

FISIOTERAPIA APLICADA NA RECUPERAÇÃO DE ATLETAS COM LIGAMENTOPLASTIA DE LCA

Frade A.S.¹; ANDOLFATO, K.R.².

RESUMO

O objetivo do trabalho é explorar recursos terapêuticos na reabilitação do LCA. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que será realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. A busca por referências se limitará a artigos escritos em Português e publicados entre os anos 2007 e 2016. Resultado dessa pesquisa mostra diversas reabilitações fisioterapêuticas e é de supra importância para a volta ao esporte dos atletas.

Palavras-chave: Ligamentoplastia, recuperação de LCA em atletas, protocolo de treinamento.

ABSTRACT

The aim of this paper is to explore therapeutic resources in ACL rehabilitation. This is a bibliographic search that will be performed in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. The search for references will be limited to articles written in Portuguese and published between 2007 and 2016. The result of this research shows several physiotherapeutic rehabilitations and is of paramount importance for athletes' return to sport.

Keywords: Ligamentoplasty, ACL recovery in athletes, training protocol.

INTRODUÇÃO

. O joelho é uma grande articulação sinovial que possui a junção de três ossos no interior da cápsula articular, sendo a articulação tíbio-femoral formada pelos côndilos da tíbia e do fêmur, e a articulação patelo-femoral formada entre a patela e o fêmur. A articulação tíbio-femoral é a responsável pela

² Amanda Salgado Frade – Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP) 2019.

² Kleber Rogerio Andolfato – Fisioterapeuta, Especialista e Docente da Faculdade de Apucarana (FAP).

sustentação do peso e também amortece impactos com a ajuda dos meniscos (ALVES, SILVA, LIMA, et al., 2009).

Em decorrência de sua estrutura anatômica, o joelho é uma das articulações mais frequentemente lesionada, isso ocorre por sua grande exposição a forças externas e pelas demandas funcionais a que está sujeito. Além disso, é considerada uma articulação gínglima, porém é mais complexa porque além dos movimentos de flexão e extensão possui um componente rotacional (CAMPBELL, 1996). A articulação do joelho envolve três ossos, o fêmur, a tíbia e a patela, onde os côndilos femorais se articulam com os da tíbia e a face patelar recebe a patela quando membro está fletido (DANGELO; FATTINI, 2000).

As lesões do ligamento cruzado anterior ocorrem com mais frequência em indivíduos jovens que praticam algum tipo de esporte, principalmente em pacientes do sexo masculino. A força causadora frequentemente é a hiperextensão com estresse forçando a rotação lateral na tíbia, estando o pé fixo (KISNER, 1998).

A lesão do ligamento cruzado anterior determina uma frouxidão no joelho. Esse joelho frouxo torna-se instável e essa instabilidade inicialmente se faz presente na atividade esportiva e, depois, nas atividades da vida diária (DIONÍSIO E PINI, 1996). No entendimento de Cailleet (2001), a lesão do ligamento cruzado anterior ocorre comumente pela lesão rotacional forçada externa em valgo. Uma lesão ao ligamento cruzado anterior que ocorra por esse mecanismo está muitas vezes associada com lesões a outras estruturas mediais de suporte, tais como os ligamentos colaterais mediais. Pode ocorrer uma lesão isolada do ligamento cruzado anterior devido à rotação interna forçada do fêmur com ou sem extensão significativa. (CAILLEET 2001)

Os atletas profissionais sempre estão expostos ao limite, ou em algumas modalidades, acima do seu limite e por esse motivo estão sempre sujeitos a lesões. As lesões que requerem cirurgia e, a reabilitação desses atletas necessitam de um programa diferenciado, pois na maioria das vezes o intuito é fazer com que este atleta volte o quanto mais rápido a realizar a sua atividade e com uma performance semelhante à anterior a lesão (ARLIANI et. al. 2012).

O esforço em valgo é aplicado através do lado medial da articulação do joelho. O ligamento colateral medial (LCM) resiste à força em valgo. O terço médio e posterior fornece a primeira resistência contra a rotação. Se a força continuar, o menisco medial pode ser rompido devido a tensão através do ligamento menisco femoral e do menisco tibial. No lado lateral, o menisco lateral pode ser comprimido e lesionado. O prosseguimento da força lesiona o LCA; se mais força ainda for aplicada, a patela pode luxar, rompendo a rafe do vasto medial obliquo (PLACZEK E BOYCE, 2004).

