

Impingement Subacromial e Bursite

Impingement subacromial: o manguito rotador é comprimido sob o acrômio.

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

Provavelmente, você sente uma dor profunda na parte superior do ombro. Essa dor frequentemente irradia pela parte externa do braço. Ela é causada por impingement subacromial, no qual os tecidos ficam comprimidos em um espaço estreito acima da articulação. Você também pode ter bursite, que é o inchaço do saco preenchido por líquido que amortecesse essa área.

A dor geralmente piora quando você levanta o braço acima da cabeça. Tarefas simples, como alcançar uma xícara em uma prateleira alta ou abotoar a camisa, podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã ou vestir um casaco. Esses movimentos comprimem os tecidos irritados, causando desconforto agudo ou uma dor sura.

Seus sintomas frequentemente se agravam à noite. Muitos pacientes têm dificuldade para dormir do lado afetado. A pressão de deitar sobre o ombro pode intensificar a dor, dificultando o sono contínuo. Você também pode notar rigidez ao acordar pela manhã.

Essa condição geralmente se desenvolve lentamente. Você pode ter tido dor por pelo menos seis meses antes de considerar a cirurgia. Se repouso e tratamentos anti-inflamatórios não ajudaram, a dor pode persistir apesar dos seus esforços. Você pode se sentir frustrado por atividades cotidianas estarem se tornando um desafio.

Entendemos como isso afeta sua vida diária. Nosso objetivo é aliviar essa pressão e restaurar seu conforto. Ao abordar a compressão mecânica no seu ombro, nosso objetivo é ajudá-lo a se mover livremente novamente, sem dor.

O que está realmente acontecendo

Seu ombro possui uma pequena folga entre o topo do osso do braço e o teto ósseo acima dele. Dentro desse espaço, um tendão e uma bolsa preenchida por líquido deslizam suavemente quando você levanta o braço. Isso é chamado de espaço subacromial. Quando essa área se torna estreita ou inflamada, o tendão fica comprimido. Isso é chamado de impingement subacromial. O atrito causa dor e inchaço na bursa, que é a bolsa de amortecimento.

A forma do seu teto ósseo desempenha um grande papel. Algumas pessoas têm uma forma óssea curva ou em gancho que naturalmente estreita esse espaço. Isso aumenta a pressão sobre o tendão toda vez que você move o braço. O ligamento coracoacromial, uma faixa de tecido na parte superior, também pode se contrair e pressionar o tendão para baixo. Essa compressão mecânica é o que causa sua dor aguda quando você alcança acima da cabeça ou deita-se desse lado.

Muitas vezes, vemos esse problema piorar se o tendão já estiver irritado ou danificado. A inflamação crônica torna os tecidos mais rígidos e menos flexíveis. Isso reduz sua amplitude de movimento, especialmente ao levantar o braço para o lado ou girá-lo para dentro. Você pode sentir fraqueza ou experimentar dor durante movimentos fortes. No entanto, nem todos com essas alterações precisam de cirurgia. Muitos pacientes encontram alívio através de cuidados não cirúrgicos primeiro.

Se a cirurgia for necessária, o objetivo é criar mais espaço nesse local apertado. Isso pode envolver o alisamento do teto ósseo ou a remoção de parte do ligamento. Esse procedimento é chamado de descompressão subacromial. Ele visa impedir a compressão para que o tendão possa cicatrizar e se mover livremente novamente. Para alguns pacientes, isso proporciona um alívio significativo da dor e restaura a função. Para outros, o dano subjacente ao tendão pode exigir uma abordagem diferente, como reparar o próprio rompimento. Seu cirurgião ajudará você a entender qual opção se adapta à sua anatomia e sintomas específicos.

O que podemos fazer a respeito

Esta página reflete a abordagem do Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, para este assunto em nossa clínica. Guiamos você por um caminho claro, desde os cuidados autogestionados até a cirurgia, apenas se necessário. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do médico de família 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. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente.

