

Técnicas de Reconstrução do LCA

Banda Simples



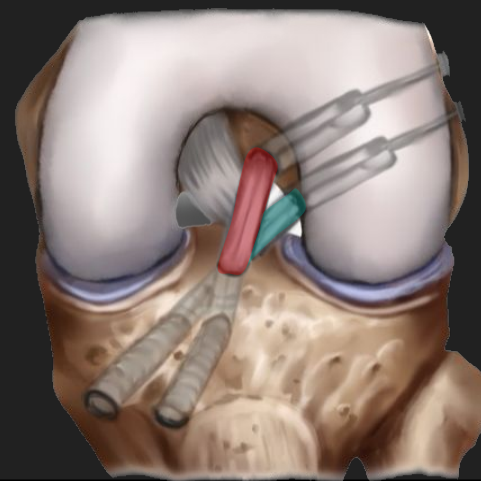
↑ custo-benefício, menor tempo intra-operatório.
Técnica mais comum

Banda anteromedial (AM)

Restaura a estabilidade anteroposterior

Abertura do túnel femoral: entre 10 e 11 horas (joelho direito) ou entre 1 e 2 horas (joelho esquerdo)

Banda Dupla



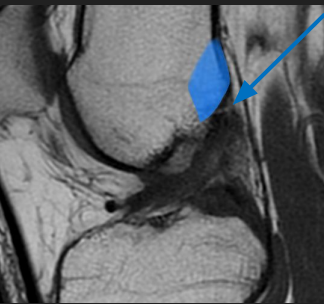
Maior complexidade, maior dificuldade para revisão de cirurgia,
maior período intra-operatório

Bandas anteromedial (AM) e posterolateral (PL)

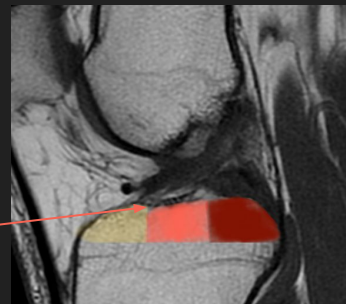
Restaura a estabilidade anteroposterior e a estabilidade rotacional

Abertura do túnel femoral: banda **AM** entre 10 e 11 horas (joelho direito) ou entre 1 e 2 horas (joelho esquerdo). Banda **PL** entre 9 e 10h (joelho direito) ou entre 2 e 3h (joelho esquerdo)

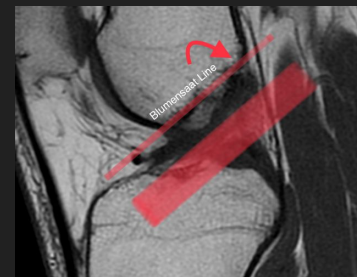
Reconstrução do LCA – Achados Normais



O túnel femoral deve ter sua abertura próxima à junção do teto da fossa intercondilar com o córtex posterior femoral

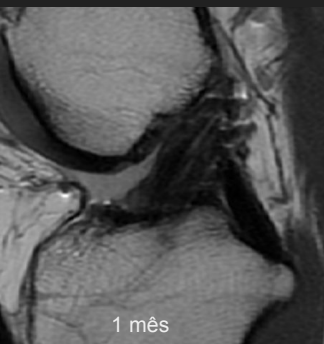


O túnel tibial deve ter sua abertura posterior à linha de Blumensaat, na junção dos terços anterior e médio do platô tibial.



Com o joelho em extensão, a margem anterior do enxerto ligamentar deve correr paralelamente à linha de Blumensaat

Intensidade de Sinal do Enxerto ao Longo do Tempo: (imagens ponderadas em T2)



1 mês

Pós-operatório imediato

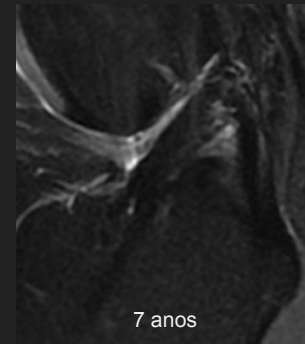
Baixa intensidade de sinal



1 ano

3-12 meses

Remodelamento e revascularização. Intensidade de sinal aumentada.



