

Fratura da clavícula

A fratura da clavícula costuma ocorrer após uma queda sobre o ombro.

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 fratura da clavícula geralmente acontece após uma queda sobre o ombro ou um impacto direto nele. Esportes, ciclismo e acidentes de trânsito são causas comuns. A clavícula fica logo abaixo da pele, na parte da frente do ombro, por isso a fratura muitas vezes aparece como um caroço ou uma mudança no formato. Se o osso se desloca, um fragmento é puxado para cima por um músculo do pescoço, enquanto o peso do braço puxa o outro fragmento para baixo. Isso pode deixar uma saliência visível ao longo do osso.

A dor começa imediatamente e costuma ser aguda. Você pode sentir enjoo ou falta de ar por alguns minutos. O ombro pode parecer inchado e com hematoma, e o formato pode parecer diferente do outro lado. Provavelmente você não vai querer mexer o braço, e coisas simples como se vestir, levantar uma bolsa ou dormir sobre esse lado doem. A maioria das fraturas ocorre no meio do osso. Cerca de 80% acontecem ali, cerca de 15% na extremidade externa, perto do ombro, e 5% na extremidade interna, perto do esterno.

Nos primeiros dias, a dor é pior ao movimentar o braço e à noite. Encontrar uma posição confortável para dormir costuma ser a parte mais difícil. Nas semanas seguintes, a dor diminui à medida que o osso começa a se unir. O caroço no local onde o osso consolidou pode permanecer, mas geralmente incomoda menos com o tempo.

Alguns sinais de alerta exigem ação rápida. Vá a um pronto-socorro no mesmo dia se a pele sobre a fratura estiver rompida ou o osso estiver aparecendo, se a sua mão ou os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento do braço após a lesão. Esses casos são raros, mas precisam ser avaliados imediatamente. Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada se a dor não estiver diminuindo, estiver piorando ao longo das semanas, acordar você à noite ou impedir você de trabalhar ou de usar o braço.

O que realmente acontece

A sua clavícula é uma haste fina que liga o esterno à escápula. Ela é a estrutura que mantém o ombro afastado do tórax; por isso, quando se quebra, todo o ombro perde o seu apoio. A fratura geralmente ocorre onde o osso é mais estreito e tem menos músculos ao redor, e é por isso que a maioria das fraturas fica no meio do osso.

Depois que o osso se quebra, os músculos assumem o controle e afastam os fragmentos. Um músculo do pescoço levanta o fragmento interno, enquanto o peso do braço puxa o fragmento externo para baixo e para dentro, em direção ao tórax. Pense na haste de uma barraca de camping que se partiu ao meio: as duas metades se abrem e a lona cede. É por isso que o seu ombro parece caído e com um caroço, e é por isso que o braço ainda não funciona normalmente. O osso não consegue manter o ombro firme até se unir novamente.

O osso consolida formando osso novo através da fratura, um pouco como a cola que endurece numa junta. Isso leva semanas, e os fragmentos precisam ficar imóveis enquanto isso acontece. Se os fragmentos ficarem afastados ou sobrepostos, o osso pode se unir numa posição encurtada e angulada. Isso deixa uma saliência permanente e pode encurtar ligeiramente o ombro. A maioria das pessoas ainda tem boa função, mas algumas se incomodam com o formato ou com a pele roçando sobre a saliência.

O local da fratura muda o quadro. Fraturas no meio do osso geralmente se unem bem com a tipoia e o tempo. Fraturas na extremidade externa, perto do ombro, são diferentes: o fragmento quebrado é pequeno e os ligamentos que o seguram muitas vezes estão rompidos, por isso esse fragmento tem mais probabilidade de não consolidar de forma alguma. Fraturas na extremidade interna, perto do esterno, são incomuns e geralmente resultam de acidentes mais graves.

O seu cirurgião avaliará o quanto os fragmentos se deslocaram e conversará com você sobre se apenas o repouso ou a cirurgia oferece a melhor chance de um osso reto e consolidado.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. A escolha certa depende de onde o osso quebrou, do quanto os fragmentos se deslocaram e do que o seu braço precisa fazer. Algumas fraturas consolidam bem sem cirurgia, e outras precisam de cirurgia logo após a lesão; por isso, uma avaliação rápida é importante. Geralmente, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para que você tenha direito ao reembolso do Medicare.

Muitas fraturas são tratadas sem cirurgia. Se os fragmentos estiverem próximos um do outro, apoiamos o braço numa tipoia enquanto a dor diminui, o que geralmente leva de 1 a 3 semanas. Assim que a dor ceder, incentivamos você a começar a movimentar o ombro, e o seu fisioterapeuta orienta você enquanto o osso se une. Uma tipoia simples é mais confortável do que uma bandagem em oito, que causa mais dor e não mantém o osso numa posição melhor. Fraturas na extremidade interna, perto do esterno, também são quase sempre tratadas dessa forma, com uma tipoia para conforto e o ombro mantido imóvel por 2 a 6 semanas. Esportes de contato devem esperar pelo menos 2 a 3 meses, para que o osso consolide completamente.