O manejo conservador é a base inicial do tratamento da síndrome do impacto subacromial. Iniciamos com alterações nas atividades para evitar movimentos dolorosos. A fisioterapia visa fortalecer os músculos do ombro e melhorar sua amplitude de movimento. Você deve dedicar pelo menos 6 semanas a esta abordagem para que os resultados se manifestem. Se a dor persistir, podemos sugerir uma injeção de cortisona na bursa (o saco preenchido por fluido sob o osso do ombro). Isso reduz a inflamação e a dor. O efeito é temporário, mas pode

ajudar você a se envolver de forma mais eficaz na fisioterapia. Alguns pacientes também se beneficiam de injeções de ácido hialurônico ou PRP (plasma rico em plaquetas), embora as evidências sobre essas opções variem. Monitoramos seu progresso de perto para garantir que você está no caminho certo.

A cirurgia é reservada para casos em que as medidas conservadoras falham. A descompressão subacromial artroscópica é um tratamento válido que reduz a dor e melhora a qualidade de vida dos pacientes selecionados de acordo com as diretrizes nacionais. Consideramos essa opção se você tiver tido dor por pelo menos 6 meses, apresentar um teste de Hawkins persistentemente positivo (um sinal específico do exame físico) e tiver evidências radiológicas de impacto mecânico. Este procedimento remove osteófitos ou tecido inflamado para criar mais espaço para seus tendões. É uma alternativa à cirurgia aberta em casos avançados. Também utilizamos bloqueios da bursa subacromial para alívio eficaz da dor pós-operatória, o que reduz a necessidade de analgésicos potentes. Se você tiver uma ruptura do manguito rotador, o reparo cirúrgico geralmente produz resultados significativamente melhores do que a descompressão isolada. Apresentamos essas opções como uma decisão compartilhada, garantindo que você compreenda os benefícios e as limitações de cada etapa.

O que esperar

Para muitas pessoas, a dor no ombro causada por impingement e bursite melhora com o tratamento não cirúrgico. O tratamento específico com exercícios é eficaz e reduz a necessidade de cirurgia. Esses resultados são mantidos após 10 anos. Se a sua dor persistir, o manejo conservador continua sendo o pilar inicial principal, com a cirurgia reservada para casos que não melhoram.

A cirurgia é geralmente considerada se você tiver tido dor por pelo menos 6 meses, apresentar sinais de impingement mecânico no exame e não ter respondido a outras medidas. Quando esses critérios específicos são atendidos, os resultados são geralmente positivos. Você pode esperar melhora na função do ombro e na qualidade de vida. Esse benefício mantém-se verdadeiro mesmo se você estiver lidando com depressão subjacente ou sintomas depressivos.

Se você se submeter à descompressão subacromial artroscópica, sua recuperação segue um curso previsível. Mais de 90% dos pacientes conseguem voltar a dirigir em 4 semanas e ao trabalho em 6 semanas, conforme relatado em séries publicadas; no entanto, nossa orientação padrão continua sendo não dirigir por seis semanas após qualquer cirurgia no ombro, até ser liberado na consulta de acompanhamento. Se o seu procedimento envolver a remoção de depósitos calcificados, você pode precisar de mais tempo para retornar a atividades sem restrições e sem dor. A recuperação da função subjetiva do ombro leva quase 3 meses em média se as calcificações crônicas forem removidas sem acromioplastia.

É importante saber que essa cirurgia nem sempre é necessária ou benéfica para todos os problemas no ombro. Não há evidências sólidas que apoiem a descompressão subacromial para a tendinopatia do manguito rotador isolada. Além disso, se você precisar de reparo do manguito rotador, a descompressão subacromial formal não resulta em melhores desfechos clínicos até 2 anos após o reparo. Em alguns casos, os desfechos são significativamente melhores quando o reparo do manguito rotador é realizado sem descompressão.

Seu cirurgião ajudará você a decidir se a cirurgia é adequada para você com base em uma seleção cuidadosa dos pacientes. Se você não precisar de cirurgia, a terapia com exercícios oferece um caminho válido para o alívio. Se

you decide to proceed, the objective is to reduce pain and restore function. Your perspectives depend on how well your case fits the criteria for this specific procedure.

Quando procurar um especialista

Get a specialized evaluation if shoulder pain doesn't improve with rest and other non-surgical measures after six months. You should also seek help if you experience weakness, instability or if symptoms interfere with your sleep or work. Surgery is generally considered when there are clear signs of mechanical impact. Your surgeon will perform a physical exam to check for specific signs, such as a positive Hawkins test, to confirm the cause. This helps ensure you are selected appropriately for treatment. Early evaluation can clarify if more conservative measures or a procedure like subacromial decompression is most suitable for you.