

Patologia SLAP e do Bíceps

Os problemas de SLAP e do âncora do bíceps frequentemente causam dor profunda no ombro durante o lançamento acima da cabeça e outras atividades acima da cabeça.

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 notar uma dor profunda na parte frontal do ombro. Essa dor geralmente ocorre exatamente onde o tendão da cabeça longa do bíceps se insere na parte superior da cavidade glenoide do ombro. Como esses sintomas podem imitar outras condições, como impingement ou problemas do manguito rotador, a fonte exata pode parecer pouco clara inicialmente. Você também pode sentir uma sensação de instabilidade, como se o ombro estivesse travando ou escorregando.

A dor tipicamente piora com atividades acima da cabeça. Alcançar uma prateleira alta ou levantar objetos acima da cabeça pode desencadear desconforto agudo. Você pode ter dificuldade em realizar tarefas diárias que exigem que o braço fique atrás das costas, como fechar um sutiã ou guardar uma camisa dentro da calça. Movimentos simples, como girar uma maçaneta ou levantar uma sacola de compras pesada, também podem agravar a área.

Muitos pacientes relatam que a dor se intensifica à noite. Deitar-se do lado afetado frequentemente torna-se impossível, perturbando o sono. Você pode acordar com o ombro rígido e dolorido pela manhã. Embora o repouso possa proporcionar algum alívio, o desconforto frequentemente retorna quando você retoma suas atividades habituais.

É importante notar que esses sintomas podem variar. Em alguns casos, você pode ter uma lesão SLAP associada a uma lesão da polia, embora essa combinação seja rara, ocorrendo em apenas cerca de 10% dos pacientes com ambas as condições. Ocasionalmente, a dor pode estar ligada à tendinite calcificante, na qual depósitos de cálcio se acumulam na origem do tendão. Se você suspeitar disso, seu cirurgião avaliará se há uma lesão SLAP concomitante.

Como o diagnóstico pode variar, seu cirurgião avaliará cuidadosamente seus sintomas específicos. Independentemente de você ter menos de 30 ou mais de 50 anos, o objetivo é identificar o tratamento adequado para você. As opções podem incluir reparo ou tenodese do bíceps, um procedimento no qual o tendão

é reanexado em um local mais inferior. Seu cirurgião discutirá qual abordagem oferece os melhores resultados funcionais para sua idade e nível de atividade.

O que está realmente acontecendo

A sua articulação do ombro é revestida por um anel de cartilagem chamado lábio glenoidal. Pense neste anel como uma junta ou amortecedor que aprofunda a cavidade. Ele mantém o osso do seu braço no lugar e fornece uma âncora firme para o tendão da cabeça longa do bíceps. Este tendão passa pela articulação como uma corda, ajudando a levantar e rodar o seu braço.

Uma lesão SLAP ocorre quando este ponto de fixação é danificado. A lesão pode alterar a forma como o seu ombro se move, potencialmente causando instabilidade ou tensão adicional na articulação. Frequentemente, sente-se como uma dor aguda ao alcançar acima da cabeça. Por vezes, esta lesão imita outros problemas do ombro, tornando difícil identificar a fonte exata do seu desconforto sem um exame cuidadoso.

À medida que envelhecemos, as alterações nesta cartilagem são comuns e nem sempre estão ligadas a uma lesão específica. Na verdade, pessoas com mais de 50 anos frequentemente apresentam estas alterações mesmo sem dor significativa. No entanto, se tiver menos de 30 anos e for ativo, é mais provável que uma lesão afete a sua capacidade de regressar aos desportos ou a trabalhos pesados.

Compreendemos que lidar com a dor no ombro é frustrante. O seu cirurgião irá analisar os seus sintomas específicos e a idade para decidir o melhor caminho a seguir. Para muitos pacientes, especialmente adultos mais velhos, o tratamento não cirúrgico, como repouso e fisioterapia, é uma primeira etapa segura e eficaz. Esta abordagem ajuda a reduzir a dor e melhorar a função sem cirurgia.

Para pacientes mais jovens e ativos, podemos discutir opções cirúrgicas. Estas incluem a reparação do tecido lesado ou a reanexação do tendão do bíceps a um local diferente (tenodese). Ambos os métodos visam aliviar a dor e restaurar a estabilidade. Escolhemos a opção que melhor se adapta ao seu estilo de vida e objetivos de recuperação, garantindo que volte às atividades que ama de forma segura.

O que podemos fazer a respeito

Esta orientação reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, para este assunto em nossa clínica. Os pacientes chegam à nossa prática por meio de encaminhamento do clínico geral ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica, incluindo anamnese, exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não operatório. Isso inclui modificação da atividade, fisioterapia ou terapia manual, uso de órteses e injeções. Consideramos a cirurgia quando isso não proporcionou melhora suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente, sem uma tentativa prévia de tratamento não operatório.

O tratamento não operatório com um regime adequado proporcionou resultados clínicos satisfatórios em pacientes de meia-idade com lesões de SLAP sintomáticas e deve ser considerado antes de recomendar o

tratamento operatório. As decisões de tratamento para lesões de SLAP são orientadas principalmente pela presença de dor, nível de atividade acima da cabeça e manejo não operatório prévio. Um modelo de previsão clínica composto por variáveis que descrevem características do paciente, sintomas específicos e o tipo de modalidades de tratamento não operatório utilizadas foi encontrado para prever a falha do manejo não operatório de lesões de SLAP com precisão moderada. Nosso objetivo é reduzir a dor e restaurar a função por meio de exercícios direcionados. Você deve dar uma chance justa a essa abordagem antes de considerar outras opções.