A cirurgia é recomendada desde o início quando a fratura é grave. Se o osso encurtou 2 cm ou mais, se deslocou por toda a sua largura ou se quebrou em vários pedaços, uma operação mantém os fragmentos numa posição normal enquanto consolidam. Ela também é indicada para algumas lesões com dano a nervos ou vasos sanguíneos e para pessoas que precisam voltar a usar o braço rapidamente. A operação usa uma placa moldada para se ajustar à clavícula, fixada com parafusos. A cirurgia aumenta a probabilidade de o osso consolidar e permite usar o braço mais cedo. A escolha é realmente compartilhada: algumas fraturas podem consolidar sem cirurgia, mas o osso pode se unir mais curto ou angulado, deixando uma saliência permanente.

Os dois caminhos têm as mesmas primeiras semanas. Os analgésicos mantêm você confortável, e encontrar uma forma de dormir costuma ser a parte mais difícil. Você protege o braço enquanto o osso se une e, depois, recupera a força e o movimento com o seu fisioterapeuta, no momento certo.

O que esperar

A maioria das fraturas de clavícula consolida bem. Com a tipoia e o tempo, o osso se une através da fratura ao longo de semanas, e a dor diminui à medida que isso acontece. O seu fisioterapeuta orienta o retorno aos movimentos do ombro assim que a dor inicial ceder, e em seguida vem a recuperação da força. Tarefas do dia a dia, como se vestir e levantar objetos, voltam gradualmente à medida que o osso se une. Esportes de contato devem esperar pelo menos 2 a 3 meses, para que o osso consolide completamente. Noventa e cinco por cento das fraturas de clavícula consolidam sem problemas.

Algumas coisas podem retardar ou complicar a consolidação. Se o osso encurtou mais de 2 cm, há uma chance maior de ele não se unir de forma alguma, ou de se unir numa posição encurtada que deixa dor e fraqueza ao movimentar o ombro. Uma fratura na extremidade externa do osso tem mais probabilidade de não consolidar do que uma no meio. O osso consolidado também pode ficar angulado ou encurtado, deixando uma saliência permanente. Em crianças, o osso geralmente se remodela sozinho e o formato se normaliza. Em adultos, uma leve alteração no formato geralmente precisa ser aceita, a menos que a saliência seja muito visível ou roce na pele.

A cirurgia mantém os fragmentos imóveis numa posição normal enquanto consolidam, por isso o osso tem mais probabilidade de se unir e você pode usar o braço mais cedo. As pessoas operadas muitas vezes voltam ao trabalho antes das que mantêm o braço em repouso. A principal contrapartida é que a cirurgia tem os seus próprios riscos. A placa ou os parafusos podem irritar a pele sobre a clavícula, e algumas pessoas ficam com dormência ao redor da cicatriz. Um pequeno número de pessoas precisa de outra operação para retirar o metal depois que o osso consolida. No geral, cerca de 8 em cada 100 pessoas operadas da clavícula têm uma complicação nos primeiros 30 dias.

Seja qual for o caminho escolhido, o ombro pode ficar rígido e fraco por semanas enquanto você o recupera. Se a dor não estiver diminuindo, estiver piorando ao longo das semanas, acordar você à noite ou impedir você de trabalhar ou de usar o braço, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das fraturas de clavícula é avaliada logo após a lesão, geralmente num pronto-socorro ou pelo seu médico de família. Procure atendimento urgente se a pele sobre a fratura estiver rompida, se a sua mão ou os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos ou azulados, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento do braço após a lesão. Com esses sinais, vá ao pronto-socorro no mesmo dia. Uma deformidade evidente ao longo da clavícula também precisa de avaliação rápida.

Depois da primeira avaliação, a consolidação leva semanas. Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação especializada se a dor não estiver diminuindo, estiver piorando ao longo das semanas, acordar você à noite ou impedir você de trabalhar ou de usar o braço. O mesmo vale se o inchaço, o movimento ou a força não estiverem melhorando semana após semana enquanto o osso se une. Se não conseguir contatar a clínica fora do horário de atendimento ou num fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Em maior profundidade

Esta seção aborda conteúdos além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. A fratura de clavícula merece essa leitura adicional, pois a cirurgia garante, de forma confiável, a consolidação óssea; porém, as evidências de que ela melhora a função do ombro são consideravelmente mais fracas.

