

ARTICULAÇÕES DO MEMBRO SUPERIOR

1) Articulação Acromioclavicular

Esta articulação estabelece o contato entre o **acrômio** da escápula e a extremidade lateral da **clavícula**. A sua natureza é de uma articulação sinovial, e as superfícies em contato são revestidas por fibrocartilagem, estando a cápsula articular inserida ao redor dessas superfícies.

a. Ligamento Acromioclavicular

A união fibrosa do acrômio com a clavícula é reforçada diretamente pela cápsula articular. Este reforço capsular é espesso e é composto pelos ligamentos **acromioclaviculares**, que se estendem entre os respectivos ossos. São descritos como ligamentos superior e inferior.

b. Ligamento Coracoclavicular

Embora este ligamento se encontre a uma certa distância da articulação acromioclavicular propriamente dita, a união funcional e anatômica entre a clavícula e a escápula é primariamente assegurada por esta robusta estrutura.

i. Ligamento Trapezoide e ii. Ligamento Conoide

As fontes descrevem que a união coracoclavicular é garantida pelos **ligamentos coracoclaviculares**. Não há, contudo, descrição pormenorizada ou integral da topografia e das relações específicas dos ligamentos trapezoide e conoide nas partes do livro fornecidas, mas eles compõem o essencial dessa união à distância.

2) Articulação do Ombro (*Articulação Escapuloumeral ou Glenoumeral*)

Esta é uma articulação sinovial classificada como **esferoidea** (ou enartrose), o que lhe confere uma característica **multiaxial**, permitindo grande amplitude de movimentos.

a. Cápsula Articular

A cápsula da articulação do ombro se apresenta como um manguito fibroso. A sua inserção ocorre ao redor do contorno da **cavidade glenoide**. Na extremidade do úmero, a cápsula se insere no **colo anatômico**. Na face anterior e superior, a cápsula forma um recesso que desce até o colo cirúrgico do osso. Em termos de relações funcionais imediatas, a cápsula é notavelmente reforçada por uma camada de músculos robustos conhecida como **corona muscular** ou **manguito rotador**. Esses músculos – supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular – tapizam intimamente a cápsula e atuam como verdadeiros **ligamentos ativos**. A integridade desta coroa muscular é essencial, pois a sua ruptura traumática fragiliza consideravelmente a articulação. A cápsula também envolve o tendão da **cabeça longa do bíceps braquial**, que é intra-articular e arrasta consigo uma prolongação sinovial que se estende para baixo no sulco intertubercular.

- **Reforços Capsulares Anteriores:** Na porção anterior da cápsula, é possível observar espessamentos fibrosos, os **ligamentos glenoumerais** (superior, médio e inferior), que se distinguem porções mais delgadas da cápsula. O ligamento glenoumeral superior, por exemplo, origina-se do lábio superior da cavidade glenoide.

3) Articulação do Cotovelo

A articulação do cotovelo é um complexo articular único, classificado como **trocLEAR**. Ela engloba a articulação umerocubital, umerorradial e radiocubital proximal, as quais compartilham uma mesma cavidade sinovial.

a. Ligamento Colateral Ulnar (*Ligamento Colateral Cubital*)

Este ligamento, que é bastante espesso, insere-se no **epicôndilo medial** e se expande em forma de leque em direção ao cúbito. Apresenta-se tipicamente dividido em três fascículos extremamente resistentes: o **fascículo anterior**, que se estende da parte anteromedial do epicôndilo medial até a apófise coronoide; o **fascículo médio**, de forma quadrilátera e muito espesso, que vai do bordo inferior do epicôndilo medial ao bordo medial da apófise coronoide; e o **fascículo posterior**, que também se irradia em leque e se insere na parte inferior e posterior do olécrano.

