



## Estudo Anatômico do Ligamento Colateral Lateral do Joelho

Marcos Guimarães de Souza Cunha<sup>1</sup>; 0000-0002-9607-9520

Patricia Amorim de Oliveira<sup>1</sup>; 0000-0003-4133-6400

Paula Amorim de Oliveira<sup>1</sup>; 0000-0002-0888-6999

Gabriel Mohamad Ghazzaoui<sup>1</sup>; 0009-0006-2489-5779

Júlia Brito Andrade<sup>1</sup>; 0009-0000-2851-0043

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[marcos.cunha@foa.org.br](mailto:marcos.cunha@foa.org.br)

**Resumo:** O presente estudo foi desenvolvido na peça anatômica nº 50 do Laboratório de Anatomia do UniFOA, com o objetivo de dissecar o joelho e descrever o ligamento colateral fibular (LCF) - também chamado de ligamento colateral lateral (LCL), visualizando seus pontos anatômicos de origem e de inserção. Esse estende-se inferiormente a partir do epicôndilo lateral do fêmur até a face lateral da cabeça da fíbula, sendo um ligamento extracapsular muito forte, semelhante a um cordão. O LCF divide o tendão do músculo bíceps femoral em duas partes e passa acima do tendão do músculo poplíteo e o separa do menisco lateral. Para tal, foram usados os materiais do laboratório (luvas, tesoura, porta agulha, pinça anatômica, pinça dente de rato e bisturi). O trato iliotibial e o retináculo lateral da patela foram divulsionados, ultrapassando a cápsula articular do joelho lateralmente, na altura do fêmur até chegar ao côndilo lateral do fêmur, a cabeça curta do músculo bíceps da coxa foi separada do trato iliotibial para visualizar o LCL. Houve certa dificuldade na dissecação pela inexperiência dos membros na técnica, apesar do conhecimento anatômico, por isso, optou-se pela cautela durante o procedimento com a finalidade de preservar as estruturas. Verificou-se que o LCL se fixa no epicôndilo lateral do fêmur e na cabeça da fíbula e se sobrepõe ao tendão do músculo poplíteo, o que restringe a extensão da perna. É mister destacar que, neste trabalho, não foi encontrada variação anatômica, e as estruturas mantiveram os padrões descritos na literatura estudada.

**Palavras-chave:** Ligamento Colateral Lateral. Joelho. Lesão de Ligamento. Ligamento Colateral.



## INTRODUÇÃO

Segundo Moore, Dalley e Agur (2022), o estudo da anatomia do corpo humano é organizado nas seguintes partes: cabeça, pescoço, tronco (subdividido em tórax, abdome, dorso e pelve/períneo), um par de membros superiores e um par de membros inferiores. Estas são estruturas especializadas para sustentação do peso do corpo, locomoção e manutenção do equilíbrio e tem seis regiões principais: região glútea, região femoral, região do joelho, região crural, região talocrural (tornozelo) e região do pé.

Ainda de acordo com Moore, Dalley e Agur (2022), a região do joelho é composta pelos côndilos da parte distal do fêmur e da parte proximal da tíbia, a cabeça da fíbula e a patela, incluindo as articulações entre essas estruturas. A articulação do joelho é sinovial, do tipo gínglimo, que permite flexão e extensão. Ela é composta por três articulações: as articulações femorotibiais (lateral e medial) entre os côndilos laterais e mediais do fêmur e da tíbia e uma articulação femoropatelar intermediária entre a patela e o fêmur. A fíbula não participa da articulação do joelho. O músculo que confere estabilidade da articulação do joelho é o músculo quadríceps femoral junto com as fibras inferiores dos músculos vastos medial e lateral.

A cápsula articular do joelho é formada por uma membrana fibrosa externa e por uma membrana sinovial interna, é reforçada por cinco ligamentos Extracapsulares: ligamento da patela, ligamento colateral lateral (LCL), ligamento colateral medial, ligamento poplíteo oblíquo e ligamento poplíteo arqueado. Os ligamentos colaterais contribuem para a estabilidade na posição de pé, pois encontram-se tensos na posição de extensão completa do joelho. Na flexão, eles estão mais frouxos, o que favorece e restringe a rotação do joelho. O LCL se insere no epicôndilo lateral do fêmur e na cabeça da fíbula e se sobrepõe ao tendão do músculo poplíteo, limitando a extensão da perna (Moore, Dalley e Agur, 2022).

Segundo Mascarenhas *et al.* (2021), a incidência de lesão no LCL não é alta, quando comparada com os outros.



