

# LLIGAMENT CREUAT POSTERIOR (LCP)

13 juny, 2022

El lligament creuat posterior (LCP) és una estructura molt resistent a l'interior del genoll, la funció del qual és limitar la translació posterior de la tibia respecte al fèmur. Aquesta alta resistència fa que sigui una lesió poc freqüent, a diferència del lligament creuat anterior (LCA) que és menys resistent i es lesiona amb major freqüència.

El LCP no és l'única estructura que limita la translació posterior de la tibia, a mesura que el genoll es vagi estirant entren en joc altres estructures com els lligaments, l'angle posterior extern, per això és important que un metge de genoll explori aquestes estructures de forma adequada per diagnosticar-les.

### **Diagnosi**

L'inici del diagnòstic de les lesions de lligament creuat posterior comença amb una anàlisi del mecanisme causal de la lesió. A aquestes lesions se solen produir per traumatismes d'alta energia per hiperextensió de genoll amb el peu en flexió plantar o per traumatismes directes sobre la cara anterior de la cama amb el genoll flexionat, com a un xoc frontal a un accident de trànsit amb els genolls sobre el tauler de control d'un cotxe o el xoc amb un porter el qual té el genoll flexionat per aturar la pilota.

Un altre índex de sospita de lesió del LCP és el que el pacient manifest, en lesions agudes (recents) els pacients solen manifestar dolor a la regió posterior, un vessament moderat i dificultat per l'extensió del genoll als últims graus.

En pacients amb trencaments crònics (de mesos d'evolució) els pacients solen manifestar dolor anterior de genoll, a diferència dels trencaments del lligament creuat anterior en els que els símptomes solen ser per inestabilitat.

Els pacients amb trencaments del LCP associada a trencaments d'altres lligaments, solen tenir una inestabilitat franca, notant que 'el genoll se'n va' i a vegades la càrrega sobre una cama no és possible. En aquests pacients és important valorar l'estat vascular de la cama per la possibilitat de la lesió de l'artèria poplítia.

El traumatòleg farà una exploració física minuciosa en la qual la prova més fiable és el calaix posterior en rotació interna, neutra i rotació externa, i el test del ressalt dinàmic posterior. Un test per valoració de lesions associades del lligament creuat posterior com són les lesions de l'angle posterior extern.

Les proves d'imatge com la ressonància magnètica ajuden a confirmar la lesió del lligament creuat posterior amb una fiabilitat de fins al 96% en lesions totals. Les radiografies estàtiques i dinàmiques ajuden a valorar lesions associades com artrosi, fractures o alteracions de l'eix.

### **Perspectives d'un trencament de LCP**

En els trencaments parcials aïllades del lligament creuat posterior s'estima que la meitat de pacients poden retornar a la seva activitat esportiva.

Solen tolerar bé el dolor i la inestabilitat pel fet que aquestes lesions a diferència del lligament creuat anterior poden cicatritzar. Els pacients amb lesions de lligament creuat posterior poden presentar inestabilitat en certs gestos en els quals necessitar flexionar (doblegar el genoll) amb cert pes, com per exemple al baixar les escales o ajupir-se per carregar pesos.

A llarg termini els trencaments del lligament creuat posterior poden provocar que les articulacions, fèmur patel·lars i fèmur tibials internes es degenerin amb major freqüència o rapidesa que un pacient sense lesions al genoll.

### **Tractament**

Dependrà de molts factors per això ha de ser un traumatòleg el que ho decideixi. Per exemple, en lesions aïllades del lligament creuat posterior sol ser suficient amb un tractament conservador.

Molts pacients amb un trencament aïllat del lligament creuat posterior i una bona potència muscular poden tornar a treballar i fer esports de contacte com el futbol.

### **El lligament creuat posterior s'opera en:**

- Lesions combinades amb altres lligaments, anomenades lesions multiligamentàries, l'opció és el tractament quirúrgic a causa de l'alt grau d'inestabilitat al genoll.
- En pacients amb trencaments aïllats del lligament creuat posterior de llarga evolució, en els que malgrat que una adequada potenciació muscular manifesten dolor de genoll i falliments, pot ser necessària una reconstrucció del lligament creuat posterior mitjançant cirurgia.

– Els pacients amb una lesió aguda, recent, del LCP amb una avulsió òssia a la zona tibial, es pot realitzar una reparació o fixació primària durant les primeres setmanes després del traumatisme.