b. Ligamento Colateral Radial

O ligamento colateral radial encontra-se profusamente desenvolvido e pode estar, em certa medida, mesclado com as inserções dos músculos que se fixam no **epicôndilo lateral**. Ele é composto por três feixes distintos: o **fascículo anterior** se expande para o ligamento anular do rádio; o **fascículo médio** tem seu feixe de fibras orientado verticalmente; e o **fascículo posterior** se fixa no bordo lateral do olécrano.

c. Membrana Interóssea (*Membrana interósea del antebrazo*)

Esta membrana fibrosa e resistente estende-se entre o cúbito e o rádio, ancorando-se nos seus respectivos **bordos interósseos**. As fibras que a constituem são majoritariamente **oblíquas** (de superomedial para inferolateral) na sua porção superior, e tornam-se transversais na região inferior. Sua espessura é máxima nos três quartos superiores, onde as fibras se orientam em sentido inverso à **corda oblíqua**, e é mais delgada no quarto inferior.

ARTICULAÇÕES DO MEMBRO INFERIOR

1) Articulação Coxofemoral

Esta é uma articulação sinovial do tipo **esferoidea**, permitindo movimentos em múltiplos eixos. É formada pela articulação da cabeça do fêmur, que corresponde a dois terços de uma esfera, com o **acetábulo** (ou cavidade cotiloide) do osso coxal.

a. Ligamento Isquiofemoral

Este ligamento está situado na **parte posterior e inferior** da articulação. Sua inserção se dá na porção ciática do **labrum acetabular**, na área do canal acetabular e no bordo acetabular que se situa acima deste canal. As suas fibras seguem um curso oblíquo e ascendente para se fixarem no **bordo anterior da fossa trocantérica** do fêmur, anteriormente ao tendão do obturador interno.

b. Ligamento Iliofemoral

Embora as fontes o mencionem como um dos poderosos reforços da cápsula articular, a descrição pormenorizada de suas inserções de origem e término não está contida integralmente nos excertos fornecidos sobre a articulação coxofemoral. É um dos principais ligamentos que reforçam a cápsula, especialmente na face anterior.

c. Ligamento Pubofemoral

Localizado na **parte anterior e inferior** da articulação. Ele se insere na porção púbica do **labrum acetabular** e no **ligamento transverso do acetábulo**. Os seus fascículos, de natureza fibrosa, terminam na **parte anterior do trocânter menor**.

2) Articulação do Joelho

A articulação do joelho é um complexo sinovial composto pela articulação femorotibial (bicondílea) e femororrotuliana (tróclea).

a. Menisco Lateral e b. Menisco Medial

Estas estruturas são discos fibrocartilaginosos que se interpõem entre as superfícies articulares do fêmur e da tíbia. Os meniscos laterais e mediais, em corte coronal, dividem a cavidade sinovial em dois compartimentos.

- **Menisco Medial:** Possui a forma de **C** (ou de meia lua). A porção medial da carilha articular superior da tíbia, sobre a qual o menisco medial se apoia, é mais longa e côncava.
- **Menisco Lateral:** Possui a forma de **O** (ou quase circular).

c. Ligamento Cruzado Anterior e d. Ligamento Cruzado Posterior

Estes ligamentos cruciais para a estabilidade do joelho estão localizados na região intercondílea do fêmur.

- Ambos se inserem nas **áreas intercondíleas anterior e posterior** da tíbia. A área intercondílea anterior e posterior são superfícies irregulares que se estendem entre as partes da carilha articular da tíbia. O ligamento cruzado anterior, ao se inserir, pode se continuar com a inserção capsular tibial.
- O ligamento cruzado anterior e o ligamento cruzado posterior atravessam a articulação.

e. Ligamento Patelar (*Ligamento Rotuliano*)

O ligamento patelar é uma formação grossa, resistente e sólida. Ele atua como uma extensão do tendão do músculo quadríceps femoral. Prolonga-se a partir do **vértice da rótula** e se amarra à **tuberosidade tibial**. É reforçado pelos **retináculos rotulianos medial e lateral**, que ancoram a rótula lateralmente nos côndilos tibiais.