

Dra. Milena Lopes

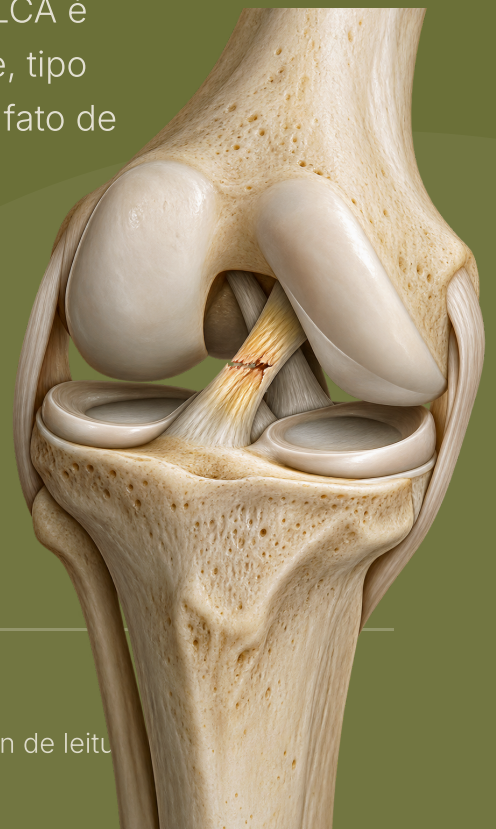
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA

ARTIGO EM PDF

— JOELHO

Rompi o ligamento cruzado do joelho: preciso operar mesmo?

Resposta curta: não necessariamente. A cirurgia do LCA é indicada por um conjunto de critérios — instabilidade, tipo de esporte, lesões associadas — e não pelo simples fato de o ligamento estar rompido.



Dra. Milena Lopes · Médica Ortopedista e Traumatologista

CRM-SP 208183 · RQE 120961 · Publicado em agosto de 2026 · 8 min de leitura

Essa segunda parte pesa muito na decisão. Um LCA rompido isoladamente é uma conversa; um LCA rompido com uma lesão meniscal passível de reparo é outra bem diferente.

Quando a cirurgia é a melhor escolha

As diretrizes da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AAOS) e a prática clínica convergem em alguns pontos:

- **Instabilidade recorrente.** Se o joelho falseia em atividades comuns — descer escada, virar para trás, correr atrás do ônibus —, a reconstrução tende a ser indicada, independentemente de idade.
- **Esportes de pivô.** Quem quer voltar a modalidades com giro, corte e salto tem indicação cirúrgica com mais frequência, porque justamente esses gestos dependem do ligamento.
- **Lesões associadas.** Lesão meniscal reparável, lesão de cartilagem ou lesão de outro ligamento reforçam a indicação de cirurgia combinada.
- **Reconstrução, não sutura.** Quando se opera, a recomendação atual é reconstruir o ligamento com enxerto, e não simplesmente suturá-lo: a taxa de nova cirurgia (revisão) é menor.

Sobre o momento: quando a indicação está dada, não faz sentido empurrar a cirurgia indefinidamente. A própria AAOS destaca que o risco de novas lesões de menisco e cartilagem começa a subir já nos primeiros três meses após a ruptura. Na prática, opero depois que o joelho recupera amplitude de movimento e controle muscular — o famoso "pré-operatório ativo", que melhora o resultado final.

Quando dá para não operar

Existe um grupo de pacientes que se sai bem sem cirurgia, e ignorar isso seria tão equivocado quanto operar todo mundo. São, em geral:

- rupturas parciais que não geram instabilidade;
- rupturas completas em pessoas que não sentem o joelho falhar durante suas atividades habituais;
- pacientes com menor demanda de giro — quem corre em linha reta, pedala, nada, faz musculação.

Nesse caminho, a reabilitação deixa de ser coadjuvante e vira o tratamento principal: fortalecimento de quadríceps e posterior de coxa, controle neuromuscular e reeducação do gesto. E ele exige honestidade sobre o risco: sem o ligamento, existe chance maior de instabilidade e de lesões novas de menisco e cartilagem ao longo do tempo. Por isso o acompanhamento não termina na alta da fisioterapia.

E o tempo de recuperação?

Quando se opera, o retorno ao esporte não é questão de semanas. A literatura mais recente é bem clara ao mostrar que voltar antes dos nove meses aumenta muito o risco de nova lesão — tema que desenvolvo em [outro artigo desta seção](#). Correr em linha reta acontece bem antes disso; voltar a jogar, não.

Procure um ortopedista se

- o joelho inchou nas primeiras horas após uma torção;
- você sentiu ou ouviu um estalo no momento da lesão;
- o joelho falseia, trava ou dá a sensação de "sair do lugar";
- já se passaram semanas e você ainda não confia no joelho para descer escada.

Perguntas frequentes

Dá para andar normalmente com o ligamento cruzado rompido?

Na maioria dos casos, sim. Depois que o inchaço inicial cede, muita gente caminha em linha reta sem dor nenhuma. O problema aparece nos giros, nas mudanças de direção e na descida de escada, quando o joelho pode falsear. Andar sem dor não quer dizer que o ligamento cicatrizou — o LCA rompido não se reconstitui sozinho.

Quanto tempo depois da lesão dá para operar?

Quando existe indicação, o ideal é não postergar demais: a AAOS aponta que o risco de lesões adicionais de menisco e cartilagem começa a aumentar já nos três primeiros meses. Na prática, opero depois que o joelho recupera amplitude de movimento completa e bom controle muscular, o que costuma levar algumas semanas de preparo.

Quem não opera fica com o joelho instável para sempre?

Não necessariamente. Parte dos pacientes mantém o joelho estável sem cirurgia, especialmente quem não pratica esportes de giro e responde bem à reabilitação. Mas é um caminho que exige acompanhamento, porque existe risco maior de instabilidade e de novas lesões internas ao longo dos anos.

Preciso de ressonância para confirmar?

Na suspeita de lesão ligamentar, sim — a ressonância confirma o diagnóstico e mostra as lesões associadas, que mudam a conduta. Mas o exame vem depois da avaliação clínica, não antes dela.

Fontes consultadas

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *ACL Injury: Does It Require Surgery?* OrthoInfo. orthoinfo.aaos.org
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Clinical Practice Guideline: Management of Anterior Cruciate Ligament Injuries*. aaos.org
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Anterior Cruciate Ligament (ACL) Injuries*. OrthoInfo. orthoinfo.aaos.org
4. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). *Orientações ao paciente — Joelho*. sbot.org.br

Texto escrito e revisado clinicamente por Dra. Milena Lopes (CRM-SP 208183 · RQE 120961). Última revisão: 18 de setembro de 2026.

