

Distúrbios da Articulação Esternoclavicular

A articulação esternoclavicular — onde a clavícula encontra o esterno — pode ser afetada por artrite, instabilidade ou, raramente, por uma grave luxação posterior.

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 articulação esternoclavicular é a pequena articulação na parte frontal do seu tórax, onde a extremidade interna da sua clavícula encontra o osso do peito (esterno). Você pode senti-la como um pequeno inchaço logo abaixo da base do seu pescoço, alguns centímetros para fora da linha média. É fácil de passar despercebido até que algo dê errado com ela.

Os problemas aqui tendem a se manifestar de uma de algumas maneiras. Algumas pessoas notam uma **dor profunda ou sensibilidade** logo acima desse inchaço, muitas vezes com um pouco de inchaço, que piora quando elas estendem o braço acima da cabeça, levantam, empurram ou deitam desse lado. Outras sentem a articulação **estalando, deslizando ou deslocando-se** com certos movimentos, às vezes com um inchaço visível que aparece e desaparece. E ocasionalmente, o problema começa com uma lesão repentina (uma queda sobre o ombro, uma tackle ou um acidente de carro), seguida por dor, inchaço e uma mudança na forma da articulação. Como você se sente depende muito do que está acontecendo, e nós resolvemos isso abaixo.

O que está realmente a acontecer

A articulação esternoclavicular é a **única articulação óssea verdadeira** que liga todo o braço e ombro ao resto do esqueleto. Tudo o que o braço faz está ancorado ao tórax através desta pequena articulação, razão pela qual é robusta e envolvida por ligamentos fortes. Vários fatores podem afetá-la.

Artrite (desgaste das superfícies articulares) é o problema mais comum. A cartilagem lisa afina ao longo do tempo, a articulação pode inchar e doer com o uso. Isto é observado mais frequentemente em **mulheres de meia-idade**, frequentemente sem qualquer lesão prévia, e por si só representa um incômodo e não um perigo.

Instabilidade atraumática significa que a articulação escorrega ou sai parcialmente do lugar sem uma lesão real, geralmente porque os ligamentos são naturalmente frouxos. É mais comum em **pessoas jovens e flexíveis (hipermóveis)**, e a clavícula desloca-se mais frequentemente para a frente (uma deslocação *anterior*), o que pode ser observado como um inchaço que aparece ao mover-se de determinada maneira.

Deslocação traumática ocorre quando uma força forte empurra a clavícula completamente para fora da articulação. Se sair para a **frente** (anterior), é dolorosa e tem aspeto anormal, mas raramente é perigosa. A que mais importa é a **deslocação posterior**, onde a clavícula é empurrada para trás, por detrás do esterno, para o espaço que contém a traqueia, o esófago e os grandes vasos sanguíneos do tórax. Isto é raro, mas pode ser grave. Mais detalhes na última secção.

O que podemos fazer a respeito

A nossa abordagem é orientada pelo Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton. Geralmente, você nos procurará por meio de uma referência do seu médico de família ou fisioterapeuta, e iniciaremos com uma avaliação minuciosa para confirmar o diagnóstico. Para problemas de longa data, geralmente começamos com tratamento não operatório e consideramos a cirurgia apenas se isso não proporcionar alívio suficiente.

A boa notícia é que **a maioria dos problemas esternoclaviculares resolve-se sem cirurgia.**

Para **artrite** e para **instabilidade anterior (para a frente)**, o plano de primeira linha é não operatório e geralmente funciona bem: modificar as atividades que agravam o problema, analgésicos simples e medicação anti-inflamatória, e fisioterapia para acalmar a articulação e fortalecer os músculos de suporte. Se uma articulação artrítica dolorosa ainda causar problemas após uma tentativa adequada deste tratamento, uma **injeção de corticosteroides** na articulação pode acalmá-la e também ajudar a confirmar que a articulação é a fonte da dor.

A cirurgia é a exceção, não a regra. Ela é reservada para pacientes selecionados cuja dor ou instabilidade não se resolvem apesar do tratamento não operatório adequado. Dependendo do problema, isso pode significar **estabilizar** a articulação (reconstruindo os ligamentos para manter a clavícula no lugar) ou, para artrite refratária, **remover a extremidade desgastada da clavícula** para eliminar a superfície dolorosa. Estas opções são cuidadosamente consideradas, pois a articulação fica bem próxima a estruturas importantes no tórax.

Uma **luxação posterior** é a situação que não pode esperar. Geralmente necessita de **redução urgente** (colocar a articulação de volta no lugar) e, devido ao que existe atrás da articulação, isso frequentemente é feito em um centro cirúrgico com um **cirurgião torácico ou vascular à disposição**, apenas por precaução.

O que esperar

Para a artrite e para a instabilidade anterior comum, o prognóstico é tranquilizador. Com alterações na atividade, fisioterapia e tempo, a grande maioria das pessoas fica suficientemente confortável para retomar a

vida normal, e muitas nunca necessitam de mais do que isso. As articulações flexíveis frequentemente estabilizam à medida que os músculos ao redor ficam mais fortes e você aprende quais movimentos evitar.

Quando a cirurgia é necessária, pode ser muito eficaz para o paciente adequado, mas a recuperação exige paciência: um período de proteção da articulação seguido por um retorno gradual à atividade ao longo de vários meses. Seu cirurgião explicará o plano específico para sua situação.

Uma luxação posterior tratada prontamente geralmente tem bom resultado após a articulação ser reposta em sua posição correta. O fator determinante é a rapidez: procure avaliação e redução precoces.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico se tiver:

- **Dor, inchaço ou sensibilidade persistentes** na articulação na parte da frente do peito que não melhoram, ou um nódulo que sai e volta repetidamente.
- **Uma articulação que parece instável** ou que sai repetidamente da posição com determinados movimentos, limitando as suas capacidades.
- **Dor após uma lesão** na parte da frente do ombro ou do peito, especialmente se a articulação parecer ou sentir-se deformada.

Trate isto como uma emergência: ligue para uma ambulância ou dirija-se imediatamente à unidade de urgência mais próxima se, após um impacto forte ou uma lesão de alta energia no ombro ou no peito, tiver:

- **Dificuldade em respirar**, sensação de pressão ou sufocamento, ou alteração na voz.
- **Dificuldade ou dor ao engolir.**
- **Inchaço, mudança de cor, frieza ou formiguelo no braço**, ou um pulso fraco desse lado.

Estes podem ser sinais de uma **luxação posterior** a comprimir a traqueia, o esófago ou os grandes vasos sanguíneos por detrás do esterno. É pouco comum, mas exige avaliação hospitalar urgente. Não espere para ver se melhora.