A CIRURGIA FAVORECE A CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA; A DIFERENÇA FUNCIONAL É MENOR

Essa comparação já foi feita diversas vezes, e os resultados são consistentes quando analisados com atenção. Em **1.760** pacientes, o tratamento cirúrgico de fraturas do terço médio da clavícula resultou em **menos casos de não consolidação, menos má consolidação e um retorno mais rápido ao trabalho** [1].

Contudo, o desfecho que mais importa para a maioria dos pacientes apresenta uma diferença menor. Em **1.965** pacientes, a cirurgia aumentou a **probabilidade de consolidação óssea em um ano**, porém **não elevou os índices funcionais em valores que os pacientes considerariam clinicamente relevantes** [2].

Ambas as afirmações são verdadeiras simultaneamente; a distinção entre elas é o cerne da decisão a ser tomada. A cirurgia favorece uma consolidação óssea mais segura e permite um retorno mais rápido às atividades laborais. Porém, não há evidências de que, um ano depois, a função do ombro seja melhorada.

O QUE TORNA O RISCO DE NÃO UNIÃO ALGO A SER AVALIADO

Se a união óssea é o principal benefício do tratamento, então a pergunta sensata a se fazer é qual a probabilidade de a fratura não se unir sem cirurgia, pois esse é o risco que a cirurgia elimina.

Um dos fatores envolvidos pode ser quantificado e modificado. **O tabagismo confere um razão de risco de 3,68 para não união** em fraturas da terça média da clavícula deslocadas tratadas de forma conservadora; os autores recomendam que os pacientes sejam informados disso e recebam apoio para parar de fumar [3].

Esse aumento de quase quatro vezes no risco é suficiente para alterar a avaliação do risco. Para um fumante com fratura deslocada, o tratamento não cirúrgico acarreta um risco significativamente maior do que no caso de um

não fumante com a mesma fratura; além disso, parar de fumar é uma intervenção imediatamente viável, sem necessidade de incisão alguma.

A FRATURA NA EXTREMIDADE EXTERNA SE COMPORTA DE MANEIRA DIFERENTE

As fraturas na extremidade externa da clavícula, próximo ao ombro, constituem um problema à parte: o fragmento ósseo é pequeno e os ligamentos que normalmente o fixariam frequentemente se rompem, resultando em taxas de não união mais elevadas.

Ao comparar métodos de fixação em **2.284** pacientes, **as placas com gancho apresentaram escores Constant-Murley significativamente mais baixos, além de taxas maiores de complicações e revisões cirúrgicas** em relação à fixação coracoclavicular; não houve diferença na taxa de união óssea. Por outro lado, **os pacientes tratados de forma não cirúrgica apresentaram bons resultados funcionais** [4].

Isso gera duas conclusões. Entre os tratamentos cirúrgicos, a placa com gancho tem desempenho inferior, o que está em conformidade com o que a literatura sobre a articulação acromioclavicular relata para o mesmo implante. Além disso, o tratamento não cirúrgico dessas fraturas gera bons resultados funcionais, apesar da maior taxa de não união; isso sugere que, nesses casos, a não união óssea é frequentemente mais bem tolerada do que o termo “não união” pode levar a crer.

QUAL É O REAL CUSTO DE UMA CONSOLIDAÇÃO ANORMAL

Como os benefícios funcionais da cirurgia são mínimos, vale a pena entender o que significa aceitar uma consolidação anormal. Uma clavícula que se consolida mais curta e em ângulo gera uma protuberância visível e encurta ligeiramente o cinturão escapular. A maioria das pessoas se adapta a isso sem qualquer perda funcional mensurável.

A alteração estética é permanente e real; para algumas pessoas, isso já é motivo suficiente para optar pela cirurgia. Trata-se de um fundamento legítimo para a decisão cirúrgica, embora seja diferente da expectativa de que o ombro passe a funcionar melhor.

REFERÊNCIAS

- [1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruyt MC, et al. Tratamento cirúrgico versus não cirúrgico para fraturas do terço médio da clavícula em pacientes com 16 anos ou mais: revisão sistemática, meta-análise e comparação entre ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Am J Sports Med. 2016;45(8):1937-45. <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>
- [2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. Qual é a melhor evidência para o manejo de fraturas deslocadas do terço médio da clavícula? Revisão sistemática e meta-análise em rede de 22 ensaios clínicos randomizados. Clin Orthop Relat Res. 2019;478(2):392-402. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>
- [3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. Influência do tabagismo na consolidação de fraturas deslocadas do terço médio da clavícula tratadas de forma conservadora: revisão sistemática e meta-análise. Bone Joint J. 2023;105-B(7):801-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>

[4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Resultados, taxa de consolidação e complicações após tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos para fraturas distais da clavícula do tipo II de Neer: revisão sistemática e meta-análise. Am J Sports Med. 2021;51(2):534-44. <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>