

AGUA NO JOELHO

Pelo Dr. RICARDO FIXOCHIETTO

Eis aqui um artigo que interessa aos desportistas em geral, e aos foot-ballers especialmente, que são os que mais a miude estão expostos aos acidentes que afetam principalmente a articulação do joelho, nas quais se produz a enfermidade chamada vulgarmente "água no joelho".

A articulação do joelho é formada por tres ossos, em cima o femur; em baixo o osso grande da perna, a tibia; e na frente a rotula. (Fig. 1).

Um envoltorio fibro-cartilaginoso, chamado capsula articular, cinge a articulação, á maneira de um

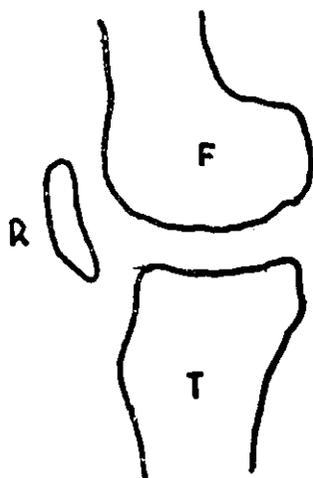


FIGURA 1

manguito, mantendo as superfícies articulares em posição, limitando assim uma cavidade virtual, que é a cavidade articular. Esta cavidade contém uma pequena porção de um liquido muito viscoso e escorregadio, denominado sinóvia, que lubrifica a articulação, tal como os oleos nas máquinas. Esta sinóvia é secreção de um órgão especial que se denomina bolsa sinovial.

Por fóra da capsula, existem dois cordões fibrosos, de direção mais ou menos vertical

— um do lado de dentro, o ligamento lateral interno; — e outro do lado de fóra, o ligamento lateral externo. Ambos servem para impedir os movimentos laterais do joelho (fig. 3). Na frente, um tendão de grande resistencia, chamado tendão toruliano, une a rótula á tibia (fig. 2).

No foot-ball, felizmente, poucas vezes há lesões e digo felizmente, porque êste traumatismo é serio e seu tratamento exige tempo. A articulação do joelho é a maior e a mais fórte do corpo humano; existem, além dos três ligamentos de que falámos, outros dois, muito importantes, que estão localizados dentro da articulação.

Estes ligamentos se chamam "cruzados" (fig. 3) porque se cruzam no interior; os dois vão da tibia ao femur: um se dirige da frente para fóra e o outro de trás para dentro. Os ligamentos em apreço são quasi tão grossos como um dedo mínimo, mas apesar da sua resistencia, no jogo de foot-ball são tão forçados, que podem frequentemente romper-se. Por sorte, geralmente se rompem em parte, e o tratamento não é muito complicado. Quando entretanto, se rompem por completo, o tratamento é

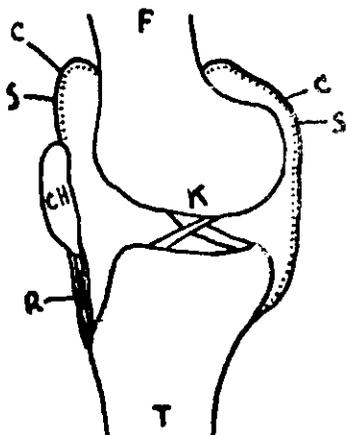


FIGURA 2

mais serio e os resultados a obter são mais problematicos e menos seguros.

As parte do femur que entram na constituição da articulação do joelho se chamam condilos e parecem duas bolas alongadas (fig. 1). As partes da tibia que os vão receber se assemelham a dois pratos rasos e são chamados cavidades glenoides (fig. 1). Si colocarmos uma bola

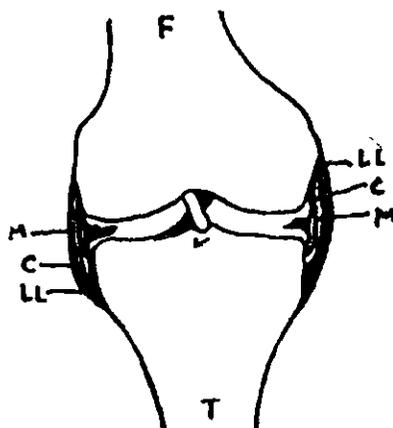


FIGURA 3

sobre um prato, veremos que em redor da bola, entre ela e o prato, fica um vasio. O mesmo se passa com a rotula. Mas como no corpo não devem existir vasio (salvo nas cabeças de alguns) a natureza os encheu com os meniscos. Os meniscos são constituídos de um tecido fibro-cartilaginoso que a natureza colocou para encher o espaço vasio que há entre o femur e a tibia.

Há dois meniscos: um do lado de dentro e outro do lado de fóra. Como a fórmula daquêle vasio varia com as distintas posições que a perna póde assumir relativamente á coxa, os meniscos são bastante frouxos e têm uma pequena mobilidade.

Estas duas qualidades preciosas para a mecânica articular, são as que permitem que, nos movimentos violentos, os meniscos sejam comprimidos entre o femur e a tibia.

