

Última Atualização:

Março - 2011

Criação: Tauska Freitas - Supervisão: Guilherme Noira

Introdução:

Os meniscos são estruturas fibrocartilagenosas e de formato circular em forma de meia lua. Cada joelho possui dois meniscos, um na parte interna (menisco medial) e outro na parte externa (menisco lateral) e se localizam entre o fêmur e a tíbia. Juntos, eles recobrem cerca de 2/3 da superfície articular e exercem função proprioceptiva através dos corpúsculos tipo I [Ruffini], II [Paccini] III [Golgi] e terminações nervosas livres que possibilitam ajustes motores através de respostas reflexas e voluntárias.

O menisco exerce funções importantes na articulação femorotibial e juntamente com o LCA participa da estabilização dinâmica do joelho. Sua lesão é responsável por disfunção articular em grande parte da população, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras estruturas. O trauma meniscal está frequentemente associado à lesão do LCA. Acredita-se que a lesão do menisco pode ser decorrente do traumatismo inicial ou da instabilidade secundária à lesão prévia do LCA. A incidência de lesão meniscal em pacientes com instabilidade do LCA tem sido descrita na literatura variando de 35% a 97%. Observamos que 82% dos pacientes apresentam lesão meniscal associada e acreditamos que o tempo decorrido entre a lesão inicial e a cirurgia de reconstrução seja o principal fator que contribuiu para este alto índice de associação.



Com os meniscos



Ligamento cruzado posterior

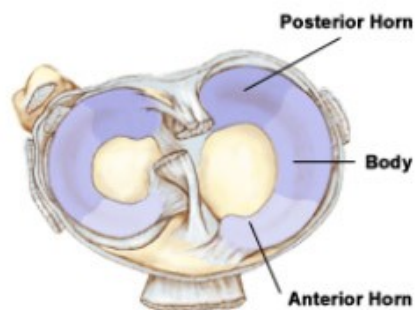
Ligamento cruzado anterior



Sem os meniscos

As funções do Menisco:

- Estabilidade articular:** É um dos mais complexos estabilizadores, centralizando os côndilos durante os movimentos, evitando sobrecarga do complexo articular.
- Distribuição de forças:** Distribui as pressões, fazendo com que o peso corporal não seja transmitido diretamente ao ponto de contato entre o fêmur e a tíbia.
- Ameniza as pressões:** serve como uma espécie de almofada para amenizar forças, principalmente quando o joelho é submetido a forças excessivas.
- Lubrificação:** Facilita a nutrição da cartilagem, promovendo uma melhor distribuição do líquido sinovial por toda a superfície da cartilagem articular.



Lesão Meniscal:

As lesões de menisco medial são 3 vezes mais comuns do que as lesões de menisco lateral e podem ocorrer por trauma indireto ou por processos de degeneração. A característica clínica da lesão é importante no sentido de propagação de tratamento e prognóstico da lesão.

Tipos de lesão



Oblíqua



Longitudinal



Transversa



Horizontal



Degenerativa

Lesão Alça de Balde:

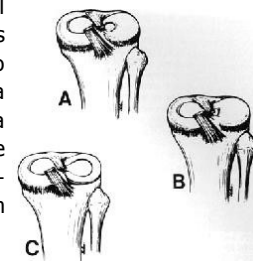
Causada geralmente por uma força de torção sobre o joelho fletido ou em semi-flexão, a lesão se inicia como uma fenda longitudinal. Se a fenda se estende ao longo de todo o menisco medial dá origem a lesão a "alça de balde". O fragmento se desloca para o meio da articulação de forma que o côndilo femoral rola sobre a Tíbia com o fragmento meniscal interposto. A principal consequência deste lesão é a limitação ou bloqueio para extensão.

Lesão Bico de Papagaio:

É uma lesão peculiar e bastante encontrada no menisco lateral e nada mais é do que a associação de uma lesão horizontal com uma transversal. As lesões horizontais são as mais clássicas encontradas nesse menisco.

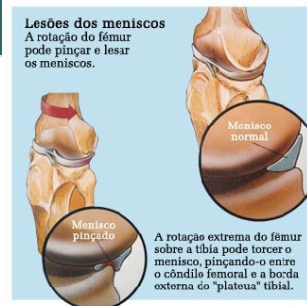
Menisco Discóide:

É uma alteração congênita e se apresenta quase exclusivamente no menisco lateral. Sua etiologia é controversa e podem ser encontrados na sua forma completa ou incompleta e no também chamado tipo Wrisberg. O primeiro tipo é o menisco discóide com uma estrutura muito espessa nas bordas e uma parte central fina que se movimenta em forma de ondas quando o joelho faz flexoextensão. O segundo tipo é uniformemente espesso e apresenta um processo de degeneração mucóide na sua parte central. O tipo Wrisberg é espesso e largo, parecendo um menisco de forma normal, mas consideravelmente volumoso e com ausência de fixação do corno posterior.



Sintomas:

- Dor importante no momento da entorse, podendo ser acompanhada da sensação de estalido.
- Bloqueio da movimentação do joelho.
- Ressalto durante a movimentação do joelho.
- Dor aguda ao agachar-se.
- Edema e derrame articular no joelho.
- Bloqueio da articulação em lesão "alça de balde".



Programa de Reabilitação

Alongamento - Fortalecimento - Propriocepção

O programa de reabilitação para as lesões de Menisco, propostas pela NB FIT, só serão iniciadas após a liberação médica e encaminhamento do Fisioterapeuta.



Exercícios de Alongamento

Os exercícios de alongamento são permanentes durante todo o processo de reabilitação das lesões meniscais e são importantes pois reduzem as tensões musculares, estimulam os mecanorreceptores, aumentam o arco de movimento, ativa a circulação, diminuem o atrito entre as estruturas articulares e promovem o aquecimento articular.

Durante o processo de reabilitação, são responsáveis por até 60% da sessão de treinamento e são prescritos com 2 a 3 séries de 30 a 40 segundos de duração de cada estímulo.

Fortalecimento Muscular

Uma musculatura bem fortalecida é imprescindível para estabilizar uma articulação

São realizados exercícios de cadeia cinética fechada ou aberta, respeitando-se a amplitude de movimento, tempo de lesão, e cargas impostas. São importantes tanto o trabalho de resistência muscular quanto o trabalho de força dinâmica com devida progressão. Uma frequência mínima de 3 vezes na semana, com a realização de 2 a 3 séries por exercício caracteriza uma prescrição de programa segura e eficiente.

Propriocepção

Propriocepção refere-se à percepção consciente e inconsciente do posicionamento articular, enquanto cinestesia é a sensação do movimento ou da aceleração articular. Vamos entender como funciona este mecanismo: Inicialmente, os sinais proprioceptivos e os cinestésicos são transmitidos para a medula espinhal por meio das vias sensoriais aferentes, a informação é processada em nível do córtex cerebral, que devolve em resposta eferente motora. A esta resposta chamamos de controle neuromuscular. Utilizamos séries de 30 segundos a 1 minuto com o objetivo de automatizar o estímulo motor.

IMPORTANTE: Este documento não pretende substituir as orientações médicas mas sim complementá-las. Em caso de dúvida consulte o seu médico