

# Artropatia do manguito rotador

Artropatia do manguito rotador: artrite que surge após uma ruptura de longa data do manguito rotador.

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 artropatia do manguito rotador é uma artrite no ombro que se desenvolve depois de uma ruptura do manguito rotador de longa data. O manguito rotador é o conjunto de tendões que mantém a cabeça (a “bola”) da articulação do ombro centralizada enquanto você levanta o braço. Quando esses tendões deixam de existir, a articulação se desgasta de uma forma para a qual nunca foi projetada, e é esse desgaste que você está sentindo.

A dor geralmente é sentida no fundo do próprio ombro, no ponto onde a bola encontra a cavidade. Ela também costuma aparecer na parte de fora do braço. Levantar o braço acima da cabeça, esticá-lo para alcançar uma prateleira ou carregar sacolas de compras desse lado pioram a dor. Muitas pessoas percebem que ela piora à noite, e deitar sobre esse ombro pode acordar você. A dor muitas vezes melhora um pouco depois que você se levanta e começa a se movimentar, e volta a aumentar depois de um dia agitado.

Como o manguito já não cumpre a sua função, a forma como o seu braço se move também muda. Você pode notar fraqueza, e não apenas dor: fica difícil levantar o braço até a altura do ombro ou acima dela, mesmo com um impulso para ajudar a erguê-lo. Levar as mãos para trás para fechar um colar, pendurar roupas para secar ou vestir uma blusa de frio pela cabeça pode parecer difícil ou impossível. Algumas pessoas desenvolvem uma saliência lisa e arredondada perto do topo do ombro, onde a bola subiu.

Ao longo de semanas e meses, esses problemas geralmente se desenvolvem devagar, em vez de aparecerem de uma vez. Coisas simples, como alcançar o cinto de segurança, despejar água de uma chaleira ou vestir um casaco, podem se tornar a parte mais difícil do dia.

Alguns sinais exigem atendimento urgente. Se o seu ombro ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia. Faça o mesmo se o seu braço ficar pálido, frio, branco ou azulado, ou se você perder subitamente a sensibilidade ou o movimento nele. Se os sintomas não

estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas ou estiverem acordando você à noite, consulte o seu médico de família ou peça-nos uma avaliação com especialista.

## O que está realmente acontecendo

---

Um ombro saudável funciona como uma bola apoiada em uma cavidade rasa. Os tendões do manguito rotador envolvem a bola e a mantêm centralizada enquanto você levanta o braço. Pense neles como as cordas que mantêm firme o mastro de uma barraca. Quando essas cordas deixam de existir, o mastro se inclina.

No seu ombro, o forte músculo deltoide, na parte de fora do ombro, continua puxando quando você levanta o braço. Sem o manguito para manter a bola para baixo e centralizada, essa tração arrasta a bola para cima. A bola então fricciona contra o osso acima dela, o acrômio, que é a saliência óssea no topo do ombro. Essas duas superfícies nunca deveriam se tocar, por isso uma desgasta a outra. Esse desgaste é a artrite, e é por isso que a sua dor fica no fundo da articulação e que a bola subiu, formando aquela saliência arredondada que você talvez tenha sentido.

O desgaste também explica a fraqueza. Levantar o braço depende de a bola permanecer centralizada, e a sua já não permanece. Assim, você faz o esforço, mas o braço não sobe como deveria.

Há uma forma de contornar isso. A artroplastia reversa de ombro inverte a bola e a cavidade: a bola é montada do lado da cavidade, e a cavidade, do lado do braço. Essa mudança abaixa o centro da articulação e dá ao músculo deltoide uma alavanca mais longa para trabalhar, mais ou menos como segurar a maçaneta de uma porta mais longe das dobradiças. Assim, o músculo consegue levantar o braço sozinho, sem precisar dos tendões do manguito que estão faltando. A nova articulação também é projetada para que a bola não consiga escapar, o que mantém tudo estável enquanto você se movimenta.

Como o deltoide assume o trabalho, o ombro se move de forma diferente depois da cirurgia. A sua escápula passa a fazer uma parte maior do movimento do que antes. A maioria das pessoas se adapta a isso sem perceber, e isso faz parte da forma como a nova articulação devolve o movimento.

## O que podemos fazer a respeito

---

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior 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 que você tenha direito ao reembolso do Medicare. Uma avaliação na clínica, que inclui a sua história clínica, um exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o diagnóstico.

O primeiro passo geralmente é o tratamento não cirúrgico. Mudar a forma como você usa o ombro ajuda: evitar alcançar coisas acima da cabeça, levantar objetos com o outro braço e planejar as tarefas para não carregar cargas pesadas desse lado. A fisioterapia visa manter o ombro em movimento, fortalecer os músculos que ainda

funcionam e aliviar a dor. Geralmente, damos a esse tratamento uma chance razoável ao longo de vários meses antes de pensar em qualquer outra medida.

