

Neuropatia do nervo suprascapular

O nervo suprascapular, que pode ser comprimido na incisão da escápula.

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 dor na parte de trás do ombro ou profundamente na região da escápula. Essa dor frequentemente parece uma dor surda que pode se tornar aguda com o movimento. Em muitos casos, você também pode sentir fraqueza súbita ao tentar levantar ou girar o braço. Esses dois sintomas – dor e fraqueza – são as formas mais comuns pelas quais essa condição se manifesta, especialmente se você for ativo.

A dor frequentemente se agrava após você ter usado o braço por um período. Você pode senti-la com mais intensidade à noite, o que pode dificultar o sono. Dormir do lado afetado geralmente é desconfortável ou doloroso. Você também pode notar rigidez ao acordar pela manhã. O desconforto tende a piorar com atividades que exigem que o braço seja levantado ou movido através do corpo.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis devido a essa dor e fraqueza. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa. Alcançar itens em uma prateleira alta pode parecer instável ou doloroso. Até movimentos simples, como vestir um casaco ou lavar o cabelo, podem exigir esforço adicional ou causar um pico de dor. Se você tentar superar o desconforto, a dor frequentemente persiste por mais tempo durante a noite.

Em alguns casos, você pode não sentir dor significativa alguma. Em vez disso, o principal problema é a perda de força. Você pode perceber que o braço parece pesado ou que não consegue levantá-lo tanto quanto costumava. Essa fraqueza pode ocorrer mesmo se os tendões do ombro ainda estiverem intactos. Os sinais nervosos que dizem aos músculos para trabalharem estão sendo interrompidos, levando a esse tipo específico de fadiga e perda de potência.

Se você experimentar esses sintomas, seu cirurgião procurará sinais de irritação nervosa. Eles podem verificar a sensibilidade em pontos específicos da escápula ou testar a força muscular. Compreender se o seu problema primário é dor ou fraqueza ajuda a orientar os próximos passos no seu cuidado.

O que está realmente acontecendo

O nervo supraescapular é um cabo que envia sinais do seu pescoço para os músculos do ombro. Ele passa por dois túneis estreitos na sua escápula. Esses túneis são formados por ossos e bandas resistentes de tecido chamadas ligamentos. Por vezes, esses túneis são naturalmente estreitos. Outras vezes, tecido adicional ou alterações ósseas podem comprimir o nervo. Essa pressão impede que o nervo funcione adequadamente.

Quando o nervo está comprimido, ele não consegue instruir os músculos do ombro a se moverem ou a sentirem dor corretamente. Você pode perceber fraqueza no braço ou uma dor profunda no ombro. Em alguns casos, o próprio músculo sofre alterações. Ele pode perder seu tecido saudável e ser substituído por gordura. Isso ocorre mesmo que os tendões que se inserem no seu osso ainda estejam íntegros. A lesão do nervo enfraquece a estrutura que mantém o manguito rotador no lugar.

Existem várias razões para essa compressão. Uma grande coleção de sangue (hematoma) ou um crescimento benigno de gordura (lipoma) pode pressionar o nervo. Em algumas pessoas, a forma da sua escápula torna o nervo mais propenso a ficar preso. Isso também pode ocorrer após cirurgia no ombro. Por exemplo, se um parafuso usado para fixar uma prótese articular for posicionado muito alto, ele pode atingir o nervo. Mesmo antes da cirurgia, uma lesão nervosa pré-existente nem sempre causa novos problemas durante uma artroplastia.

Frequentemente, vemos essa condição em pessoas ativas que relatam dor ou fraqueza como sua principal queixa. Se não houver um objeto claro comprimindo o nervo, geralmente começamos com tratamento não cirúrgico. Isso inclui repouso, medicamentos anti-inflamatórios e fisioterapia. Se o nervo estiver claramente preso por uma barreira física, ou se seus sintomas piorarem, podemos recomendar um procedimento para libertar o nervo. Isso envolve cortar a banda de tecido apertada para dar mais espaço ao nervo.

O que podemos fazer a respeito

No Mater Private Hospital Rockhampton, o Dr. Kieran Hirpara aborda a neuropatia do nervo supraescapular adequando o tratamento à causa da compressão do seu nervo. Iniciamos com as opções menos invasivas e avançamos para a cirurgia apenas se necessário. A sua jornada começa com um diagnóstico claro baseado no seu histórico, exame físico e exames de imagem. Isso ajuda-nos a evitar problemas não identificados e procedimentos repetitivos desnecessários.

Na maioria dos casos sem um bloqueio estrutural claro, iniciamos com o tratamento não operatório. Provavelmente tentará modificar as atividades para evitar movimentos que irritam o nervo. A fisioterapia é uma parte fundamental desta fase. O objetivo é fortalecer os músculos ao redor do seu ombro e melhorar os padrões de movimento. Geralmente, damos tempo para que esta abordagem funcione antes de considerar outros passos. Se um cisto ou coleção de fluidos estiver a comprimir o nervo, podemos monitorizá-lo de perto. Em alguns casos, estes cistos resolvem-se espontaneamente, permitindo que a função do seu nervo retorne sem cirurgia.

