

Osteoartrite da articulação acromioclavicular

Visão anterior do ombro esquerdo, mostrando a articulação acromioclavicular (AC), onde a clavícula se encontra com o acrômio da escápula, além dos ligamentos circundantes e da articulação glenoumeral mais profunda.

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 dor está localizada bem no topo do ombro, na pequena articulação onde a clavícula se encontra com a parte mais alta da escápula. Ela muitas vezes se espalha para a frente do ombro ou sobe para o músculo que vai do pescoço até o ombro. Levantar qualquer objeto pesado provoca a dor, e deitar sobre esse lado à noite pode acordar você ou dificultar encontrar uma posição confortável.

Pressionar diretamente esse ponto geralmente revela a sensibilidade. Levar o braço para o outro lado do peito, ou levantá-lo até o alto e para o lado, tende a causar dor na articulação. Tarefas do dia a dia que colocam carga sobre o topo do ombro ficam difíceis: carregar sacolas de compras ao lado do corpo, levantar uma panela pesada até o fogão, pegar algo numa prateleira alta ou puxar o cinto de segurança na frente do corpo.

A dor muitas vezes piora depois da atividade, e não durante ela, de modo que um dia levantando peso ou trabalhando com os braços acima da cabeça pode deixar você dolorido naquela noite e na manhã seguinte. A dor noturna do lado afetado é comum, e algumas pessoas percebem que precisam dormir de barriga para cima ou sobre o outro lado.

É importante saber o seguinte: a artrose nessa articulação aparece nos exames de imagem de muitas pessoas que não sentem absolutamente nada. A maioria das articulações desse tipo que parecem desgastadas na radiografia continua sem sintomas, e um ombro dolorido com uma articulação de aspecto desgastado nem sempre significa que a articulação é a causa. É por isso que o seu cirurgião pode sugerir uma injeção de medicamento anestésico dentro da própria articulação. Se a dor melhorar por um curto período depois disso, é muito provável que a articulação seja a origem do seu problema. Se não melhorar, o desgaste visto no exame provavelmente não é o que está causando a sua dor, e tratá-lo dificilmente ajudaria.

Se a sua dor no ombro não estiver melhorando ao longo de semanas, estiver piorando, acordar você à noite ou impedir você de usar o braço ou de trabalhar, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

O que está realmente acontecendo

O seu ombro tem uma pequena articulação onde a extremidade externa da clavícula se encontra com a ponta da escápula. Essa é a articulação AC, abreviação de articulação acromioclavicular. É uma articulação que se move, e não uma solda rígida. Ela se desloca alguns milímetros à medida que a escápula gira e desliza durante o uso normal do braço, e permite que a escápula e a clavícula funcionem como uma única peça conectada. Ligamentos fortes a mantêm unida, com a ajuda dos músculos que cobrem o topo do ombro.

Dentro da articulação há um disco fino que funciona como uma almofada, parecido com uma junta de vedação entre duas peças de osso. A partir do início da meia-idade, esse disco começa a se desgastar, e as superfícies da articulação atrás dele se desgastam junto. Isso é a artrose por desgaste, e nessa articulação ela é muito comum. O desgaste geralmente começa de forma silenciosa entre os vinte e os trinta e poucos anos e avança lentamente com o passar dos anos. Levantar cargas pesadas ou de forma repetitiva, especialmente em trabalhos acima da cabeça, acelera esse processo. Uma antiga entorse ou separação da articulação causada por uma queda também pode acelerá-lo, mesmo que tenha sido leve e parecido cicatrizar.

O detalhe é que uma articulação de aspecto desgastado nem sempre dói. Muitas pessoas têm desgaste nos exames de imagem e nenhum sintoma, e a maioria das articulações que parecem desgastadas continua sem sintomas. Portanto, a dor que você sente só vem da própria articulação quando o desgaste, as superfícies expostas ou a inflamação ao redor realmente irritam os tecidos ali. É por isso que os seus sintomas ficam bem no topo do ombro e pioram depois que você coloca carga sobre ele.

Uma versão menos comum desse problema se chama osteólise da clavícula distal. Nela, a própria extremidade externa da clavícula se deteriora, com inflamação, pequenas fraturas no osso e perda óssea. Ela é vista principalmente em homens mais jovens que levantam cargas pesadas ou de forma repetitiva, e leva ao mesmo tipo de artrose na articulação.

Se o desgaste se tornar grave, esporões ósseos podem crescer perto da articulação e pressionar o tendão que passa por baixo do “teto” do ombro, agravando o problema.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu quadro clínico. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Confirmamos o que está acontecendo com um histórico clínico cuidadoso, um exame físico e exames de imagem quando necessários. Para um problema de longa duração como este, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico e só consideramos a cirurgia quando ele não traz melhora suficiente.

