



Efeitos agudos da reconstrução do ligamento cruzado anterior com enxerto ipsilateral de flexores na cinemática e equilíbrio dos membros inferiores

Marcelo L. de Oliveira, Marcos Vinicius de Souza Mercês, Lorrayne Camila Lima, Leonardo Vinicius Pizeta Bragagnolo, Marcelo S. da Cruz, Leonardo C. Carvalho.

*(Universidade Federal de Alfenas, Instituto de Ciências da Motricidade, Fisioterapia)
marcelo_oliveirafisio@yahoo.com.br*

Resumo: Esportes de alto rendimento estão associados à ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA), com 70% das lesões ocorrendo por mecanismos atraumáticos. Assim, é relevante investigar se a cirurgia do LCA tem efeitos imediatos nas estratégias de movimento, além de possíveis alterações no equilíbrio e distribuição do peso corporal, para melhor compreender o processo inicial de reabilitação dos pacientes submetidos a essa reconstrução. Este estudo analisou os efeitos agudos da cirurgia de reconstrução do LCA com enxerto de tendão flexores sobre o equilíbrio e a cinemática dos membros inferiores. Foram avaliados 14 homens moderadamente treinados, submetidos à cirurgia de reconstrução unilateral do LCA com enxerto de tendão flexores. A avaliação simultânea da cinemática tridimensional dos membros inferiores e do equilíbrio no apoio bipodal foi realizada durante o mini agachamento com os olhos abertos e fechados, em dois momentos: pré e pós-operatório (15 dias). A abdução do joelho do lado lesado diminuiu ($p = 0,008$, $d = 0,931$) e houve um aumento da adução do quadril do lado saudável ($p = 0,003$, $d = 0,893$) após a reconstrução. A área de deslocamento do centro de pressão com os olhos abertos aumentou no membro lesado ($p = 0,001$, $d = 1,288$), ocorreu também uma redução na distribuição da massa sobre o membro lesado ($p = 0,001$, $d = 1,339$) e, conseqüentemente, um aumento no membro saudável ($p = 0,001$, $d = 1,348$). O aumento da adução do quadril do lado saudável pode ter ocorrido por mecanismos compensatórios de descarga de peso no membro, uma vez que pacientes com reconstrução do LCA tendem a evitar descarga de peso ou movimentação do membro operado devido aos efeitos deletérios da cirurgia no membro ou mesmo por medo (cinesiofobia). Como consequência, os pacientes tendem a gerar alterações indesejáveis no movimento articular, levando a uma sobrecarga no membro saudável. Os pacientes podem ter restringido o movimento de abdução por medo e dor, como mecanismo de proteção da articulação, pois no pós-operatório de 15 dias o paciente pode relatar dor na região da articulação do joelho, principalmente na área doador do enxerto. Os participantes adotaram estratégias de proteção articular, reduzindo a descarga de peso no membro operado e, conseqüentemente, sobrecarregando o membro contralateral saudável, influenciando sua cinemática, alterando o padrão de movimento de adução de quadril com maiores valores de distribuição de massa neste membro no pós-operatório. Com base nesses resultados, e associados a achados anteriores, que identificaram déficits de equilíbrio em indivíduos após cirurgia de reconstrução do LCA, destacamos a relevância da avaliação dessa condição no pós-operatório precoce, pois a interferência precoce pode minimizar possíveis assimetrias e recuperar a plenitude funcional nas primeiras semanas após a reconstrução. A cirurgia de reconstrução do LCA com tendão dos isquiotibiais promove mudanças imediatas no equilíbrio e na cinemática do membro inferior.

Palavras-chave: Joelho; Fenômenos Biomecânicos; Equilíbrio postural

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (Código Financeiro 001) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (bolsa e financiamento - APQ 03580-13, APQ 01955-14) - Brasil; PET MEC Sesu.