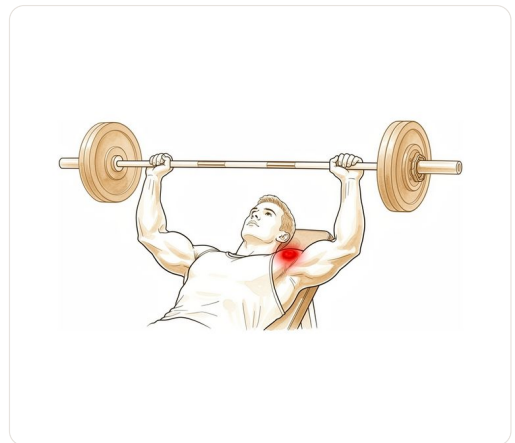


Osteólise da extremidade distal da clavícula

A osteólise da extremidade distal da clavícula (ombro do levantador de peso) causa dor no topo do ombro, classicamente com exercícios de pressão (empurrar).

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 fica na extremidade externa da clavícula, bem onde ela se une ao topo do ombro. Esse ponto é chamado de articulação acromioclavicular. Ela tende a doer mais quando você usa o braço, principalmente em movimentos de empurrar, levantar peso ou fazer pressão, e geralmente melhora quando você descansa.

O treino com pesos é um desencadeante comum. O supino e outros levantamentos pesados sobrecarregam diretamente essa articulação, e a dor muitas vezes vai aumentando ao longo de semanas de treino, em vez de surgir com uma lesão bem definida. Algumas pessoas também a percebem após uma lesão no ombro, quando a dor persiste muito tempo depois de o restante do ombro ter melhorado.

A dor pode piorar à noite ou depois de uma sessão na academia. Alcançar algo do outro lado do corpo, fazer força com os braços para se levantar de uma cadeira, carregar compras desse lado ou empurrar um cortador de grama podem piorá-la. Como a dor fica bem no topo do ombro, é fácil confundi-la, no início, com uma distensão muscular.

Essa condição pode se parecer muito com outros problemas do ombro, por isso exames de imagem são usados para confirmar o que está acontecendo. Uma radiografia da articulação numa incidência especial, feita dos dois lados para comparação, e uma ressonância magnética podem mostrar alterações na extremidade da clavícula.

Fique atento a estes sinais e tome providências:

Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se o seu braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, principalmente se houver febre. Vá no mesmo dia se você perder de repente a sensibilidade ou o movimento do braço após uma lesão.

Consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se a dor não estiver melhorando, estiver piorando ao longo de semanas, acordar você à noite ou impedir você de trabalhar ou de usar o braço. Se não conseguir falar com a clínica, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

O que está realmente acontecendo

A articulação acromioclavicular é uma pequena articulação no topo do ombro, onde a extremidade externa da clavícula encontra uma saliência óssea chamada acrômio. A clavícula funciona como a escora que mantém o braço afastado do tórax, e essa pequena articulação é um dos pontos onde ela se liga à escápula. Uma faixa resistente de ligamentos por baixo mantém os dois ossos alinhados enquanto você levanta peso e faz força.

Nessa condição, a extremidade externa da clavícula começa a se degradar. O termo médico para esse tipo de degradação do osso é osteólise. Normalmente, o corpo substitui o osso desgastado por osso novo, mas aqui a degradação supera o reparo, e por isso o osso na extremidade da clavícula amolece e sofre erosão. A articulação acima dela continua íntegra; o problema fica restrito ao lado da clavícula.

O desencadeante mais comum é a carga pesada repetida, especialmente o supino e o treino com pesos. Cada repetição empurra os dois ossos da articulação um contra o outro, mais ou menos como pisar repetidamente no mesmo pedacinho de chão até ele se desgastar. O mesmo processo pode ocorrer após uma lesão no ombro, quando a dor persiste por semanas a meses depois da pancada original. Com menos frequência, uma infecção de baixo grau ou uma placa de metal usada para manter a clavícula presa para baixo após uma luxação pode desencadeá-lo.

À medida que o osso sofre erosão, a articulação fica inflamada e inchada, e é por isso que a dor vai aumentando ao longo de semanas de treino e piora à noite. A extremidade desgastada também perde o seu encaixe suave com o acrômio, e assim empurrar, levantar peso e alcançar algo do outro lado do corpo fazem o osso exposto raspar. Essa é a dor que você sente bem no topo do ombro.

