

Instabilidade do Ombro

O lábio é uma borda de cartilagem macia que aprofunda a cavidade glenoide, que é rasa. Quando ele se rompe — frequentemente durante uma luxação —, a articulação perde sua principal restrição e começa a parecer instável.

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

Você pode sentir uma sensação de seu ombro escapando do lugar ou o medo de que ele possa ceder. Essa sensação geralmente ocorre quando você move o braço em certas posições, como alcançar para cima ou para trás das costas. Alguns dias, o ombro parece estável. Outras vezes, ele parece frouxo ou inseguro. Você pode notar que tarefas simples, como guardar a camisa ou fechar um sutiã, tornam-se difíceis ou desconfortáveis.

A dor é um sintoma comum, especialmente se houver dano subjacente aos tecidos moles dentro da articulação. Essa dor pode parecer profunda no ombro ou irradiar pelo braço. Ela frequentemente se intensifica após a atividade física ou quando você dorme de lado sobre o ombro afetado. Acordar com um ombro rígido ou dolorido também é frequente. A dor pode piorar se você tentar levantar objetos pesados ou realizar movimentos repetitivos acima da cabeça.

Em alguns casos, você pode experimentar instabilidade sutil sem uma luxação completa. Isso às vezes é chamado de microinstabilidade. Você pode sentir uma dor ambígua durante o movimento, mesmo que o ombro não saia visivelmente do lugar. Isso pode ser difícil de identificar porque os sintomas são pequenos e facilmente ignorados. Você pode não perceber que movimentos mínimos estão causando tensão adicional na articulação.

Se você teve luxações anteriores, a dor e a instabilidade podem se tornar mais frequentes. Problemas recorrentes podem tornar a vida diária desafiadora. Você pode evitar certas atividades para prevenir outra luxação. Isso pode limitar sua capacidade de participar de esportes ou manter sua rotina habitual.

É importante prestar atenção a esses sinais. A dor pode indicar um dano maior dentro do ombro, como uma lesão no lábio (o anel de cartilagem que estabiliza a articulação). Uma avaliação adequada ajuda a determinar o melhor caminho a seguir. Seu cirurgião analisará seus sintomas específicos, idade e nível de atividade para orientar o tratamento. O diagnóstico precoce e preciso ajuda a otimizar sua recuperação e a saúde do ombro a longo prazo.

O que está realmente acontecendo

O seu ombro é uma articulação do tipo bola e soquete. A bola é a parte superior do seu úmero. O soquete é uma cavidade rasa na sua escápula. Uma capa resistente chamada cápsula articular envolve essa articulação para mantê-la estável. Internamente, uma cartilagem lisa reveste as extremidades ósseas para permitir um deslizamento fácil. Uma borda de cartilagem chamada lábio glenoidal atua como uma junta para aprofundar o soquete.

Quando você sofre de instabilidade, esse sistema falha. A cápsula pode esticar ou romper. O lábio glenoidal pode se descolar do osso. Isso permite que a bola saia do lugar, parcial ou completamente. Esse deslizamento é o que causa a dor e a sensação de que seu ombro pode ceder. Às vezes, os próprios ossos mudam de forma. Se o soquete for muito raso ou desgastado, a bola terá menos espaço para se assentar com segurança. Isso aumenta a tensão sobre a cartilagem e torna a luxação mais provável.

Os músculos também desempenham um papel fundamental. O manguito rotador é um grupo de tendões que mantém a bola no soquete. Se esses tendões romperem, especialmente na parte frontal, a bola pode deslocar-se para frente ou para cima sob carga. Esse movimento anormal tensiona ainda mais a articulação. Mesmo pequenas mudanças na forma como seu ombro se move podem alterar as forças sobre seus ossos e tecidos. Com o tempo, isso leva à osteoartrite por desgaste.

Seu cirurgião avalia essas mudanças para encontrar a causa raiz. Eles procuram por rupturas nos tecidos moles ou perda óssea no soquete. Compreender exatamente o que está errado ajuda a determinar o melhor caminho a seguir. Sem suporte adequado, o ombro permanece vulnerável a deslocamentos repetidos.

O que podemos fazer a respeito

A abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, adotada em nossa clínica reflete como gerenciamos essa condição. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica, incluindo história, exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o diagnóstico. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não operatório.

Seu primeiro passo é frequentemente o autocuidado e a fisioterapia. Focamos no fortalecimento dos músculos ao redor do ombro para melhorar a estabilidade. Isso ajuda a proteger a articulação contra novas subluxações. A fisioterapia visa restaurar o movimento normal e o controle. Em alguns casos, o tratamento não operatório está associado a um retorno mais rápido aos esportes. No entanto, o tratamento não operatório parece pouco confiável para a instabilidade posterior do ombro. Se sua probabilidade de instabilidade recorrente for baixa após o tratamento não operatório, ou se você tiver aversão à cirurgia, esta pode ser a estratégia preferida para você.

