

Ruptura do Peitoral Maior

Ruptura do peitoral maior: o músculo do peito se rompe perto de onde se conecta ao braço, classicamente durante um supino com carga pesada.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A maioria das pessoas lembra do momento exato. Frequentemente, isso ocorre durante um supino pesado, exatamente quando a barra está sendo baixada até o peito, e há um estalo súbito ou sensação de rompimento na parte frontal do ombro, com uma explosão aguda de dor. Em um ou dois dias, o hematoma se espalha pela parte frontal do braço e pelo peito, e a área incha.

À medida que o inchaço diminui, você pode notar que a forma do seu peito mudou. A dobra firme normal na parte frontal da axila pode achatar ou desaparecer, e o próprio músculo pode se acumular em direção ao esterno, parecendo ou sentindo-se diferente do lado oposto. Movimentos de empurrar parecem fracos: fechar uma porta pesada, empurrar para sair de uma cadeira ou trazer o braço através do corpo em um abraço já não têm sua força habitual. Parte dessa fraqueza inicial é simplesmente dor, mas uma perda genuína de força para empurrar tende a persistir.

O que está realmente acontecendo

O peitoral maior é o grande músculo em forma de leque do tórax. Ele move o braço de três maneiras principais: **empurrando** objetos para longe do corpo, **adicionando** o braço através do corpo e **girando** o braço para dentro. O músculo se estreita em um tendão forte que se ancora no osso do braço superior (úmero), perto do ombro.

Uma ruptura é o rompimento dessa unidade músculo-tendinosa, e ela geralmente ocorre exatamente no local ou próximo onde o tendão se conecta ao osso. A causa mais comum é um alongamento súbito e forçado enquanto o músculo está contraindo vigorosamente (exatamente o que acontece na parte inferior do supino, quando o peso

está sendo baixado). É muito mais comum em homens, particularmente em praticantes ativos de musculação, e **o uso de esteroides anabolizantes é um fator de risco reconhecido**, pois pode enfraquecer o tendão.

Os rompimentos variam. Um rompimento **completo** descola totalmente o tendão do osso, o que produz a mudança óbvia na forma do tórax e a maior perda de força. Um rompimento **parcial**, ou um rompimento dentro do próprio ventre muscular em vez de no tendão, deixa mais da fixação intacta. Que tipo de rompimento você tem é muito importante para determinar a melhor forma de tratamento.

O que podemos fazer a respeito

Na nossa clínica, o Dr. Kieran Hirpara lidera a avaliação desta lesão, iniciando com uma história clínica detalhada e exame físico para confirmar o diagnóstico. Geralmente, gerenciamos problemas de longa duração inicialmente com tratamento não operatório, considerando a cirurgia apenas se essa abordagem não proporcionar alívio suficiente.

O primeiro passo é determinar exatamente o que se rompeu e onde. Isso é feito examinando o ombro e confirmando com uma **ressonância magnética (RM)**, que mostra se o rompimento é parcial ou completo e aponta se ele se desprendeu do osso ou se rompeu dentro do músculo.

Para uma pessoa ativa com um rompimento completo no tendão, geralmente recomenda-se a cirurgia para reatar o tendão ao osso. A reparação restaura a força de empurrar e reconstrói o contorno normal do peito, e as evidências são consistentes de que os tendões reparados recuperam mais força do que os rompimentos deixados para cicatrizar por conta própria. O fator mais importante aqui é o **tempo: os resultados são melhores quando a reparação é realizada precocemente**, idealmente nas primeiras semanas, enquanto o tendão ainda está saudável e não cicatrizou nem se retraiu. Esta é a principal razão pela qual vale a pena ser avaliado prontamente, em vez de esperar para ver como a lesão evolui.

Rompimentos parciais, rompimentos dentro do ventre muscular e pessoas mais velhas ou com menores demandas físicas são frequentemente gerenciados muito bem sem cirurgia: um período de repouso, seguido de um programa de reabilitação gradual para reconstruir o movimento e a força. Esta abordagem restaura uma boa função no dia a dia, embora geralmente deixe alguma perda da força máxima de empurrar em comparação com um rompimento completo reparado. Reparações tardias ainda são possíveis se um rompimento completo não for identificado precocemente, mas são mais desafiadoras e os resultados são menos previsíveis, o que é exatamente por isso que a avaliação precoce é importante.

O que esperar

Se você tiver cirurgia, a recuperação é medida em **meses, não semanas**. O reparo é protegido inicialmente, geralmente com uma **tala por cerca de seis semanas** e apenas movimentos suaves e orientados, para permitir que o tendão se una firmemente ao osso. O fortalecimento é introduzido gradualmente após esse período, e cargas mais intensas são deliberadamente evitadas; **exercícios de empurrar e supino geralmente não são permitidos por seis a nove meses**. A maioria das pessoas retorna às atividades diárias por volta de seis

semanas e a esportes ou treinos mais completos entre quatro e seis meses, com a força continuando a melhorar até um ano.

A recompensa para essa paciência é boa: a maioria das pessoas que realizam um reparo precoce recupera força significativa para empurrar, a forma original do peito e o retorno às atividades que valorizam. Aqueles tratados sem cirurgia geralmente também alcançam uma função diária sólida, aceitando uma pequena redução na força máxima. Seguir o programa de reabilitação e não apressar os exercícios de empurrar com carga pesada é o que protege o resultado, independentemente da abordagem escolhida.

Quando procurar ajuda médica

- Um estalo súbito ou sensação de rotura no peito ou na parte frontal do ombro durante o levantamento de peso ou um esforço vigoroso: deve ser avaliada prontamente, pois os melhores resultados cirúrgicos resultam da reparação precoce.
- **Hematomas que se espalham pelo braço ou pelo peito**, inchaço significativo ou uma **alteração visível na forma do seu peito** ou na prega frontal da axila.
- **Fraqueza persistente** ao empurrar ou ao trazer o braço através do corpo, após a dor inicial ter diminuído.
- Qualquer lesão por rotura em que não tenha certeza da gravidade: uma análise precoce permite distinguir uma rotura parcial de uma completa, e essa decisão é dependente do tempo.