

Prezado Editor

Com muito interesse lemos o artigo “Reconstrução anatômica do LCA com duplo feixe: primeiros 40 casos” de Zecker A. *et al* [Rev Bras Ortop 2011;46(3): 262-5]. Gostaríamos de fazer alguns comentários sobre o que foi reportado nesta publicação.

Os autores realizam a perfuração do túnel femoral anteromedial (AM) com o joelho fletido a 90°. Nessa flexão o túnel AM é significativamente mais curto do que aqueles feitos com 110 e 130° de flexão⁽¹⁾. Relatos técnicos sugerem que a perfuração seja feita entre 110° e flexão total⁽¹⁻⁵⁾. Em trabalho enviado para publicação na *RBO* concluímos que a flexão de 110° produz túneis femorais suficientemente longos para uma boa interface osso-enxerto.

Zecker *et al* relatam que na maioria das vezes os portais convencionais da artroscopia são suficientes para a visualização dos túneis no fêmur e que, em alguns casos, um portal acessório mais medial deve ser utilizado. Nós utilizamos sempre o portal anteromedial acessório (AMA): o artroscópio é colocado no portal anteromedial para melhor visualização das inserções AM e posterolateral (PL) no côndilo femoral lateral e, pelo portal AMA, fazemos as marcas das inserções do LCA no CFL⁽⁶⁾ e a perfuração dos túneis. Fu *et al*⁽⁷⁾ reportaram acurácia da confecção do túnel femoral AM através do túnel tibial AM em apenas 10% dos casos; pelo túnel tibial PL, em

60% destes; e, pelo portal AMA, em 100% das vezes em que este foi o acesso escolhido.

Informam que com o joelho fletido a 120°, os túneis femorais AM e PL ficam paralelos. Entretanto, Siebold *et al*, em um estudo com cadáveres, mostraram que o centro das bandas AM e PL estão alinhados a 102° de flexão do joelho⁽⁸⁾.

Os autores referem que tiveram dois casos de confluência dos túneis na tibia. Isso pode ocorrer se a inserção tibial do LCA for pequena; se a inserção tibial do LCA menor que 14mm, há indicação de reconstrução do LCA com banda única⁽⁹⁾.

Quanto à dificuldade financeira, o custo da cirurgia com dupla banda pode ser diminuído se usarmos parafusos de interferência metálicos na tibia e fixações femorais tipo suspensório, com materiais nacionais aprovados pela ANVISA.

Parabenizamos os autores pelo artigo e pela coragem de enfrentar a curva de aprendizado necessária para realização da reconstrução do cruzado anterior com dupla banda, quando indicada, a fim de procurar melhorar a qualidade do que podemos oferecer aos nossos pacientes.

*Julio Cesar Gali e Heitor Campora de Sousa Oliveira
Sorocaba/SP*

REFERÊNCIAS

- Basdekis G, Abisafi C, Christel P. Influence of knee flexion angle on femoral tunnel characteristics when drilled through the anteromedial portal during anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*. 2008;24:459-64.
- Cha PS, Brucker PU, West RV, Zelle BA, Yagi M, Kurosaka M, Fu FH. Arthroscopic Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: An Anatomic Approach. *Arthroscopy*. 2005;21:1275.e1-e8.
- Zantop T, Haase AK, Fu FH, Petersen W. Potential risk of cartilage damage in double bundle ACL reconstruction: impact of knee flexion angle and portal location on the femoral PL bundle tunnel. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2008;(128):509-13.
- Bedi A, Altchek DW. The “Footprint” Anterior Cruciate Ligament Technique: An Anatomic Approach to Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Arthroscopy*. 2009;25:1128-38.
- Giron F, Buzzi R, Aglietti P. Femoral tunnel position in anterior cruciate ligament reconstruction using three techniques (A cadaver study). *Arthroscopy*. 1999;15: 750-6.
- Gali JC, Mod MSB, Mimura HM, Kushyama W. Reconstrução Anatômica do Ligamento Cruzado Anterior com Dupla Banda: estudo prospectivo com seguimento de dois anos. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(1):31-6.
- Fu FH, Shen W, Starman JS, Okeke N, Irrgang JJ. Primary anatomic double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: a preliminary 2-year prospective study. *Am J Sports Med*. 2008;36(7):1263-74.
- Siebold R, Ellert T, Metz S, Metz J. Femoral Insertions of the Anteromedial and Posterolateral Bundles of the Anterior Cruciate Ligament: Morphometry and Arthroscopic Orientation Models for Double-Bundle Bone Tunnel Placement – A Cadaver Study. *Arthroscopy*. 2008;24(5):585-92.
- Pombo MW, Wei Shen W, Fu FH. Anatomic Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Where Are We Today? *Arthroscopy*. 2008;24(10):1168-77.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho / *The authors declare that there was no conflict of interest in conducting this work*

**Este artigo está disponível online nas versões Português e Inglês nos sites: www.rbo.org.br e www.scielo.br/rbort
This article is available online in Portuguese and English at the websites: www.rbo.org.br and www.scielo.br/rbort**