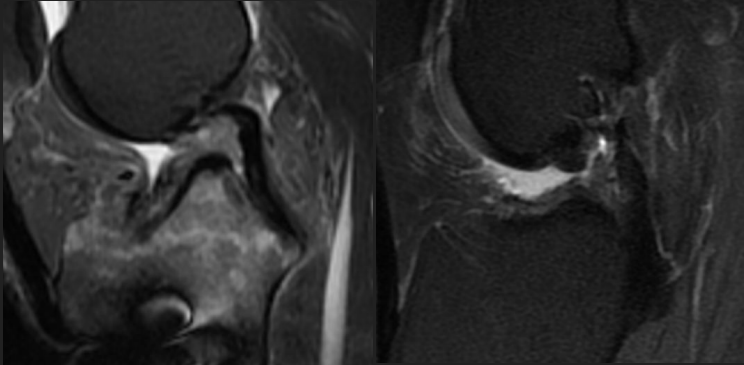
7 anos

>18 meses

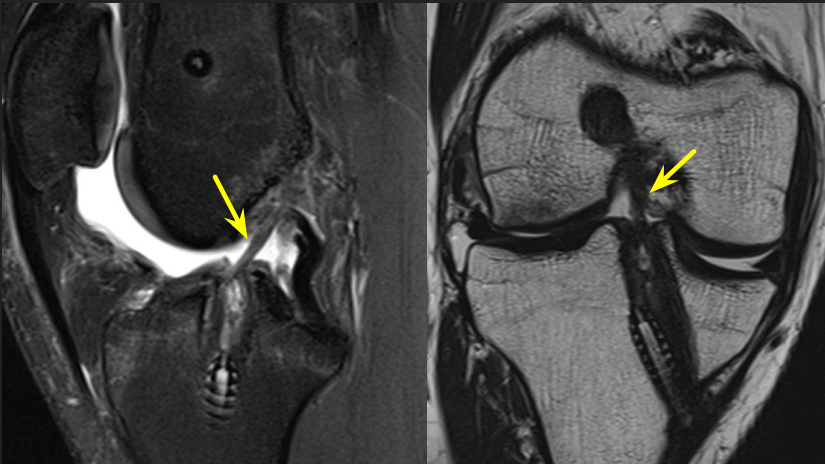
Baixa intensidade de sinal.

Complicações - Enxerto

Lesão Completa

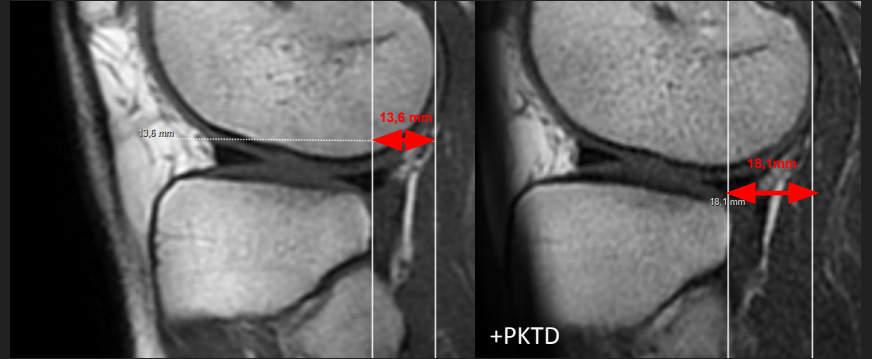


Lesão Parcial

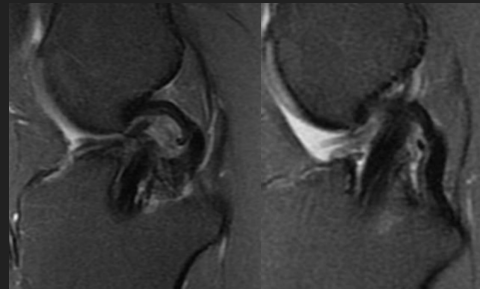


Insuficiência do Enxerto - PKTD

O Porto-Knee Testing Device (PKTD) é uma ferramenta valiosa na avaliação da insuficiência do enxerto de LCA. Esse dispositivo utiliza manguitos que aplicam pressão sobre os compartimentos medial e lateral do joelho, permitindo a medida da translação tibial anteroposterior e a rotação interna durante o exame de ressonância magnética.

