

Artropatia do Manguito

Artropatia do manguito rotador: artrite após um descolamento do manguito rotador de longa data.

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 sentir dor no ombro que piora ao levantar o braço ou alcançar acima da cabeça. Esta condição envolve artrite por desgaste na articulação do ombro combinada com uma ruptura do manguito rotador. Como os músculos do manguito não conseguem estabilizar a articulação, a parte superior do osso do braço pode se deslocar para cima. Esse movimento causa atrito, rigidez e dor latejante. A dor frequentemente se intensifica à noite, dificultando o sono de lado. Você também pode notar aumento do desconforto após atividades diárias ou ao acordar pela manhã.

Tarefas simples podem tornar-se difíceis ou impossíveis. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa. Levantar objetos parece pesado e instável. Seu ombro pode parecer fraco, e você pode evitar usá-lo para prevenir a dor. Essa declínio funcional ocorre porque o manguito rompido não consegue mais suportar o movimento normal. Com o tempo, a artrite progride, levando a maior perda de movimento e força.

Se você ainda não teve cirurgia, seu cirurgião pode recomendar tratamentos não cirúrgicos primeiro, especialmente se sua doença for moderada ou leve. Essas opções visam reduzir a dor e melhorar a função. No entanto, se sua artrite for grave, a cirurgia pode ser necessária. Para muitos pacientes com um manguito rotador intacto, a substituição total anatômica do ombro é a opção preferida e menos custosa. Ela oferece benefícios semelhantes aos da substituição total reversa do ombro nos primeiros anos.

Se o seu manguito rotador estiver rompido, pode ser recomendada uma substituição total reversa do ombro. Este procedimento tornou-se mais comum para este tipo específico de artrite. Ele oferece benefício clínico substancial para a maioria dos pacientes. De fato, mais de 90% dos pacientes que passam por esta cirurgia para artrite com um manguito intacto relatam melhora significativa. Mesmo com um manguito rompido, muitos pacientes experimentam uma mudança clinicamente importante em sua função diária. Seu cirurgião ajudará você a decidir qual abordagem é melhor para sua anatomia específica e níveis de dor.

O que está realmente acontecendo

Seu ombro é uma articulação do tipo bola e soquete. A bola é a parte superior do seu úmero. O soquete está localizado na sua escápula. Uma cartilagem lisa cobre ambas as superfícies. Ela atua como um amortecedor para que os ossos deslizem facilmente.

Na artropatia do manguito rotador, esse sistema se deteriora. É provável que você tenha osteoartrite por desgaste. Isso significa que a cartilagem se desgastou. Ao mesmo tempo, os tendões do manguito rotador estão rompidos ou danificados. Esses tendões funcionam como cordas que mantêm a bola dentro do soquete. Sem eles, a bola fica posicionada muito alta. Ela atrita contra a escápula. Isso causa dor e limita seu movimento.

Seu corpo tenta compensar. Sua escápula se move de maneiras complexas para ajudá-lo a levantar o braço. Ela gira em direções opostas antes mesmo de você começar a elevar o braço. Isso altera o ritmo normal do seu ombro. A escápula realiza mais trabalho do que deveria. Esse movimento extra pode levar a um desgaste adicional ao longo do tempo.

A saúde muscular também desempenha um papel fundamental. A gordura pode se acumular dentro dos músculos do manguito rotador. Essa infiltração gordurosa enfraquece os músculos. Ela reduz sua força mesmo que o tendão ainda esteja intacto. Esse desequilíbrio torna a articulação menos estável. Também afeta a propriocepção, ou seja, a capacidade de sentir a posição do seu braço no espaço.

Seu cirurgião avalia essas alterações para planejar seu tratamento. Ele pode utilizar uma radiografia chamada vista axilar. Isso mostra a anatomia da articulação com clareza. Ela utiliza menos radiação do que uma tomografia computadorizada. Ela ajuda seu cirurgião a visualizar como os ossos se deslocaram.

Compreender esse dano ajuda a explicar seus sintomas. A dor decorre do atrito de osso contra osso. A fraqueza resulta de tendões e músculos danificados. A rigidez é uma tentativa do corpo de estabilizar a articulação. Saber o que está acontecendo permite que seu cirurgião escolha o tratamento adequado. Isso pode envolver a substituição das superfícies articulares para restaurar o movimento suave.