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 caso. 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. Depois de confirmarmos o diagnóstico com o seu histórico, um exame físico e exames de imagem, seguimos os tratamentos em ordem, começando pelo mais simples.

O primeiro passo é mudar a forma como você sobrecarrega a articulação. Como é a pressão pesada repetida que desgasta o osso, reduzir ou trocar os exercícios que provocam a dor dá ao osso a chance de se acalmar. A fisioterapia visa acalmar a inflamação e manter o seu ombro forte e em movimento enquanto você faz isso. Para atletas em plena temporada, essa abordagem permite continuar jogando enquanto o tratamento faz efeito.

Quanto tempo isso leva depende de você conseguir realmente mudar a forma como treina, e conversaremos sobre o que isso significa para o seu esporte ou trabalho.

Os medicamentos são a etapa seguinte. Anti-inflamatórios em comprimido, às vezes chamados de AINEs, reduzem o inchaço e a dor na articulação. Também podemos injetar uma combinação de anestésico e cortisona, um anti-inflamatório potente, diretamente na articulação. Essa injeção cumpre duas funções: confirma que a articulação é a origem da sua dor e pode aliviar essa dor por um período depois.

Se essas etapas não trouxerem alívio suficiente, podemos conversar sobre cirurgia. A operação remove uma pequena lasca de osso da extremidade externa da clavícula, para que as superfícies ásperas e desgastadas não raspem mais uma na outra. Apenas alguns milímetros de osso são retirados e, se um esporão ósseo estiver pressionando um tendão próximo, ele é regularizado ao mesmo tempo. Explicaremos o que a operação envolve, como é a recuperação e o que ela pode e não pode mudar, para que você possa decidir conosco se ela é adequada para você.

O que esperar

Para a maioria das pessoas, essa condição melhora quando a carga que a causou é interrompida. O osso na extremidade da clavícula consegue se reconstruir quando a pressão e o levantamento de peso repetidos diminuem. Esse é o ponto honesto da questão: o tratamento funciona quando você consegue realmente mudar a forma como treina ou trabalha. Se você continuar sobrecarregando a articulação da mesma forma, a dor tende a persistir ou a voltar sempre.

A recuperação sem operação não é uma solução rápida. A dor vai aumentando ao longo de semanas e, geralmente, são necessárias semanas a meses de redução da carga até ela melhorar. Algumas pessoas, em vez disso, percebem a dor após uma lesão no ombro e, nesse caso, ela pode persistir muito tempo depois de o restante do ombro ter cicatrizado. Se a dor continuar após um período razoável de repouso e de mudança no treino, vale a pena fazer uma avaliação em vez de insistir apesar dela.

Se o tratamento não cirúrgico não trazer alívio suficiente, a cirurgia é uma opção. A operação remove uma pequena lasca de osso da extremidade externa da clavícula para que as superfícies ásperas parem de raspar. As pessoas que fazem esse procedimento relatam menos dor e melhor movimento do ombro, e em geral ficam satisfeitas com o resultado. A versão minimamente invasiva (artroscopia) tende a deixar menos dor residual do que a versão aberta, e com ela as pessoas voltam às suas atividades mais cedo.

A cirurgia não é uma promessa de ombro sem dor. Um pequeno número de pessoas precisa de outra operação mais adiante, algo entre 4% e 10%. Isso pode acontecer se tiver sido retirado osso de menos ou de mais, se houver outro problema no ombro que passou despercebido ou se formar osso novo na articulação durante a cicatrização. O seu cirurgião conversará com você sobre esses riscos antes de você tomar qualquer decisão.

Seja qual for o caminho escolhido, o objetivo é o mesmo: acalmar a inflamação, restaurar o movimento suave e fazer você voltar a usar o braço sem aquela dor aguda no topo do ombro. Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar o braço, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

Quando procurar ajuda médica

Essa condição é fácil de confundir com uma distensão muscular, por isso muitas vezes passa despercebida no início. Consulte o seu médico de família se a dor na extremidade externa da clavícula persistir após uma lesão no ombro, depois que uma fratura ou uma articulação instável tiverem sido descartadas. Solicite avaliação por um especialista se a dor continuar aumentando com o treino ou se não estiver melhorando apesar do repouso e da mudança na carga. Os exames de imagem podem confirmar o diagnóstico: uma radiografia numa incidência especial feita dos dois ombros para comparação e uma ressonância magnética que mostra inchaço no interior da extremidade da clavícula. Acertar isso é importante, porque a mesma dor pode vir de outros problemas do ombro, e um tratamento voltado para a causa errada não vai ajudar. Se os seus sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar o braço, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista. Se não conseguir falar com a clínica, fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa para as suas próprias decisões de tratamento. A osteólise da extremidade distal da clavícula merece a leitura adicional porque a causa quase sempre pode ser identificada, a maioria das pessoas se recupera sem uma operação, e a parte difícil é saber se a carga que a causou pode de fato ser mudada.

