



Relato de caso

Fratura avulsão do ligamento cruzado posterior em uma localização incomum associada a lesão distal do ligamento patelar[☆]



Rodrigo Pires e Albuquerque*, Idemar Monteiro da Palma, Hugo Cobra, Alan de Paula Mozella e Victor Vaques

Centro de Cirurgia do Joelho, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 4 de outubro de 2014
Aceito em 26 de novembro de 2014
On-line em 29 de maio de 2015

Palavras-chave:

Joelho
Ligamento cruzado posterior
Fraturas ósseas

Keywords:

Knee
Posterior cruciate ligament
Bone fractures

R E S U M O

A fratura avulsão do ligamento cruzado posterior em localização não usual é uma lesão rara. Relatamos o primeiro caso da literatura de uma fratura avulsão do ligamento cruzado posterior associada a lesão distal do ligamento patelar. O objetivo deste estudo foi apresentar um caso inédito, a terapêutica adotada e o seguimento clínico.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Avulsion fracture of the posterior cruciate ligament in an uncommon location associated with distal injury to the patellar ligament

A B S T R A C T

Avulsion fractures of the posterior cruciate ligament in unusual locations are rare injuries. We report the first case in the literature of an avulsion fracture of the posterior cruciate ligament associated with distal injury to the patellar ligament. The aim of this study was to present a novel case, the therapy used and the clinical follow-up.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

[☆] Trabalho feito no Centro de Cirurgia do Joelho, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: rodalbuquerque19@gmail.com (R.P. Albuquerque).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.013>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A fratura avulsão do ligamento cruzado posterior (LCP) é considerada uma lesão rara.¹ A localização não usual dessa lesão, bem como o fato de ter ocorrido simultaneamente com a avulsão distal do ligamento patelar ipsilateral, torna esse caso ainda mais incomum.

O objetivo desta pesquisa foi apresentar o primeiro caso de fratura avulsão do LCP em uma localização não usual associada a ruptura distal do ligamento patelar ipsilateral.

Relato de caso

Um adolescente do sexo masculino de 17 anos, saudável, que sofreu um trauma devido a um acidente de motocicleta, evoluiu imediatamente com dor, hemartrose e incapacidade de deambular. O paciente foi levado à emergência de um hospital e transferido para o nosso instituto após uma semana de lesão. O exame físico revelou edema duas cruces em quatro no joelho direito e arco de movimento de 30 a 70°.

A radiografia do joelho direito evidenciou um fragmento ósseo tibial localizado no intercôndilo com uma altura patelar preservada (fig. 1). Foi feita uma ressonância (RM) do joelho direito com o objetivo de esclarecer melhor a lesão e planejar a abordagem cirúrgica, considerando que o exame clínico foi prejudicado pela presença de hemartrose e limitação articular. A RM do joelho direito evidenciou uma ruptura distal do ligamento patelar, bem como uma fratura avulsão do LCP com o fragmento ósseo localizado no intercôndilo (fig. 2).

A cirurgia ocorreu dois dias após a internação com o paciente em decúbito dorsal. Foi usado torniquete e feita uma incisão reta anterior no joelho para abordagem do ligamento patelar e outra posteromedial na posição de quatro do joelho para a abordagem da fratura avulsão do LCP. A técnica cirúrgica empregada foi a redução cruenta e osteossíntese com parafuso canulado de 3,5 mm rosca total para a fratura avulsão do LCP (fig. 3). A osteossíntese foi testada com uma flexão cuidadosa da articulação do joelho. Em relação ao ligamento patelar foi observada uma ruptura distal suturada com furos transósseos e fio ethibond 2,0.



Figura 2 – Ressonância magnética pré-operatória do joelho direito.

No pós-operatório foi usado um imobilizador longo do joelho por seis semanas que era removido para exercícios de reabilitação ativa a fim de evitar atrofia do quadríceps. O arco de movimento foi de zero a 120° e a função total do joelho foi obtida em seis meses.

O paciente foi reavaliado com uma semana, 15 dias, um mês, 45 dias, dois meses e mensalmente até o sexto mês de evolução, quando as consultas passaram a ser trimestrais. Foi feito seguimento do paciente, que retornou às suas atividades habituais, durante um ano por meio de controle clínico e radiográfico. Essas atividades habituais consistiam em deambular sem queixas algicas e futebol recreacional duas vezes na semana. Na avaliação funcional do joelho usamos o sistema de Lysholm modificado.² Na análise pré-operatória foi obtido

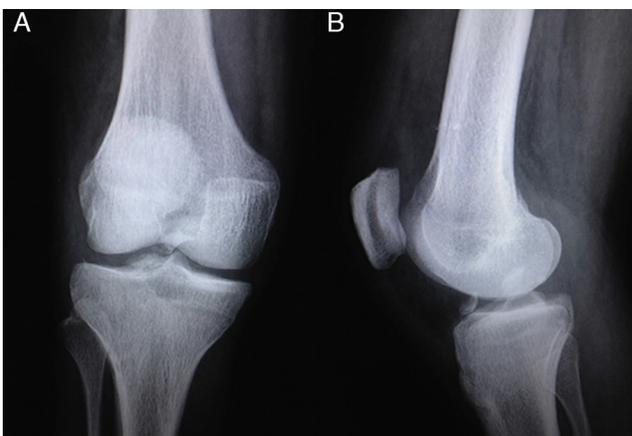


Figura 1 – Radiografia pré-operatória do joelho direito (A) incidência em AP (B) incidência em perfil.

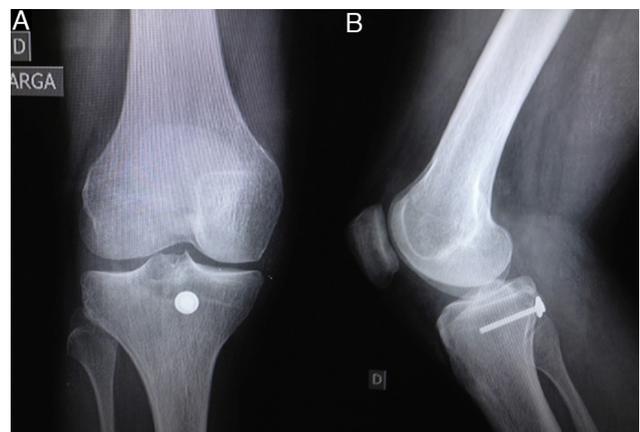


Figura 3 – Radiografia pós-operatória do joelho direito (A) incidência em AP (B) incidência em perfil.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)