

¿PER QUÈ ES TRENCA EL LLIGAMENT CREUAT?

11 maig, 2023

El Lligament Creuat Anterior (LCA) és un lligament ubicat en el centre del genoll i que uneix el fèmur amb la tibia. En cada genoll existeixen dos lligaments creuats: l'anterior i el posterior. Ambdós es creuen entre si, d'aquí ve la seva denominació. Ara bé, quan parlem de forma genèrica de lligaments creuats ens referim a l'anterior, ja que és el que

es lesiona amb més freqüència.

El LCA estabilitza el genoll, sobretot controla els moviments de rotacionals. Quan està lesionat, el pacient té una sensació d'inseguretat en efectuar girs, sent més evident en la pràctica esportiva en realitzar canvis bruscos de direcció.

La majoria de les lesions passen en el context esportiu i al 70% dels casos sense contacte directe. El més habitual és que el genoll pateixi una entorsi en valg, que és quan el genoll s'encorba cap a dins i el peu cap a fora quan aquest es bloqueja en el terreny de joc.

Els esports més comunament implicats en lesions del LCA, als països occidentals, són el futbol, bàsquet , beisbol , esquí i pàdel, entre d'altres. També existeixen altres mecanismes de lesió com caigudes en bicicleta, per escales o després d'una hiperflexió forçada del genoll.

Diagnòstic

Pel correcte diagnòstic d'un trencament del LCA ens hem de basar en el mecanisme de lesió que ens explica el pacient, l'exploració clínica i una prova d'imatge, una ressonància nuclear magnètica (RNN), que permet visualitzar totes les estructures lligamentoses, meniscals i del cartílag del genoll.

Quan un o una esportista pateix una lesió del LCA, generalment senten dolor, vessament i imпотència funcional. Avui en dia podem observar en imatges televisives lesions de futbolistes que, pel tipus d'entorçí de genoll (valg-rotació externa) suggereixen una possible lesió del LCA. Quan aquesta es produeix, és possible fins i tot sentir un so audible de trencament que el pacient refereix com un 'Crac'.

També s'ha de valorar la presència de vessament articular, així com els signes de laxitud (test de Lachman i de Pivols shift), i finalment analitzarem la imatge de la RMM. En ella ens fixem en el trajecte i senyal del lligament, la presència del vessament, i l'existència d'edema ossi de contracop.

A la consulta els nostres metges valoren la presència de vessament articular, així com els signes de laxitud (test

de Lachman i de pivotshift)), i finalment s'analitzarà la imatge de la ressonància nuclear. En aquesta el metge es fixarà en el trajecte i senyal del lligament, la presència de vessament, i l'existència d'edema ossi de contracop. És de summa importància valorar si existeix lesió de menisc i condral associada a la lesió del LCA i que hauran de ser tractades en el moment de la cirurgia.

Tractament

El tractament de les lesions del LCA pot ser conservador o quirúrgic depenent de cada pacient. La seva edat física, clínica del pacient, així com la presència de lesions associades com a trencaments de menisc. En general, i en tractar-se de futbolistes joves, s'opta per un tractament quirúrgic quan el genoll està sense dolor i ha recuperat la mobilitat completa.

La cirurgia es fonamenta en la reconstrucció completa del lligament, i per això es requereix un empelt tendinós que pot ser del mateix pacient – autoempelt – o de donant -alo empelts-. Els tendons autòlegs més amplament utilitzats són el tendó rotulià , els tendons isquiotibials i el tendó quadricipital. La intervenció es porta a terme mitjançant artroscòpia, és a dir, amb l'ajuda d'una càmera d'alta definició, es realitza una cirurgia mínimament invasiva.

És quan arriba la pregunta del pacient i la seva família, ¿Quant de temps necessitaré per recuperar-me totalment? Si no ets un futbolista d'elit, la recuperació és al voltant dels 12 mesos, sempre depenent dels criteris funcionals més que dels temporals a l'hora de decidir la reincorporació a l'esport. Això significa que l'esportista ha d'estar preparat funcionalment i psicològicament per la tornada a l'esport, respectant un mínim d'11 mesos des de la intervenció des de la intervenció quirúrgica.

Quan retornar a jugar a futbol:

Després d'un trencament de lligament es pot tornar a practicar qualsevol esport. Després de la rehabilitació s'haurà de passar per un període de readaptació al futbol. Una preparació

per tornar als terrenys de joc per no fer-ho directament des de la rehabilitació, cosa que és impossible. A més amb una bona readaptació aconseguim que el lligament no es torni a trencar en la majoria dels casos.

Per això diem, que és molt important una bona recuperació funcional i readaptació específica. En pacients d'alt risc d'una nova lesió, com ho són els esportistes joves amb alta demanda funcional, sobretot dones i amb laxitud articular, afegim a la cirurgia un reforç extraarticular lateral per augmentar l'estabilitat del genoll i evitar nous trencaments.

La importància de la prevenció.

La prevenció del trencament del LCA és de vital importància i aquesta es basa en diferents aspectes. Un dels factors fonamental és una bona preparació física de l'esportista, treballant la força i la coordinació muscular. Una vegada més recomanem el "programa 11 +" elaborat per la comissió mèdica de la FIFA per evitar lesions del LCA. Amb l'execució d'aquest programa es preveuen entre un 30-50% de lesions. Es tracta de fer una sèrie d'exercicis combinats de carrera, salts, coordinació muscular, així com exercicis de core (músculs abdominals, lumbar i pelvis). També és important tenir en compte les condicions de la pista de joc, així com el calçat esportiu a l'hora d'evitar lesions del LCA.

El tipus de calçat és un factor intrínsec relacionat amb les lesions de LCA, com també ho és el terreny de joc. Les sabatilles han de disposar de la sola específica pel terreny de joc, així com de la posició al camp, tenint en compte la deformitat en valg del taló (o sigui amb el peu desviat cap en fora) que poden condicionar a la vegada un valg de genoll que, com hem assenyalat, és un mecanisme de lesió relacionat amb trencaments de LCA.