O manejo médico concentra-se no controle da dor e da inflamação. Seu cirurgião pode recomendar medicamentos para dor ou anti-inflamatórios para ajudá-lo a gerenciar as atividades diárias. Injeções, como cortisona, ácido hialurônico ou PRP, podem ser oferecidas para reduzir o inchaço e a dor na articulação. Esses tratamentos proporcionam alívio temporário para permitir que você participe da fisioterapia. O efeito dessas injeções geralmente dura de várias semanas a meses, dependendo da sua resposta individual e da gravidade da lesão. Elas não curam a lesão, mas podem tornar o manejo conservador mais eficaz.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu seu limite e a dor ou instabilidade persistem. Em nossa clínica, discutimos a melhor opção cirúrgica com base na sua idade, nível de atividade e no tipo específico de lesão. Para pacientes ativos com menos de 30 anos, a tenodese do bíceps primária proporciona melhores resultados funcionais em pacientes ativos com menos de 30 anos quando comparada à reparação de SLAP no seguimento mínimo de 2 anos. Em uma população jovem e ativa, a tenodese do bíceps pode ser uma alternativa cirúrgica viável para lesões de SLAP tipo II e pode facilitar o retorno mais precoce à atividade em comparação com a reparação. A tenodese subpectoral do bíceps pode ser uma alternativa confiável à reparação artroscópica para lesões de SLAP em pacientes com menos de 30 anos de idade. A tenodese do bíceps primária oferece maior eficácia quando comparada tanto à reparação primária de SLAP quanto ao tratamento não operatório, e custos mais baixos do que a reparação primária de SLAP. Tanto a reparação artroscópica quanto as intervenções de tenotomia e tenodese do bíceps apresentaram benefícios em lesões de SLAP tipo II. A tenodese artroscópica do bíceps pode ser considerada uma alternativa eficaz à reinserção no tratamento de lesões isoladas de SLAP tipo II. A tenodese do bíceps é uma alternativa segura, eficaz e tecnicamente simples à reparação primária de SLAP em pacientes com lesões de SLAP tipo II e IV. A tenodese subpectoral do bíceps proporciona resultados satisfatórios para o tratamento de lesões de SLAP tipo II e tipo IV em pacientes de meia-idade. A reparação de SLAP e a tenodese do bíceps apresentam opções de tratamento viáveis, mas vêm com vantagens e desvantagens específicas, sendo a decisão tomada individualmente com o paciente. A tenodese do bíceps tem sido cada vez mais utilizada para o manejo de lesões de SLAP, com estudos recentes relatando altas taxas de retorno ao esporte, alta satisfação e bons a excelentes resultados relatados pelos pacientes em atletas cuidadosamente selecionados.

O que esperar

O seu prognóstico depende do tipo de lesão e da sua idade. Para pacientes ativos com menos de 30 anos, a tenodese do bíceps (movimento da inserção do tendão do bíceps) frequentemente proporciona melhor função do que o reparo SLAP (reatamento do labrum rompido). Essa abordagem ajuda você a retornar às atividades mais rapidamente. Para pacientes de meia-idade, esse procedimento também reduz a dor e melhora significativamente a função do ombro.

Se você é do sexo feminino, seus resultados com qualquer um dos tratamentos são comparáveis em relação à dor e à capacidade esportiva. No entanto, certos fatores aumentam o risco de necessidade de cirurgia de revisão após um reparo SLAP. Esses fatores incluem ter mais de 40 anos, sexo feminino, obesidade, tabagismo, ou ter tendinite do bíceps ou uma lesão da cabeça longa do bíceps.

Para reparos falhos, a tenodese do bíceps é uma opção de salvamento segura e eficaz. Ela melhora os resultados de forma confiável mesmo após cirurgias anteriores não terem tido sucesso. Em atletas competitivos que realizam movimentos acima da cabeça, 81% retornam ao seu nível anterior de atuação em média 4,1 meses após a cirurgia, após tenodese subpectoral do bíceps para lesão SLAP sintomática.

Os resultados variam com base na sua patologia e características específicas. Embora muitos pacientes relatem alta satisfação e bons resultados, a decisão entre reparo e tenodese é individualizada. O seu cirurgião avaliará os benefícios e as desvantagens de cada método para escolher o melhor caminho para você.

Quando procurar atendimento

Procure seu médico de família se tiver dor persistente no ombro que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se apresentar fraqueza, instabilidade ou sensação de bloqueio ou cedência. Esses sintomas podem interferir no seu sono ou no trabalho. O agravamento súbito da dor também é motivo para buscar atendimento. Observe que as lesões SLAP podem simular outras condições, como impingement ou problemas no manguito rotador. Como o diagnóstico pode variar, é importante uma avaliação profissional. Seu cirurgião ajudará a determinar se a dor decorre de um rasgo SLAP ou de outra causa. A avaliação precoce ajuda a esclarecer seus sintomas e orienta o caminho adequado para sua recuperação.