Os analgésicos podem ajudar junto com essas medidas. Analgésicos simples e anti-inflamatórios, que são medicamentos que reduzem o inchaço e a irritação, são o ponto de partida habitual. O seu médico de família pode orientar o que é seguro para você tomar.

Se essas medidas não tiverem trazido melhora suficiente, a cirurgia pode ser considerada. Para a artropatia do manguito rotador, a operação é a artroplastia reversa de ombro, que inverte a bola e a cavidade para que o músculo deltoide consiga levantar o braço sem os tendões do manguito que estão faltando. Vamos conversar sobre o que a operação envolve, o que ela pode e não pode fazer por você e se ela se encaixa nos seus objetivos. Essa decisão é tomada por você junto conosco, com base na sua dor, no seu movimento e no que é importante para você no dia a dia.

## O que esperar

---

A artropatia do manguito rotador geralmente se desenvolve devagar, ao longo de meses e anos, em vez de surgir de repente. Sem tratamento, a dor e a fraqueza tendem a continuar atrapalhando. O desgaste na articulação não se reverte sozinho, por isso a maioria das pessoas percebe que o ombro as limita cada vez mais com o tempo, e não menos.

Com o cuidado certo, a perspectiva é diferente. O tratamento não cirúrgico, como fisioterapia e analgésicos simples, pode aliviar os sintomas por um tempo, e muitas pessoas conseguem lidar bem com isso por meses ou mais. Se a cirurgia for necessária, a artroplastia reversa de ombro tem um histórico sólido de bons resultados nesta condição. Ela alivia a dor e devolve o movimento de forma confiável, porque o músculo deltoide assume o trabalho que os tendões que faltam faziam. A maioria das pessoas que eram ativas antes da cirurgia consegue retomar as suas atividades depois, e voltar ao esporte é comum.

A recuperação após a cirurgia exige tempo e esforço. A reabilitação precoce e ativa, orientada pelo seu fisioterapeuta, é segura e funciona bem, e pode trazer benefícios mais cedo do que uma abordagem mais lenta e cautelosa. A fisioterapia também é importante depois das primeiras semanas: ela influencia quanto movimento você recupera e com que facilidade você realiza as tarefas do dia a dia meses e anos depois. Algumas pessoas se saem tão bem com um programa de exercícios em casa, feito por conta própria, quanto com sessões formais supervisionadas, então há mais de uma maneira de fazer isso bem.

Seja realista sobre o que a cirurgia pode e não pode fazer. Um ombro operado por artropatia do manguito rotador parte de uma situação pior do que um ombro operado por uma artrite simples, por isso os resultados tendem a ser um pouco inferiores aos desses casos mais simples. Podem ocorrer complicações em qualquer artroplastia de ombro. As mais comuns são a instabilidade, quando a articulação se move de uma forma que não deveria, e a infecção. Algumas complicações podem ser tratadas com sucesso se ocorrerem, e a cirurgia de revisão, em que parte ou toda a prótese é refeita, ainda traz uma melhora real da dor, do movimento e da função, embora os resultados geralmente não sejam tão bons quanto após a primeira operação.

O seu ponto de partida é importante. A condição do seu ombro antes da cirurgia é um dos fatores que melhor preveem como ele estará depois, e usamos isso para planejar a sua recuperação junto com você.

## Quando procurar ajuda médica

---

A artropatia do manguito rotador geralmente se desenvolve devagar, por isso a maioria das pessoas nos procura quando o ombro começa a limitar o dia a dia, e não como uma emergência. Peça uma avaliação com especialista se a dor não estiver melhorando com repouso e analgésicos simples, se estiver piorando ao longo de semanas ou se estiver acordando você à noite. O mesmo vale se a fraqueza ou a saliência arredondada no topo do ombro estiver impedindo você de trabalhar ou de usar o braço.

Alguns sinais exigem atendimento no mesmo dia. Vá a um pronto-socorro se o seu ombro ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, ou se o seu braço ficar pálido, frio, branco ou azulado. A perda súbita de sensibilidade ou de movimento no braço também exige avaliação de emergência.

Se você já fez uma artroplastia de ombro e notar uma dor nova na base do acrômio, uma fraqueza nova ou um aumento repentino da dor ou perda de função, avise-nos o quanto antes. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo.

## Em maior profundidade

---

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. A artropatia por ruptura do manguito rotador e as rupturas maciças irreparáveis merecem uma leitura mais aprofundada, pois a quantidade de procedimentos cirúrgicos descritos para essas condições é, por si só, o fato mais informativo: quando muitos procedimentos competem entre si, nenhum é claramente o melhor.