A CARGA GERALMENTE PODE SER IDENTIFICADA, E GERALMENTE É O SUPINO

Uma revisão de escopo de 2026 reuniu **8 estudos abrangendo 483 pacientes** e concluiu que o supino foi a atividade desencadeante isolada mais comum, com **49.1%**, e o treino geral com pesos respondeu por mais **24.4%** [1]. A dor na extremidade externa da clavícula ou na articulação acromioclavicular foi o sintoma de apresentação em **69.9%** dos pacientes [1]. A série que definiu a condição pela primeira vez encontrou o mesmo padrão: dos **46 homens** diagnosticados com osteólise e sem histórico de lesão aguda, **45 levantavam pesos** como parte do seu treino [2].

A MAIORIA MELHORA SEM CIRURGIA, MAS SÓ SE A CARGA REALMENTE MUDAR

Na revisão agrupada, a maioria dos pacientes se recuperou com tratamento conservador, e **16% acabaram operados** depois que o tratamento conservador falhou [1]. Um grupo menor, **4.4% (3 pacientes)**, chegou à cirurgia porque a doença progrediu estruturalmente ou porque não estava disposto a modificar a sua carga por motivos esportivos ou profissionais [1]. Esse último grupo é a versão honesta do problema: o tratamento não cirúrgico funciona quando a atividade desencadeante realmente para, e a dificuldade raramente está em fazer o diagnóstico.

QUANDO A RESSECÇÃO É FEITA, POUCO OSSO É REMOVIDO E A RECUPERAÇÃO É RÁPIDA

Numa série de levantadores de peso, uma ressecção artroscópica limitada, em média de **4.5 mm**, permitiu o retorno ao esporte em média em **3.2 dias** e ao programa de treino com pesos anterior à cirurgia em **9.1 dias**, com todos os pacientes continuando a treinar e aumentando as suas cargas depois [3]. Uma série prospectiva moderna de **59 pacientes** acompanhados por pelo menos dois anos relatou a dor caindo de **8.20 para 1.36**

em **10** e a incapacidade pelo SPADI de **62.65 para 6.13** aos 24 meses, com retorno ao esporte em **1.72 meses** e ao trabalho em **3.02 meses** [4]. Na série original, a ressecção foi realizada em **21 pacientes** e aliviou os sintomas em **todos os 19 que foram acompanhados** [2].

OS EXAMES DE IMAGEM CONFIRMAM; O QUADRO CLÍNICO SOZINHO NÃO

A própria conclusão da revisão é que os sinais e sintomas clínicos dessa condição **não podiam ser distinguidos de outras patologias do ombro** [1]. A ressonância magnética foi o exame mais usado, mostrando edema da medula óssea e fratura subcondral na extremidade da clavícula, e os autores são explícitos ao dizer que ela deve ser interpretada junto com o exame físico, e não em substituição a ele [1]. Na prática, é por isso que o histórico – o que você levanta, com que frequência e quanto peso – tem tanto peso quanto o exame de imagem.

REFERÊNCIAS

[1] Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Fatores de risco e tratamento da osteólise atraumática da extremidade distal da clavícula: uma revisão de escopo. *Shoulder Elbow*. 2026. <https://doi.org/10.1177/17585732261479715> [2] Cahill BR. Osteólise da porção distal da clavícula em atletas do sexo masculino. *J Bone Joint Surg Am*. 1982;64(7):1053-58. <https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015> [3] Auge WK, Fischer RA. Ressecção artroscópica da extremidade distal da clavícula para osteólise atraumática isolada em levantadores de peso. *Am J Sports Med*. 1998;26(2):189-92. <https://doi.org/10.1177/03635465980260020701> [4] Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Resultados dos pacientes após excisão artroscópica da extremidade distal da clavícula: uma série de casos prospectiva. *JSES Int*. 2023;7(6):2400-05. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014>