Os primeiros passos são medidas que você mesmo pode tomar. Deixar a articulação em repouso significa reduzir o levantamento de cargas pesadas e o trabalho acima da cabeça que colocam carga sobre o topo do ombro. O gelo pode aliviar uma crise de dor depois de um dia agitado. A fisioterapia visa acalmar a articulação irritada e fortalecer a musculatura ao redor do ombro, para que as tarefas do dia a dia exijam menos dele. Dê a essas mudanças uma chance justa antes de avaliá-las, já que a dor muitas vezes piora depois da atividade, e não durante ela.

Se os cuidados por conta própria não forem suficientes, analgésicos e anti-inflamatórios podem ajudar. Os anti-inflamatórios são comprimidos que acalmam a inflamação na articulação, além de aliviar a dor. Também usamos injeções de cortisona, um medicamento anti-inflamatório potente, aplicadas dentro da própria articulação. Uma injeção pode servir a dois propósitos: ajuda a confirmar que essa articulação é a origem da sua dor e pode aliviar a dor como tratamento. Cerca de 47 em cada 100 pessoas que recebem uma injeção ainda têm um bom resultado um ano depois.

A cirurgia entra em consideração quando a dor persiste apesar desses tratamentos. A operação remove alguns milímetros de osso da extremidade externa da clavícula, a metade da articulação desgastada que fica do lado da clavícula. Sem essa superfície desgastada, as duas extremidades ósseas expostas não se atritam mais uma contra a outra. Ela pode ser feita por pequenos cortes com uma câmera ou por uma pequena incisão aberta. Se você já teve uma separação dessa articulação com instabilidade duradoura, vamos conversar sobre isso com cuidado, porque isso muda o quanto essa operação tende a funcionar bem. Se a cirurgia é adequada para você é uma decisão que tomamos juntos, pesando o que você quer que o seu ombro consiga fazer em relação ao que a operação envolve.

O que esperar

Para a maioria das pessoas, o desgaste nessa articulação que aparece em um exame de imagem, mas não causa dor, simplesmente continua sem sintomas. Ao longo de sete anos, 90% das articulações desse tipo que não doíam no início nunca desenvolveram sintomas. Portanto, se a sua articulação parece desgastada, mas não dói, há uma boa chance de ela continuar assim.

Quando a articulação dói, a evolução varia. Algumas pessoas percebem que a dor melhora com repouso, redução do levantamento de cargas pesadas e fisioterapia. Outras percebem que ela vai e volta, piorando depois de um dia agitado e aliviando quando você volta a descansar. Sem tratamento, a dor tende a persistir ou a voltar sempre que você coloca carga sobre o topo do ombro, porque o desgaste na articulação não se reverte sozinho.

Se o tratamento não cirúrgico não trouxer alívio suficiente, uma injeção de cortisona na articulação ajuda algumas pessoas. Cerca de 47 em cada 100 pessoas que recebem uma injeção ainda têm um bom resultado um ano depois. Isso significa que, para aproximadamente metade das pessoas, o alívio passa dentro de um ano, e pode ser necessário repetir a injeção ou considerar outras medidas.

Se a dor persistir apesar desses tratamentos, remover alguns milímetros de osso da extremidade externa da clavícula é uma opção que o seu cirurgião pode discutir com você. O objetivo é impedir que as duas superfícies expostas e desgastadas se atritem uma contra a outra. A recuperação dessa operação leva de semanas a meses,

com orientação do seu fisioterapeuta, e a maioria das pessoas percebe que a dor no topo do ombro diminui à medida que a articulação se acalma.

O que você pode esperar de forma realista nos próximos meses depende do caminho que você escolher. Com cuidados sensatos por conta própria e fisioterapia, muitas pessoas voltam às suas atividades normais, com a dor reduzida a um nível com o qual conseguem conviver. Se a articulação continuar tendo crises apesar de uma tentativa justa dessas medidas, vale a pena voltar ao seu médico de família ou pedir uma avaliação com especialista, em vez de insistir apesar da dor.

Quando procurar ajuda médica

Este é um problema de desgaste, e não uma emergência, por isso não há sinais de perigo que exijam atendimento no mesmo dia para ficar atento nessa condição. O que importa é se a dor melhora. Consulte o seu médico de família se a dor no topo do ombro não estiver melhorando após algumas semanas evitando levantar cargas pesadas, ou se ela continuar acordando você quando se deita sobre esse lado. Peça uma avaliação com especialista se a dor estiver piorando ao longo de semanas, impedindo você de trabalhar ou de usar o braço normalmente, ou se levantar objetos e levar o braço para o outro lado do corpo continuarem doendo mesmo depois de reduzir o esforço. Se o seu ombro ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, isso não é artrose e precisa de atendimento no mesmo dia: vá a um pronto-socorro.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A artrose da articulação acromioclavicular merece ser lida com atenção por um motivo desagradável: ela é extremamente comum nos exames de imagem, é frequentemente apontada como causa da dor no ombro, e as evidências de que o tratamento traz benefícios são mais fracas do que quase qualquer outra informação apresentada neste site.