O que podemos fazer a respeito

Começamos com autocuidado e fisioterapia. As modalidades não operativas são o primeiro passo para a maioria dos pacientes, especialmente aqueles com doença moderada a leve. Seu fisioterapeuta irá guiá-lo por meio de exercícios para manter a mobilidade e fortalecer os músculos ao redor do seu ombro. Esta abordagem ajuda a maioria dos pacientes a controlar a dor de condições como problemas na articulação acromioclavicular. Se você tem osteólise, pode ser necessário modificar certas atividades para evitar maior irritação. Dê uma chance justa a este manejo conservador antes de considerar opções mais invasivas.

Se as medidas simples não forem suficientes, avaliamos o manejo médico. Para pacientes com 60 anos ou mais com artropatia do manguito rotador, podemos oferecer um espaçador balão subacromial. Isso envolve a inserção percutânea de um pequeno balão no espaço acima da articulação do ombro. Este procedimento resulta em uma redução significativa da dor. No entanto, não melhora a função em um acompanhamento mínimo de 1 ano. O espaçador subacromial provavelmente oferece uma opção segura, eficaz e custo-efetiva para pacientes com

lesões maciças e irreparáveis do manguito rotador. Também consideramos medicamentos para dor e anti-inflamatórios para ajudar no controle dos sintomas enquanto você cicatriza ou recupera a força.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atingiu seu limite. Se sua dor permanecer severa ou sua função estiver significativamente limitada, discutimos a artroplastia, ou substituição da articulação. A escolha entre a artroplastia total do ombro anatômica e a artroplastia total reversa do ombro depende da saúde do seu manguito rotador e da condição dos ossos da articulação. A artroplastia total do ombro anatômica permanece como a abordagem preferida para pacientes com artrite de manguito intacto. A artroplastia total reversa do ombro é popular para casos envolvendo lesões do manguito rotador ou deformidades ósseas específicas. Mais de 90% dos pacientes que submetem-se à artroplastia total reversa do ombro para osteoartrite glenoumeral com manguito rotador intacto experimentam benefício clínico substancial. Seu cirurgião selecionará a opção que melhor se adapta à sua anatomia e objetivos.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte de o seu manguito rotador estar intacto ou rompido. Se o manguito estiver saudável, tanto as artroplastias anatômicas quanto as reversas oferecem resultados semelhantes aos quatro anos. Mais de 90% dos pacientes com o manguito intacto experimentam benefício clínico substancial. Você pode esperar alívio significativo da dor e melhora da função.

Se o manguito estiver rompido, a artroplastia reversa do ombro permanece como a opção preferencial. Ela proporciona resultados ótimos com baixas taxas de complicações a curto prazo. A maioria dos pacientes observa melhora notável logo no início. No entanto, deve-se notar que a rotação interna e externa podem ser ligeiramente menores do que com a artroplastia anatômica. O seu cirurgião ponderará esses fatores para escolher o melhor caminho para você.

A recuperação é um processo gradual. É necessária uma melhora de pelo menos nove pontos na sua pontuação do ombro para sentir uma mudança clinicamente importante. Uma melhora de vinte e três pontos sinaliza um benefício substancial. Esses ganhos geralmente se estabilizam ao longo de meses. O sucesso a longo prazo é alto, com a reconstrução de ponte apresentando uma taxa de sobrevida de 98% aos sete anos.

Sem tratamento, a dor e a rigidez frequentemente persistem ou pioram. Deixar a condição sem tratamento raramente leva à melhora espontânea. Você pode achar que as tarefas diárias se tornam cada vez mais difíceis. A intervenção cirúrgica oferece um caminho claro para restaurar a função e reduzir a dor.

Esteja ciente de que cirurgias anteriores no ombro podem aumentar os riscos. Um histórico de reparo prévio do manguito rotador aumenta a chance de infecção após a artroplastia. Nestes casos, o seu cirurgião o considerará um paciente de maior risco. Um planejamento cuidadoso é essencial para garantir um resultado seguro e bem-sucedido.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor no ombro persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza, instabilidade ou uma sensação de bloqueio ou cedência. Estes sintomas podem indicar artropatia por rotura do manguito rotador, que envolve artrose por desgaste e lesão dos músculos estabilizadores do ombro. Procure atendimento se os seus sintomas interferirem com o sono ou com o trabalho. A piora súbita da dor ou da função também é motivo para consultar o seu cirurgião. Uma avaliação precoce ajuda a determinar se os tratamentos não cirúrgicos são suficientes ou se é necessária cirurgia.