# RETORNO AO ESPORTE APÓS LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA

**Rodrigo Haber Mellem; Manuela Simões Nakano; Eduarda Boni Marques; Luiza Santos de Argollo Haber; Maria Eduarda Guelfi Pinto; Jesselina Santos de Argollo Haber.**

INTRODUÇÃO: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma lesão grave em pacientes jovens e atletas podendo causar complicações a longo tempo. Há controversas com relação ao tempo de recuperação e retorno ao esporte (RTS) dos pacientes, com necessidade ainda de uma maior fundamentação. O critério exclusivo do tempo para RTS não é mais o padrão ouro, sendo de maior consideração a ação funcional muscular e prontidão psicológica. Também é importante considerar a cicatrização biológica, fatores contextuais e lesões concomitantes. OBJETIVO: Avaliar quais são os critérios de RTS após LCA. MÉTODO: Revisão sistemática, através de artigos científicos da plataforma PubMed, dos anos de 2017 a 2022, utilizando-se os descritores "sport and orthopedic injury and Return to sport after" com o filtro "Free Text" 5 anos, revisão. Do total de 98 artigos encontrados, foram usados 07 que corresponderam ao objetivo do atual trabalho. RESULTADO: Atletas com alta especialização possuem risco elevado de sofrer lesão quando comparado com atletas com baixo ou moderada. A média de tempo para RTS foi de 83% para retorno de 6 a 13 meses. Aproximadamente 5,2% sofreram ruptura do enxerto. Pacientes que contam com equipe multidisciplinar possuem melhores resultados na recuperação. O trabalho psicológico é importante para recuperação visto que pacientes com maior medo autorreferido de uma possível lesão foram menos ativos. A reconstrução do LCA com autoenxertos osso-tendão patelar-osso (BTB) demonstrou maiores taxas globais de RTS quando comparada com autoenxertos tendão dos isquiotibiais (HT). Todavia, ambos obtiveram semelhantes taxas para RTS no quesito desempenho pré-lesão e taxas de rerruptura. Menos da metade dos atletas foram capazes de retornar aos níveis esportivos pré-lesão após a reconstrução do LCA com um autoenxerto HT ou BTB. O resultado da reconstrução está ligado diretamente com sua reabilitação física e psicológica de forma eficaz. CONCLUSÃO: Mais trabalhos são necessários para validar os critérios atualmente usados e estes devem ser individualizados e validados por equipe interdisciplinar para que o tempo não seja o único critério usado para retorno.