Se a dor persistir, discutimos o manejo médico para ajudá-lo a manter-se ativo. Isto frequentemente inclui anti-inflamatórios não esteroides para reduzir o inchaço e a dor ao redor do nervo. Também podemos considerar injeções. Injeções de cortisona podem acalmar a inflamação e proporcionar alívio temporário. Injeções de ácido

hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP) são outras opções que podemos discutir para apoiar a saúde articular. Estes tratamentos visam gerir os sintomas enquanto o seu corpo se cura ou enquanto continua com a fisioterapia. O efeito destas injeções varia, mas podem proporcionar uma janela de conforto para se envolver na reabilitação.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não proporciona melhoria suficiente, ou se tem fraqueza progressiva ou dor severa. Também recomendamos cirurgia mais cedo para problemas estruturais, como um ligamento específico a comprimir o nervo, onde esperar pode não ajudar. A liberação artroscópica é uma opção cirúrgica comum. Este procedimento minimamente invasivo envolve fazer pequenas incisões para aliviar a pressão no nervo supraescapular. Podemos libertar o ligamento transverso da escápula ou o ligamento espinoglenoide, dependendo de onde a compressão está localizada. Esta descompressão visa restaurar a função normal do ombro e aliviar a dor. Para atletas, esta abordagem frequentemente permite o retorno ao desporto. Se também tiver uma ruptura do manguito rotador, discutimos se a liberação do nervo adiciona benefício à reparação. Em muitos casos, reparar apenas o manguito é suficiente, e adicionar a liberação do nervo não altera significativamente o resultado. Tomamos esta decisão juntos, com base na sua anatomia específica e objetivos.

O que esperar

Seu prognóstico depende da possibilidade de identificar uma causa clara para a compressão nervosa. Se houver uma lesão bem definida comprimindo o nervo supraescapular, seu cirurgião provavelmente recomendará cirurgia. Este procedimento, chamado de descompressão, liberta o nervo de faixas ou ligamentos contráteis. Nos casos sem lesão significativa da articulação do ombro, essa abordagem resulta em bons resultados funcionais, com melhorias significativas em comparação com o período pré-operatório. Você pode esperar alívio da dor e retorno da função normal do ombro. A recuperação completa da função do ombro é possível, mesmo em casos complexos, como aqueles causados por sangramento na região da escápula.

Se não for encontrada uma compressão mecânica clara, seu cirurgião geralmente recomendará inicialmente tratamento não cirúrgico. Esta abordagem inicial envolve fisioterapia, medicamentos anti-inflamatórios e alteração das atividades diárias para reduzir o esforço. Esta abordagem conservadora é o ponto de partida padrão para problemas isolados dos nervos.

Você deve saber que a relação entre problemas nervosos e lesões do manguito rotador é complexa. Por vezes, a lesão nervosa pode levar a infiltração gordurosa e atrofia muscular nos músculos do ombro, mesmo que os tendões estejam intactos. Este padrão difere do dano observado em lesões tendíneas crônicas isoladas. Se você tiver uma lesão grande ou maciça do manguito rotador, a adição da descompressão nervosa à reparação não necessariamente produz melhores resultados do que a reparação do manguito isoladamente. Seu cirurgião ponderará cuidadosamente esses fatores para evitar procedimentos desnecessários.

A recuperação é um processo gradual. Embora os cronogramas específicos variem, melhorias significativas são observadas à medida que você avança em seu plano de tratamento. Em pacientes jovens e ativos, as queixas principais geralmente são dor ou fraqueza. Abordar esses problemas de forma eficaz frequentemente restaura sua capacidade de usar o ombro normalmente. No entanto, se a condição não for tratada ou se a causa subjacente não for adequadamente identificada, os sintomas podem persistir ou levar a outras alterações

musculares. Uma avaliação minuciosa ajuda a garantir que todos os problemas do seu ombro sejam tratados simultaneamente, reduzindo a necessidade de operações futuras.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver dor ou fraqueza no ombro que não melhorem com o repouso. A neuropatia do nervo supraescapular frequentemente causa dor ou fraqueza distintas em pessoas jovens e ativas. Solicite uma avaliação por um especialista se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. A piora súbita, o bloqueio ou a sensação de instabilidade também justificam uma atenção imediata. Embora a relação com problemas do manguito rotador não esteja clara, o aprisionamento nervoso na incisura do ombro pode causar atrofia muscular. O tratamento inicial geralmente é não cirúrgico, envolvendo fisioterapia e medicamentos anti-inflamatórios. No entanto, se houver compressão nervosa evidente ou fraqueza progressiva, pode ser necessária cirurgia. Uma avaliação cuidadosa ajuda a evitar problemas não diagnosticados e a necessidade de novas operações.