquerdo por acidente de futebol. Após diagnóstico de ruptura total de LCA de joelho esquerdo por exame clínico e ressonância magnética, estabeleceu-se conduta cirúrgica. Em campo cirúrgico, realizou-se incisão sob inserção da Pata de Ganso. Identificados os tendões, fez-se desinserção distal e, com auxílio do Stripper, secção proximal do tendão do músculo semitendíneo. Preparou-se enxerto em mesa auxiliar, triplo, mantendo musculatura inserida e suturando-o. Posteriormente, introduziu-se, através de portal, o artroscópico e tratou-se lesão meniscal, com dispositivo de sutura meniscal, associada ao dano de LCA. Foram confeccionados túneis femoral e tibial (TFT). Shaver foi utilizado para sinovectomia, mantendo-se RLCA em côndilos e planalto. “Tombou-se” enxerto em região femoral e fixou-se suas extremidades nos TFT com parafusos de interferência de titânio. Não houve intercorrências cirúrgicas e pós-operatórias. Discussão: Necessita-se atenção durante criação dos túneis e uso do Shaver para a preservação do RLCA. Ademais, RLCA otimiza a ligamentização através de proteção biomecânica e auxílio na vascularização do enxerto. E a manutenção da MITE contribui para o aumento do calibre do enxerto. Conclusão: A preservação do RLCA e aumento de calibre do enxerto mostraram acelerar recuperação da estabilidade postural e funcionabilidade dos pacientes, encurtando tempo de retorno a atividades habituais.

PALAVRAS-CHAVE: Ligamento Cruzado Anterior, Reconstrução Ligamentar, Joelho.