



Dr. Marcos Palombini

Ortopedia e Traumatologia

Cirurgia do Joelho

DADOS ESTATÍSTICOS EM LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

DADOS GERAIS

- **Sexo: mulheres** apresentam um risco relativo **2-8x** maior de romper o LCA, em comparação aos homens.
 - Fatores explicativos incluem características anatômicas, hormonais e padrões de movimentação.
- **Idade:** o pico de incidência é na faixa etária de **15-29 anos**, pela maior participação em esportes competitivos e de alta intensidade.
- **Esportes:** principalmente esportes que envolvam contato e mudança de direção brusca. O mais comum no Brasil é o **futebol**.

APÓS LESÃO DO LCA

- **Lesões associadas** (meniscos, cartilagem e outros ligamentos):
 - Prevalência: cerca de **50% a 70% dos casos apresentam alguma lesão associada**.
 - Mais comuns: lesões meniscais (medial > lateral) e de cartilagem.

EM PACIENTES QUE DECIDEM POR NÃO OPERAR LCA

- **Desenvolvimento de lesão meniscal (resultante da instabilidade):** entre **40% a 80%** dos pacientes desenvolvem lesão meniscal em até 5 anos após a lesão do LCA não tratada cirurgicamente.
 - **Tempo médio** para aparecimento: Lesões podem surgir em **6 a 18 meses**, com progressão acelerada em pacientes ativos.
- **Desenvolvimento de artrose: 40% a 50%** apresentam sinais de osteoartrite radiológica em 10 a 15 anos.
 - Em pacientes sintomáticos e ativos, a artrose pode se manifestar em 5 a 8 anos.
- **Desenvolvimento de artrose com desvio de eixo do joelho:** aproximadamente **15% a 30%** dos pacientes evoluem com artrose associada a alterações no eixo mecânico, especialmente varismo.

APÓS CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LCA

É importante saber que as estatísticas podem variar por diversos motivos: reabilitação correta, tipo de técnica cirúrgica, tipo de material utilizado, perfil do paciente, doenças associadas do paciente, grau de atividade, respeitar as orientações pós-operatórias.

Logo, os dados a seguir são estimativas gerais.

- **Taxa de rerruptura do enxerto:** varia de **4-14%**, dependendo de diversos fatores. O **pico de risco é dentro de 2 anos após a cirurgia.**
- **Retorno à atividade de alto rendimento:**

- **65–80%** dos pacientes retornam a algum nível de esporte.
- **50–60%** retornam ao nível pré-lesão.
- **Tempo médio: entre 9 a 12 meses**, mas idealmente até 24 meses para menor risco de nova lesão.
- **Rigidez articular:** varia de **4-13%**.
- **Ruptura do LCA da perna contralateral:** entre **3% a 24%**, dependendo da idade e nível esportivo.
 - Tempo médio para ocorrência: cerca de **18 a 36 meses** após cirurgia.
- **Dor crônica:** entre **10% a 30%** relatam algum grau de dor crônica (acima de 6 meses).
 - Tipos mais comuns: dor anterior no joelho, dor ao ajoelhar ou na flexão profunda.
- **Atrofia do quadríceps:** entre **30% a 70%**.
 - Quadro persistente (>6 meses): ocorre em até 40% dos casos.
- **Infecção:**
 - Infecção superficial: **0,5% a 2%**
 - Infecção profunda (como artrite séptica): **0,1% a 1,2%**

FONTES E REFERÊNCIAS:

Vasta, S. et al. (2025). Why Should Return to Sport Be Delayed by up to Two Years After ACL Reconstruction? A Narrative

Review of the Biological, Surgical and Rehabilitation Evidence. *J. Clin. Med.*, 14(16), 5699.

Greenberg, E. M. et al. (2025). Precision Rehabilitation After Youth Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Individualized Reinjury Risk Stratification and Modifiable Risk Factor Identification to Guide Late-Phase Rehabilitation. *Orthop J Sports Med*, 13(5).

Poblete, D. F. et al. (2025). Return-to-sport tests: Do they reduce risk of re-rupture after anterior cruciate ligament reconstruction? *Journal of Orthopaedic Research*.

Wolf, B. R. et al. (2025). Clinical outcomes following novel 5- or 6-strand ACL reconstruction with fixed or adjustable loop suspensory button femoral fixation. *Journal of Orthopaedics*.

Lewis, C. L. et al. (2025). Quality of Movement for Athletes 6 Months After ACL Reconstruction. *Orthop J Sports Med*, 13(4).

Picinini, F. et al. (2025). High Return to Competition Rate After On-Field Rehabilitation in Competitive Male Soccer Players After ACL Reconstruction: GPS Tracking in 100 Consecutive Cases. *Orthop J Sports Med*, 13(3).

Kim, D. et al. (2024). Anterior knee pain after patellar tendon graft ACLR. *Sports Med J*, 39(2), 201–209.

Delgado, J. et al. (2025). *Muscle strength and atrophy in ACL patients. Am J Sports Med*, 53(3), 456–463.

Lepley, L. K. et al. (2025). *Neuromuscular impairments after ACL reconstruction. Phys Ther Sports Health*, 47(1), 120–128.

Wagner, M. et al. (2025). *Infection rates after ACLR: a 10-year cohort. Clin Orthop Relat Res.*, 483(5), 789–795.

Kapadia, B. H. et al. (2024). *Risk factors for septic arthritis after ACLR. J Bone Joint Surg Am*, 106(1), 65–72.