### TUDO PARECE FUNCIONAR UM POUCO, MAS NADA DEMONSTRA SER CLARAMENTE MELHOR

Em um total de **2.000** pacientes, **foram observados efeitos terapêuticos clinicamente relevantes em todas as onze modalidades de tratamento** estudadas para rupturas irreparáveis do manguito rotador pósterio-superior; contudo, as variações nas características dos pacientes, nas intervenções concomitantes, na forma de relato dos resultados e na duração do acompanhamento dificultam qualquer comparação válida [1]. Outra revisão envolvendo **3.363** pacientes constatou que **todas as seis opções sem artroplastia** promoveram melhorias estatisticamente significativas na amplitude de movimento e nos desfechos relatados pelos pacientes após um ano ou mais, apresentando baixas taxas de revisão cirúrgica [2].

Onze modalidades de tratamento, seis opções distintas; todas geram melhora, porém nenhuma se mostra claramente superior. Esse padrão geralmente indica duas coisas: a evolução natural da doença já inclui alguma melhora independentemente do tratamento, e os estudos são demasiadamente heterogêneos para permitir a distinção entre as diferentes abordagens terapêuticas.

### MELHORA INICIAL, DECLÍNIO POSTERIOR

Um achado merece destaque, pois é facilmente ignorado nos relatórios de curto prazo. Entre **2.790** pacientes submetidos à reconstrução da cápsula superior, reparo parcial, interposição de enxerto e procedimentos correlatos, **houve grandes melhorias iniciais nos escores do ombro em todas as técnicas, apesar das altas**

**taxas de nova ruptura; além disso, os escores do ombro podem diminuir no acompanhamento de médio e longo prazo [3].**

Assim, a mesma operação pode parecer bem-sucedida após um ano, mas menos eficaz após cinco anos. Ao ler que determinada técnica apresenta bons resultados, o período de acompanhamento é tão importante quanto o próprio número.

Uma análise realizada em **2026**, envolvendo **4.963** pacientes, procurou resolver esse problema classificando os tratamentos com base na taxa de falha, e não nos escores de resultado. Embora não tenha identificado um único tratamento ideal, gerou uma hierarquia de confiabilidade [4]. Classificar os tratamentos pela taxa de falha é, possivelmente, uma medida mais fidedigna quando os escores iniciais são semelhantes entre as técnicas.

### **POR QUE A ARTICULAÇÃO SE DESGASTA APÓS A PERDA DO MANGUITO ROTADOR**

O mecanismo explica por que essa é uma condição distinta, e não simplesmente um grande rompimento do manguito rotador. O manguito rotador mantém a cabeça do úmero centralizada na cavidade glenoidal, enquanto o deltoide realiza a elevação do braço. Sem ele, a força exercida pelo deltoide empurra a cabeça do úmero para cima, contra a face inferior do acrômio.

Isso gera um padrão característico: nas radiografias, observa-se que a cabeça do úmero se desloca para cima; o acrômio e a cabeça do úmero se desgastam em pontos onde nunca deveriam entrar em contato, e as superfícies articulares degeneram secundariamente. Trata-se de uma artrose causada por fatores mecânicos, e não por uma doença articular primária; por isso, tratar a artrose sem corrigir os fatores mecânicos não surte efeito.

É também por esse motivo que a artroplastia reversa de ombro resolve o problema: ela torna o deltoide suficiente para a função, dispensando a necessidade de um manguito rotador. Nos casos em que a artropatia já está estabelecida, esse procedimento é abordado em uma página específica.

### **INTERPRETANDO OS DADOS DE RESULTADOS COM AS EXPECTATIVAS CORRETAS**

Um cuidado na interpretação dos resultados: os desfechos após a artroplastia reversa neste contexto são **piores em comparação com outras indicações**, em um total de **6.698** pacientes [5]. A cirurgia é eficaz; contudo, não se deve esperar que um ombro submetido à artroplastia devido à artropatia do manguito rotador apresente resultados comparáveis aos de um ombro operado por artrite comum, em que o manguito está intacto – o ponto de partida, nesse caso, é pior.

### **REFERÊNCIAS**

- [1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Low level of evidence for all treatment modalities for irreparable posterosuperior rotator cuff tears. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019;27(12):4038-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0>
- [2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. Nonarthroplasty options for massive, irreparable rotator cuff tears have improved patient-reported outcomes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022;31(5):1883-902. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9>

- [3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Superior capsule reconstruction, partial cuff repair, graft interposition, subacromial balloon spacers or tuberooplasty: a systematic review. J Orthop Surg Res. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y>
- [4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. An analysis of failure rates for treatment options for large to massive irreparable rotator cuff tears. J Shoulder Elbow Arthroplasty. 2026;10(1-2):100019. <https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019>
- [5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. Decreased clinical and functional outcomes following reverse total shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100691. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691>