

## PROTOCOLO DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)

Prezado(a) paciente,

A reconstrução de LCA é um procedimento cirúrgico largamente difundido na literatura. Você será submetido à uma cirurgia onde haverá a substituição de seu LCA rompido por um enxerto de uma parte de seu próprio ligamento patelar retirado do mesmo joelho ou por enxertos retirados de flexores do joelho. A escolha do tipo de enxerto vai depender das características profissionais, de idade, e de sexo do paciente. O restante do procedimento será realizado por artroscopia, caracterizando uma cirurgia minimamente invasiva. O procedimento cirúrgico normalmente dura em média cerca de duas horas.

### **ANTES DA CIRURGIA**

Uma vez definida a cirurgia, solicitamos exames pré-operatórios de rotina: hemograma completo, coagulograma completo, eas, raios x de tórax. Se houver necessidade pedimos mais exames complementares, de acordo com o seu quadro clínico. Esses exames são vistos previamente durante uma consulta com o cirurgião. Relatar nesta consulta antecedentes cirúrgicos, uso de medicação, reações alérgicas.

No agendamento de sua cirurgia, tenha certeza da data e horário de sua internação e o nome do hospital. Comunique então estas informações às secretarias da Clínica onde você foi atendido.

Se tiver um plano de saúde, não esqueça de confirmar a autorização do plano de saúde para a cirurgia. Comunique também a autorização às secretarias da Clínica onde você foi atendido(a).

No dia anterior à cirurgia, manter jejum tanto de alimento quanto de ingestão hídrica por pelo menos 8 horas antes ao momento da internação hospitalar.

### **DIA DA CIRURGIA**

No dia da cirurgia, tome um banho antes de sair de casa. Não deverá depilar a área a ser operada, pois se necessário isto será feito pelo cirurgião no centro cirúrgico. Os exames pré-operatórios devem ser levados para o dia da cirurgia, juntamente com a ressonância magnética e radiografias se solicitadas. Leve um imobilizador longo para joelho do tipo rígido com velcro, o qual deverá ser comprado previamente. Leve também um par de muletas axilares ou canadenses, as quais poderão ser alugadas.

Você será avaliado pelo médico anestesista. A anestesia será peridural ou raquidiana que promoverão bloqueio dos membros inferiores, e em alguns casos receberá uma leve sedação.

Após a cirurgia, você permanecerá com curativo e enfaixamento e colocamos imobilizador longo. Ficará em monitoramento na sala de recuperação pós-anestésica pelo período médio de duas horas, até ser transferido ao quarto.

Uma vez no quarto, deverá manter-se deitado até sua alta hospitalar. Estará em uso de analgésico e antibiótico por via endovenosa. Um problema comum que pode ocorrer no pós-

operatório imediato e após a anestesia é uma sensação dolorosa na parte central e inferior do abdome associada com retenção urinária. Neste caso, torna-se necessário comunicar a enfermagem do hospital imediatamente, para medidas terapêuticas. Não é uma situação grave, mas por ser desconfortável, e caso se mantenha, pode ser preciso introduzir uma sonda vesical.

A alta normalmente ocorre em 24 horas, mas depende da dor, e pode se estender até 48 horas. Você é orientado a usar um saco plástico grande envolvendo o seu joelho operado, de modo a evitar molhar o enfaixamento e o curativo do joelho. Prescrevemos antiinflamatório e analgésico em forma de comprimidos para uso oral por sete dias. Normalmente não prescrevemos antibiótico pra uso em casa.

### **APÓS A CIRURGIA**

Você deve aplicar compressas de gelo na região anterior do joelho em casa após imediatamente a alta, por 20 minutos 3 a 4 vezes por dia, e nos primeiros 7 a 9 dias. Deverá usar o par de muletas para se locomover dentro de casa. Não recomendamos saída de casa nos 2 primeiros dias.

Deve voltar á Clínica no terceiro ou quarto dia para retirada do enfaixamento e troca do curativo pelo cirurgião. Nessa ocasião já deve haver flexão passiva até perto de 90 graus do joelho.

Na primeira semana devem ser feitos exercícios isométricos para o quadríceps em meio domiciliar. Você será ensinado por um(a) do(a)s fisioterapeutas que conosco trabalham, ou pelo próprio cirurgião, a como fazer esses exercícios. Eles são extremamente importantes.

Atenção: durante os primeiros dias é muito importante você monitorar sinais de infecção, sangramento ou de embolia, e nos comunicar imediatamente se houver. Os principais indícios são: febre alta ou moderada, secreção purulenta, aumento de temperatura local do joelho associada a vermelhidão, falta de ar, dor no peito, sangramento acentuado e incontrolável, derrame articular.

Trabalhamos por longo tempo com a parceria, e de acordo com a disponibilidade de planos de saúde, dos seguintes fisioterapeutas: Dra Ruth Rocha (telefone 81972789), Dra Ana Flávia (telefone 81659311 e 32428478), Equipe de Fisioterapia da Ortotrauma (33479696), Equipe de fisioterapia da médica fisiatra Dra Claudia Barata na Clínica Rehab (telefone 34453009 e 81170067).

Você deverá iniciar a fisioterapia assistida no décimo dia de pós-operatório, com meios físicos para regredir o eventual inchaço de seu joelho, mobilidade da patela, extensão total, flexão ativa assistida, eliminação gradual do imobilizador até o décimo quarto dia, juntamente com a retirada de pontos. A retirada de pontos deverá ser feita em uma das Clínicas onde atendemos e sob a nossa supervisão. Nos primeiros quinze dias não se deve colocar travesseiro ou almofada na parte posterior do joelho, e sim manter o joelho na posição de repouso sempre em extensão total.

Completadas as duas semanas, deve ser retirada uma das muletas, e mantida a outra muleta até completar 30 dias.

Entre a segunda e a terceira semana trabalha-se a amplitude de movimentos de zero até cento e dez graus e pode se estimular o trabalho aquático com caminhada na piscina. Nesse período normalmente permitimos que você já dirija automóveis.

Na quarta semana pode iniciar esteira e atividades com peso tipo leg-press de 0 a 60 graus mais alongamento de isquiotibiais.

Na quinta semana, trabalhar amplitude articular de zero até cento e trinta graus. Continuar exercícios de cadeia fechada. Amplitude total na sexta semana. Na oitava semana pode iniciar bicicleta ergométrica.

Entre o quarto e sexto mês, realizar natação, estimular propriocepção (trabalhar o equilíbrio), estimular a força muscular e a resistência, aumentar saltos bilaterais e corridas progressivas sob a orientação dos fisioterapeutas.

Somente após o sexto mês libera-se para a reintrodução aos esportes de competição.

Finalmente, queremos que entenda ser a sua recuperação total muito importante para nós. Ela dependerá da sincronia de um time perfeito: cirurgião, auxiliares médicos envolvidos, enfermagem, fisioterapeuta e você. Boa recuperação.

Aloísio Fernandes Bonavides Júnior, MD, PhD