AS EVIDÊNCIAS NÃO COMPROVAM QUE ALGUM TRATAMENTO FUNCIONE

Uma revisão sistemática sobre o tratamento da osteoartrite primária da articulação acromioclavicular reuniu **1.902** pacientes e chegou a uma conclusão raramente expressa de forma tão direta: os estudos apresentavam variações quanto às indicações, intervenções e qualidade metodológica, **não fornecendo evidências de que nem as intervenções não cirúrgicas nem as cirúrgicas sejam eficazes** [1].

Isso não equivale a dizer que nada ajuda. Significa apenas que os ensaios clínicos capazes de comprovar isso ainda não foram realizados com um padrão de qualidade suficiente para sustentar tal afirmação. A excisão distal da clavícula é uma cirurgia há muito tempo estabelecida, realizada com base na lógica mecânica de que a remoção da superfície articular desgastada elimina a dor; porém, “ser há muito tempo utilizada e mecanicamente sensata” não constitui evidência científica. É importante conhecer essa distinção na hora de tomar decisões terapêuticas.

ADICIONAR ESSE PROCEDIMENTO A OUTRA CIRURGIA NÃO MELHORA O RESULTADO DESSA CIRURGIA

O teste mais direto vem de pacientes nos quais outro procedimento é realizado simultaneamente. Entre **208** pacientes com ruptura do manguito rotador, a ressecção da extremidade distal da clavícula **não** resultou em melhores escores de desfecho clínico nem em maior amplitude de movimento [2].

Isso é relevante porque essa é exatamente a situação em que a articulação acromioclavicular é mais frequentemente ressecada: o cirurgião já está dentro do ombro, a articulação parece degenerada nos exames de imagem, e a remoção de alguns milímetros de osso é um procedimento rápido. As evidências mostram que o paciente não obtém nenhum benefício mensurável. Caso esse procedimento seja proposto como complemento à reparação do manguito rotador, é legítimo questionar sobre seus reais benefícios.

A TÉCNICA NÃO É A QUESTÃO RELEVANTE

A ressecção aberta versus artroscópica foi comparada repetidamente, e a resposta é consistente: **resultados funcionais e clínicos semelhantes** em ambos os métodos, em um total de **319** pacientes [3]. Uma comparação anterior envolvendo **429** pacientes também não indicou vantagem clara para nenhum dos métodos [4].

Quando duas abordagens técnicas bastante distintas produzem o mesmo resultado, a conclusão lógica é que a técnica não é o fator determinante do desfecho; o que importa é a seleção adequada dos pacientes.

POR QUE A SELEÇÃO DO DIAGNÓSTICO É TÃO DIFÍCIL AQUI

A articulação acromioclavicular se degenera em quase todas as pessoas com o avançar da idade. Trata-se de uma articulação pequena, sujeita a grande carga mecânica, cujo disco articular é fino e se desgasta precocemente; portanto, a presença de sinais de degeneração dessa articulação em um exame de imagem é algo esperado após a meia-idade, e não necessariamente um diagnóstico.

Existe um correlato estrutural mensurável: nas articulações acromioclaviculares degeneradas e sintomáticas, **tanto a extremidade distal da clavícula quanto o acrômio apresentam aumento de tamanho**, enquanto em pessoas assintomáticas essa relação entre ambos permanece inalterada [5]. Isso é um indício útil de que a degeneração sintomática e a degeneração incidental diferem estruturalmente; porém, trata-se de uma observação feita em nível populacional, não de um teste aplicável especificamente ao seu ombro.

Na prática, é por isso que a injeção diagnóstica na articulação tem grande importância aqui. Se o anestésico local, aplicado com precisão na articulação acromioclavicular, eliminar a dor, é provável que essa seja a fonte do problema. Caso contrário, a degeneração observada no exame de imagem provavelmente é um achado incidental, e sua correção cirúrgica dificilmente trará benefícios — exatamente a situação que as evidências acima alertam para evitar.

REFERÊNCIAS

[1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. Uma revisão sistemática do tratamento da osteoartrite primária da articulação acromioclavicular. *Shoulder Elbow*. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>

- [2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. A ressecção da extremidade distal da clavícula reduz a dor ou melhora a função do ombro em pacientes com ruptura do manguito rotador? Uma meta-análise. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424>
- [3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Ressecção aberta versus artroscópica da articulação acromioclavicular: uma revisão sistemática e meta-análise. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Ressecção aberta versus artroscópica da extremidade distal da clavícula. Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>
- [5] Bulkmand K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. A relação entre o acrômio e a extremidade distal da clavícula em articulações acromioclaviculares normais e degenerativas sintomáticas. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>