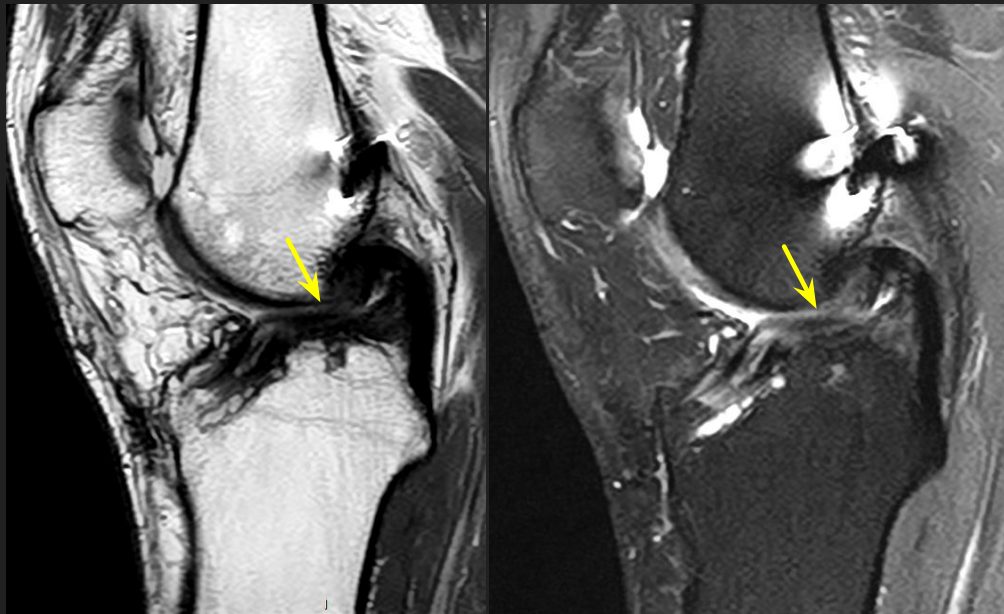


Homem de 28 anos com reconstrução de LCA e instabilidade após novo trauma. O enxerto aparece íntegro na imagens de RM e o túnel tibial tem abertura posterior à linha de Blumensaat. Através do estudo com PKTD Foi constatado que o enxerto estava insuficiente.



Complicações – Técnica e Material

Túnel tibial com abertura anterior. Impacto e compressão do enxerto caracterizados por curvatura posterior e aumento da intensidade de sinal



Fratura e migração do parafuso de interferência da tíbia.



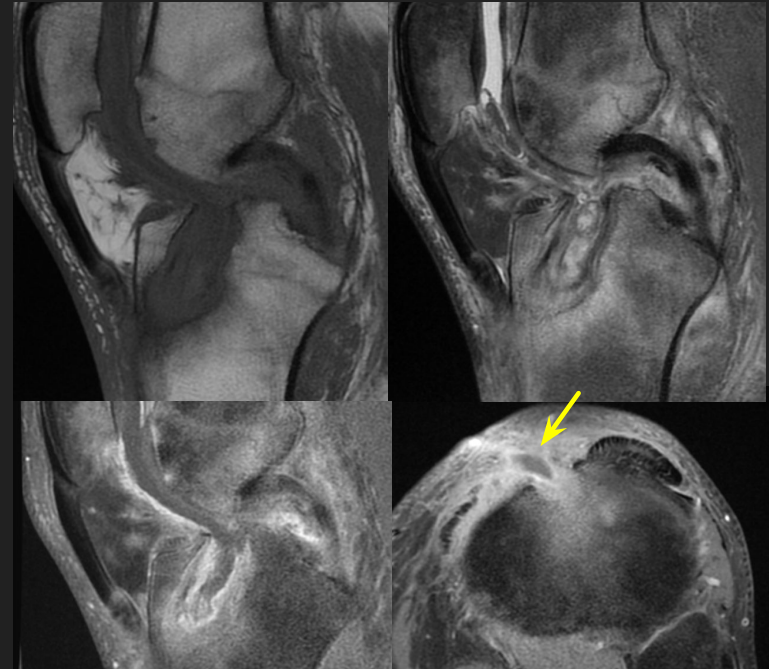
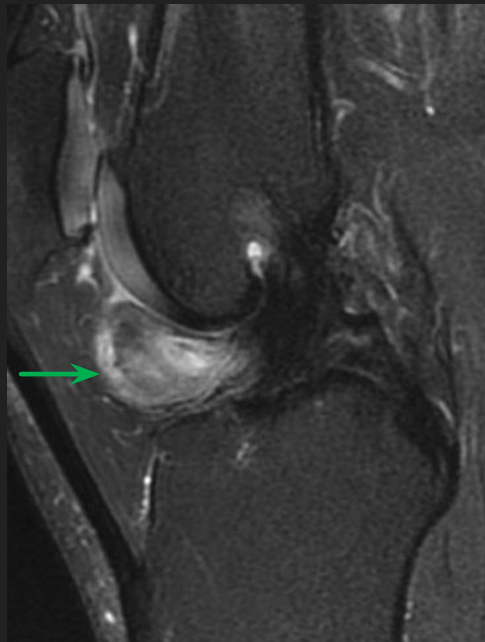
Complicações – Partes Moles

Infecção

Bursite adventícia entre o parafuso femoral e o trato iliotibial



Artrofibrose “lesão Ciclope”



Homem, 48 anos, apresentou dor, edema e vermelhidão no joelho após reconstrução de LCA. Imagens de RM mostram edema ósseo difuso, derrame articular e sinovite, bem como coleção subcutânea (seta) que se estendia para o interior do túnel tibial. A punção articular do joelho confirmou artrite séptica e osteomielite.