Muitos movimentos podem permitir o aprisionamento dos meniscos; em regra geral, porém, isto se dá quando o joelho se dobra ou flexiona para adiante e para trás ou quando, estando o pé fixo no sólo, o corpo gira violentamente, etc.

Póde-se dizer que a compressão é possível quando, depois de um movimento que separou o femur da tibia, realiza-se um outro que junte rapidamente os dois ossos (fig. 4). Uma vez que o menisco é comprimido, e si não póde escapar, sofre lesão. O grau desta lesão póde variar, como variam tambem as consequências.

Quando um jogador sofre lesão em seus meniscos, experimenta uma grande dôr e geralmente é obrigado a abandonar o campo. Depois o joelho incha durante uma ou duas semanas, findas as quais o doente se restabelece. A's vezes, porém, as cousas marcham diferentemente.

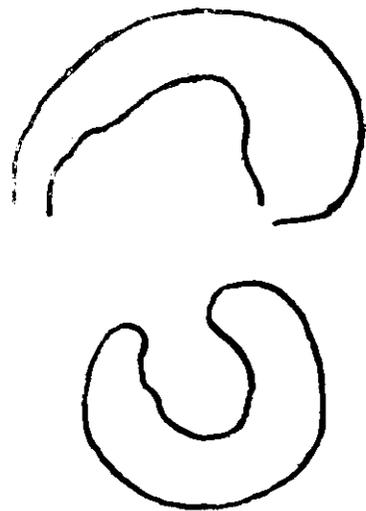


FIGURA 4

Se a lesão do menisco foi pequena, seus pedaços ficam se defrontando e se o enfermo guardou um conveniente repouso, tudo fica aí. O joelho cicatriza e não volta a incomodar. Outras vezes, este menisco que sofreu lesão vai cada vez ficando pior e a enfermidade cronifica-se. Uma vez por outra, no decorrer de uma partida, ao descer de um veículo, os pedaços do menisco ficam aprisionados, o paciente experimenta



FIGURA 5

uma dor característica e o joelho enche-se d'água. E assim sucessivamente, até que haja a intervenção do cirurgião.

Em outras ocasiões, a rotura do menisco é completa e se mostra grave desde o início.

O joelho fica "travado" porque uma parte muito grande do menisco introduziu-se entre o fêmur e a tíbia e aí fica como se fôra uma cunha, até que um movimento qualquer faça com que esta cunha se mova e o joelho se destrave.

A's vezes, quando o jogador rompe um menisco, tem a sensação de um "osso que salta". Quando se rompem os ligamentos, o enfermo ou quem o socorre recebe a impressão de que os ossos saíram do lugar.

Comumente, as consequências imediatas desta rotura são muito mais graves: o jogador deve ser retirado do campo, a inchação que se produz é maior e dura mais tempo. Depois, quando torna a caminhar ou jogar, sente as mesmas dores que as que ofenderam



FIGURA 6

os meniscos. O medico é o único que pôde dizer quais as partes lesadas.

✦ Pôde-se dizer que todo jogador que tem "água no joelho" tem uma lesão nos meniscos ou nos ligamentos ou em ambas as cousas. Si uma lesão séria dos meniscos ou ligamentos passa ao estado crônico, a articulação torna-se doente, gasta-se e acaba produzindo o que se chama "artrite".

Quando o enfermo chega a este estado, nem sempre a operação cura-o completamente; retirando o menisco ou reparando o ligamento evitam-se as "travas" e as grandes dores, mas um grande número de doentes dos joelhos não volta a ser o que era antes.

Outros jogadores, felizmente em menor número, rompem os meniscos de maneira mais simples em movimentos pouco violentos. São pessoas que têm o que os medicos chamam "temperamento artritico", o que quer dizer uma tendencia ao reumatismo crônico.

Que deve fazer um jogador que sofre de uma lesão no joelho? Uma cousa é imprescindível: ir a um medico que entenda do assunto. Uma vez comprovada a lesão dos meniscos ou ligamentos, se os accidentes não se repetem, não há necessidade de operar. Porém, o jogador que constantemente se resente do joelho, se deseja voltar á sua atividade desportiva,

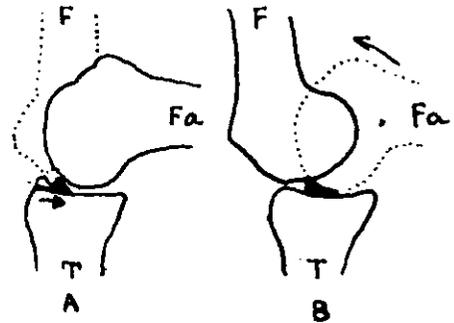


FIGURA 7

deve submeter-se a uma operação. A intervenção cirurgica em mãos capazes é delicada, mas não é grave.

Os resultados a obter dependem do que se depare quando a articulação é aberta. Estando ligeiramente lesado um dos meniscos ou mesmo ambos, o resultado é invariavelmente bom. Mas se estão também ofendidos os ligamentos cruzados e se há artritismo, a recuperação da capacidade desportiva nem sempre é completa.