O manejo médico foca no controle da dor e da inflamação. Seu cirurgião pode recomendar analgésicos ou anti-inflamatórios para ajudá-lo a gerenciar as atividades diárias. Injeções, como cortisona, podem reduzir o inchaço e a dor a curto prazo. Embora as evidências não especifiquem durações exatas para esses efeitos, elas são

tipicamente usadas para preencher a lacuna enquanto você se engaja na fisioterapia. Não utilizamos habitualmente ácido hialurônico ou PRP para instabilidade, pois as evidências não apoiam seu uso para esta condição específica.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não proporcionou melhora suficiente, ou quando seu ombro é estruturalmente instável. A estabilização cirúrgica resulta na resolução da instabilidade primária menor do ombro e do impacto secundário. Também está associada a menos eventos de instabilidade recorrente e maior longevidade profissional para atletas. Não realizamos cirurgia profilaticamente apenas para aumentar o número de jogos futuros. Em vez disso, baseamos a decisão em um exame clínico minucioso e na avaliação adequada da perda óssea. Se você tiver instabilidade anterior recorrente do ombro com perda óssea, podemos encaminhá-lo a especialistas experientes para reconstrução. O objetivo é restaurar a estabilidade da articulação enquanto minimiza a perda de movimento.

O que esperar

A perspectiva a longo prazo do seu ombro depende fortemente do tipo de instabilidade que você tem e se você opta pela cirurgia. Para uma primeira luxação traumática, a evolução natural frequentemente envolve novos episódios. Sem tratamento, essas luxações podem levar à osteoartrite por desgaste ao longo do tempo. A cirurgia para instabilidade anterior traumática primária do ombro reduz a taxa de recorrência em comparação com o tratamento não cirúrgico no acompanhamento de 10 anos. Isso sugere que a intervenção precoce pode fornecer proteção mais durável contra luxações futuras.

Se você tem instabilidade posterior do ombro, o manejo moderno por artroscopia oferece um caminho para uma recuperação confiável e duradoura. Dados emergentes apoiam a proteção durável contra a instabilidade recorrente e a participação esportiva sustentada. Para a instabilidade anterior recorrente, particularmente com perda óssea, procedimentos como a reparação de Latarjet mostram benefícios a longo prazo. Os benefícios deste procedimento são duradouros, tornando-o uma opção viável para a instabilidade glenoumeral anterior. No entanto, mesmo com uma reparação artroscópica anterior capsulolabral primária bem-sucedida, a instabilidade recorrente do ombro foi de 30% no acompanhamento de médio prazo em uma série de casos. Isso significa que você deve estar ciente de que alguns pacientes podem experimentar instabilidade novamente.

Para pacientes com instabilidade grave e de longa data que leva à degeneração articular, a artroplastia total do ombro (substituição da articulação) pode melhorar a função. Pacientes com histórico de instabilidade anterior do ombro submetidos a este procedimento podem esperar melhora contínua na função em comparação com os valores pré-operatórios. Os resultados são comparáveis aos de pacientes sem histórico de instabilidade. Em casos de deficiência capsular grave, a reconstrução aberta pode deixar 45% dos ombros completamente estáveis em 3,8 anos.

A recuperação nem sempre é linear. O acompanhamento de um a dois anos após a cirurgia de instabilidade pode mostrar resultados semelhantes, mas o acompanhamento a longo prazo quase certamente mostrará uma diminuição nos resultados relatados pelos pacientes à medida que as taxas de recorrência aumentam. A avaliação adequada da perda óssea determina melhor as indicações cirúrgicas e os resultados. O manejo deve ser baseado na indicação clínica, e não apenas no desejo de retornar aos esportes. Seu cirurgião adaptará o plano à

sua anatomia específica e às demandas de atividade para lhe dar a melhor chance de um ombro estável e funcional.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente no ombro que não melhora com o repouso, ou se sentir fraqueza e instabilidade. Solicite uma avaliação por um especialista se o ombro bloquear ou ceder, especialmente após uma luxação. Os sintomas que interferem no sono ou no trabalho necessitam de atenção. A piora súbita da dor pode indicar lesão labral mais grave. A avaliação adequada da perda óssea ajuda a determinar se é necessária cirurgia. Um exame clínico minucioso é o fator mais importante na decisão do tratamento. Não ignore a instabilidade persistente, pois pode levar à artrose por desgaste ao longo do tempo. O diagnóstico precoce ajuda a otimizar a saúde e a função do ombro a longo prazo.