Este trabalho acadêmico propõe-se a dissecar o joelho da peça anatômica nº 50 do Laboratório de Anatomia do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) e descrever o LCL, visualizando seus pontos anatômicos de origem e de inserção.

## **MÉTODOS**

A peça anatômica estudada foi obtida de acordo com os procedimentos institucionais do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) e legais. Foram feitas dissecações na região lateral do joelho para visualizar o LCL, usando os seguintes materiais: luvas, tesoura, porta agulha, pinça anatômica, pinça dente de rato e bisturi. O presente trabalho foi norteado por livros e artigos científicos, os quais discorreram sobre as questões apresentadas neste estudo. O Atlas de Anatomia Humana do Netter (2000) foi usado como referência para a dissecação. Dessa maneira, a fim de fundamentar nosso trabalho, empregamos entendimentos pertinentes de outros autores.

A pesquisa está aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do UniFOA CAAE: 19532513.7.0000.5237.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este estudo foi desenvolvido na peça anatômica nº50 do Laboratório de Anatomia do UniFOA, a qual foi sorteada, no primeiro dia de curso, pelo grupo dentre as peças disponíveis na Instituição, após o professor ter passado instruções de segurança e de dissecação.

Em primeiro lugar, é mister destacar que, a peça sorteada corresponde ao membro inferior e dentre as regiões que não estavam dissecadas, o grupo decidiu estudar o joelho.

Depois de definido o que seria analisado, o trato iliotibial e o retináculo lateral da patela foram divulsionados, ultrapassando a cápsula articular do joelho lateralmente, na altura do fêmur até chegar no côndilo lateral do fêmur, no segundo dia de curso.



No terceiro dia de curso, os membros divulsionaram mais o retináculo lateral da patela e separaram a cabeça curta do músculo bíceps da coxa do trato iliotibial para tentar visualizar o LCL.

O LCL foi visualizado no quarto encontro, quando o retináculo lateral da patela foi mais divulsionado.

O grupo encontrou certa dificuldade na dissecação, pois, apesar do conhecimento anatômico, os membros não possuíam experiência na dissecação e optaram pela cautela durante o procedimento para não danificar as estruturas. Além disso, há poucos trabalhos sobre o tema, como verificado nos estudos de Mascarenhas *et al.* (2021) e de Lie *et al.* (2017).

Todo processo de dissecação foi realizado com cuidado e respeito, utilizando as técnicas aprendidas, a fim de preservar as estruturas.

## CONCLUSÕES

Apesar das dificuldades encontradas durante a dissecação da região do joelho, o objetivo proposto do estudo foi atingido. A atividade realizada proporcionou conhecimentos e experiências não somente referentes à articulação do joelho, mas também a respeito da importância do estudo anatômico humano como um todo e da dissecação como metodologia de estudo, que permite o reconhecimento das estruturas do corpo e suas localizações, concedendo um aprendizado prático da anatomia, um aprimoramento de atividades manuais e cirúrgicas e uma fonte de dados científicos.

Observou-se que o LCL se insere no epicôndilo lateral do fêmur e na cabeça da fíbula e se sobrepõe ao tendão do músculo poplíteo, limitando a extensão da perna. Além disso, vale ressaltar que não foi detectada variação anatômica e as estruturas preservaram os modelos descritos na referência bibliográfica examinada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os funcionários do Laboratório de Anatomia do UniFOA que contribuem para nossa formação acadêmica.



## REFERÊNCIAS

LIE, J. E. M.; TORRES, C. C. A.; TENÓRIO, F. A.; ARRUDA, L. R. P.; TAVARES, F. G. Ruptura do ligamento colateral lateral isolada no joelho. *Técnicas em Ortopedia*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 15–18, 2017. Disponível em: <https://tecnicasemortopedia.com.br/revista/article/view/231>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MASCARENHAS, E. N. S.; DA SILVA, J. G.; MEDEIROS, J. M.; GOMES, L. E. R.; DA COSTA, E. M. Utilização do Tratamento Conservador da Fisioterapia em Indivíduos com Lesão do Ligamento Colateral Lateral: Uma Revisão Narrativa. *Científic@-Multidisciplinary Journal* [online]. 2021, v.8, n.2 [Acessado em 20 novembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.5892>>. Epub 18 Nov 2021. ISSN 2358-260X. <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.5892>.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. **Anatomia Orientada para Clínica**, 8ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527734608. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734608/>. Acesso em: 19 Novembro 2022.

NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 2ª edição. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

