



QUANDO A INTERCONDILOPLASTIA É NECESSÁRIA NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR?

Autores: Marco Demange ¹, Riccardo Gobbi ¹, Jose Ricardo Pecora ¹, Stephen Howell ²

Instituição ¹ IOT-HC - FM USP - IOT-HC-FM Universidade de São Paulo (Rua Ouvidio Pires de Campos, 333), ² UC DAVIS - University of California at Davis (One Shields Avenue Davis, CA - USA).

Avaliar se a distância entre o côndilo femoral lateral e o ligamento cruzado posterior é menor que um enxerto de diâmetro entre 7 a 10 mm nos terços anterior, média e posterior do intercôndilo.

Realizamos exames de ressonância magnética do joelho em flexão de 90 graus em 16 joelhos de cadáveres, permitindo avaliar o intercôndilo na mesma projeção que na durante uma artroscopia, com o ligamento cruzado posterior tenso. Medimos a distância entre o côndilo femoral lateral e a borda lateral do ligamento cruzado posterior no centro dos terços anterior, médio e posterior do intercôndilo. Descrevemos a porcentagem de joelhos que apresenta distância inferior a um enxerto de diâmetro de 7, 8, 9 e 10 mm como demandando intercondiloplastia.

Para o terço anterior, a porcentagem de joelhos demandando intercondiloplastia foi de 31%, 44%, 56% e 69% para enxertos com diâmetro de 7, 8, 9 e 10 mm, respectivamente. Para o terço médio, a porcentagem de joelhos que demandam uma intercondiloplastia foi de 13%, 31%, 50% e 69% para enxertos com diâmetro de 7, 8, 9 e 10 mm, respectivamente. Para o terço posterior, a porcentagem de joelhos que demandam uma intercondiloplastia foi de 13%, 13%, 25% e 25% para enxertos com diâmetro de 7, 8, 9 e 10 mm, respectivamente.