



A luxação da patela ou da rótula é a perda da relação anatômica normal entre o sulco femoral distal e um pequeno osso que fica a sua frente chamado patela. Quanto a etiologia, é sempre traumática apesar de que às vezes o trauma é mínimo ou apenas um torção do joelho pode levar a rótula a sair do seu lugar normal.

A luxação traumática ocorre após o mecanismo violento em pacientes com estrutura óssea e cápsuloligamentar previamente íntegros. Nesses casos, geralmente ocorre desinserção ou ruptura do estabilizador da articulação que é o ligamento patelo-femoral medial. O seu tratamento inadequado pode levar à recorrência da patologia, ou seja, a articulação tornar-se instável.

Na luxação por trauma mínimo (torção) há alterações preexistentes que favorecem a luxação (ou subluxação). Esses pacientes geralmente apresentam hipermobilidade geral em outras articulações, além de fatores predisponentes como joelho em X, torção tibial externa, rótula mal-formada, etc... O que se sente? Após o tratamento de um episódio inicial com redução e imobilização temporária o paciente refere que sente insegurança para determinadas atividades e movimentos (geralmente quando força o joelho na posição de valgo e rotação externa). A insegurança é igual a instabilidade. Pode ocorrer dor, embora não seja o sintoma mais comum (exceto durante o episódio traumático agudo).

Eventualmente ocorrem novas luxações, e com a progressão da lesão anatômica cada vez o "joelho" (a patela) "sai do lugar" com maior facilidade e com menor trauma. Com o passar do tempo, atividades como dançar, pular pequenos obstáculos, torcer o pé podem causar novo episódio de luxação.

Nas instabilidades por mini-trauma, geralmente ocorrem cedo na pré-adolescência ou na adolescência e o paciente apresenta uma sensação de insegurança no joelho, que por vezes é bilateral, a subluxação com redução espontânea é um achado clínico freqüente nesses casos, e que determina grande insegurança para o paciente.

Como se faz o diagnóstico? O diagnóstico é clínico e a anamnese e o exame físico são fundamentais. É importante determinar a etiologia (traumática ou micro-traumática). É bem mais comum em mulheres. Além da história, que geralmente é típica, há manobra no exame físico que confirma o diagnóstico:

TESTE DA APREENSÃO Os exames radiológicos complementam o diagnóstico e ajudam a identificar lesões associadas, importantes no planejamento do tratamento.

Como se trata? Inicialmente de forma conservadora, que consiste em reforço muscular compensatório principalmente do músculo vasto medial que é o grande estabilizador da patela. Quando não se consegue só com exercícios podemos usar um aparelho ortopédico, ou seja, uma joelheira especial chamada de joelheira de Palumbo, que é feita de neoprene com rótula furada e que é estabilizada com velcrom.

Na maioria das luxações recidivantes de patela que não respondem ao tratamento conservador está indicada cirurgia.

Como se previne? Nos pacientes com hipermobilidade global, que tem joelhos valgo (em X) ou que paraticam esportes torcionais, o treinamento muscular adequado pode ser eficaz (fortificação do músculo vasto medial). É difícil prever a ocorrência de uma luxação traumática,

embora um condicionamento físico adequado seja sempre útil, especialmente em atletas. Uma vez ocorrida a luxação traumática, é grande a possibilidade de se tornar recidivante, principalmente em jovens.