OBJETIVO

Explorar recursos terapêuticos na reabilitação do LCA.

METODOLOGIA

Trate-se de uma pesquisa bibliográfica, sendo realizado uma pesquisa documentaria para se obter informações necessária. Serão utilizados como consulta artigos na base de dado Scientific Electronic Library Online (SCJELO), GOOGLE Acadêmico. As Referencias se limitará a artigos em português e publicados entre 2007 a 2016. foram selecionados 10 artigos, a seleção dos textos foi realizada em conformidade com o assunto proposto, sendo descartados os estudos que, apesar de constarem no resultado da busca, não apresentaram dados relevantes sobre o tema proposto para o estudo.

RESULTADOS

Foram encontrados nos estudos revisados, uma reabilitação apropriada para que a função e atividades normais do indivíduo sejam recuperadas, visando um rápido retorno as suas atividades de rotinas diárias.

Trazendo à tona as técnicas cirúrgicas mais evidentes da ligamentoplastia do LCA na atualidade e discute em que a fisioterapia, com seus variados recursos terapêuticos, pode atuar em todo o processo de reabilitação desde o momento da entorse do ligamento cruzado anterior até o retorno às atividades esportivas almeçadas pelo indivíduo.

Demonstraram que os protocolos de reabilitação usados em atletas profissionais são diferenciados e fazem com que o atleta volte a realizar a prática esportiva de maneira semelhante ou melhor do que a anterior.

Opções de tratamento são numerosas com relação às condutas fisioterápicas e os conhecimentos sobre patologias do joelho sofreram grande avanço e por consequência vários protocolos ainda vêm sendo desenvolvidos.

Reabilitação do joelho através do treinamento de força proporciona a prevenção de lesões por meio do fortalecimento das estruturas adjacentes, principalmente as musculares, os alongamentos, os exercícios de apropriação e também com a orientação para a prevenção de lesões dessa importante e mais complexa articulação do corpo humano.

Conclusão

Pode-se concluir com essa pesquisa que a reabilitação fisioterapêutica com exercícios de fortalecimento é eficaz porém o tratamento é individual dependendo muito dos atletas pós operados de LCA.

REFERENCIAS

SALGADO.J. CASTRO.J. **LIGAMENTOPLASTIA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM ENXERTO OSSO-TENDÃO-OSSO VS ENXERTO DE TENDÕES ISQUIOTIBIAIS** VS Enxerto Osso-Tendão Rev. Port. Ortop. Traum. vol.22 no.3 Lisboa set. 2014.

SOUZA Fabiana de Melo ,MAIA Dayana Priscila Mejia, MSc. **REABILITAÇÃO NA LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR:** Da anatomia ao tratamento .

BEZERRA.J.F ¹, YOHANNÂN.T.C¹, **FISIOTERAPIA NAS LESÕES LIGAMENTARES NO JOELHO DO ATLETA DE FUTEBOL**

SILVA.B.M ENTORSE DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E AS FASES DA REABILITAÇÃO v. 3, n. 1, p. 136-153, jun. 2013 Rio de Janeiro

RODRIGUES.M.D.S1, SADO.J.J 2 RESULTADOS DA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS AMADORES DE FUTEBOL
rev bras med esporte – vol. 20, no 1 – jan/fev, 2014

HENRIQUE.T.M.. PROTOCOLOS DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS PROFISSIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA.
orthopaedic & sports physical therapy. washington, d.c. usa, v. 42, n.º 4 p. 326-336, 2012.

SÁ.T.P, MOURA.W.E2; PROTOCOLOS DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO APÓS CIRURGIA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR *acta biomedica brasiliensia* / volume 3/ nº 1/ junho de 2012.

ALVES.J.C O TREINAMENTO DE FORÇA NA REABILITAÇÃO DO JOELHO UMA REVISÃO DE LITERATURA curitiba – pr 2013