

Ombro Congelado

Na ombreira congelada, a cápsula articular torna-se inflamada, espessa e contrai, aderindo-se ao osso circundante — o que explica por que mesmo movimentos simples se tornam dolorosos e restritos.

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

Provavelmente, você tem um início gradual de dor difusa no ombro que piora ao longo de semanas a meses. A dor geralmente é mais intensa à noite e é exacerbada ao deitar-se sobre o lado afetado. À medida que você usa menos o braço, a dor leva à rigidez. Você pode buscar alívio da dor restringindo o movimento, o que anuncia o início da fase de rigidez.

A fase de rigidez do ombro congelado primário geralmente dura de 4 a 12 meses. À medida que a rigidez progride, uma dor surda está presente quase o tempo todo, especialmente à noite. Dor aguda durante a amplitude de movimento nos ou próximos aos novos pontos finais do movimento frequentemente acompanha a dor surda. Você pode descrever dificuldade com atividades da vida diária, como homens tendo dificuldade para alcançar suas carteiras nos bolsos traseiros e mulheres tendo dificuldade para fechar os sutiãs.

A fase de descongelamento do ombro congelado dura semanas ou meses. À medida que o movimento aumenta durante a fase de descongelamento, a dor diminui. Sem tratamento além da negligência benigna, o retorno do movimento é gradual na maioria dos pacientes, mas pode nunca retornar objetivamente ao normal. A maioria dos pacientes sente subjetivamente estar quase normal após a fase de descongelamento, talvez como resultado de compensação ou ajuste nas maneiras de realizar atividades da vida diária.

O que está realmente acontecendo

O ombro congelado é uma condição na qual a cápsula articular — a manga flexível que envolve a articulação do ombro — torna-se espessa, contrátil e inflamada. Essa contração restringe o seu movimento e causa dor significativa. Pode ocorrer de forma isolada, sem lesão prévia ou problemas existentes no ombro. Também pode

ocorrer após uma lesão, como uma fratura ou dano aos tecidos moles, embora o padrão dos sintomas possa ser diferente.

Na forma mais comum, a condição progride por três fases distintas. A primeira fase é a dor. Você sentirá uma dor sura e difusa que piora ao longo de semanas a meses. Essa dor é frequentemente pior à noite e dificulta o sono do lado afetado. Essa fase dolorosa geralmente dura de 10 a 36 semanas.

A segunda fase é a rigidez. Você pode naturalmente mover-se menos para evitar a dor, o que leva a um maior enrijecimento. Esta fase geralmente dura de 4 a 12 meses. Durante esse período, você pode ter dificuldade com tarefas diárias, como colocar a mão nos bolsos traseiros ou fechar um sutiã. Uma dor sura pode estar presente quase o tempo todo, especialmente à noite. Você também pode sentir dor aguda ao tentar mover o braço perto do seu novo e limitado alcance de movimento.

A terceira fase é o descongelamento. Ao longo de semanas ou meses, o seu movimento aumenta gradualmente e a dor diminui. Sem tratamento específico, esse processo natural de recuperação pode levar cerca de 18 meses no total. Embora a maioria dos pacientes se sintam quase normal nesta fase, o seu movimento pode não retornar totalmente ao que era anteriormente.

O enrijecimento é causado por alterações no próprio tecido. As células que formam tecido cicatricial tornam-se hiperativas nas estruturas ao redor da sua articulação do ombro. Isso leva à perda de elasticidade e ao aumento da rigidez. Embora os raios-X geralmente pareçam normais, esse espessamento interno é o que limita o seu movimento. O seu cirurgião diagnostica isso observando que nenhuma outra lesão ou doença explica a sua perda específica de movimento.

O que podemos fazer a respeito

Sua jornada pela ombreira congelada geralmente segue três fases: dor, rigidez e descongelamento. Na primeira fase, você pode sentir uma dor gradual e difusa que piora à noite ou ao deitar do lado afetado. Seu cirurgião provavelmente recomendará iniciar com autocuidado e fisioterapia. Movimentos suaves e exercícios supervisionados ajudam a manter o movimento que você possui e a evitar maior rigidez. A maioria dos pacientes experimenta resolução com essas medidas não operatórias em um período relativamente curto. No entanto, esteja ciente de que, sem tratamento além da negligência benigna, o retorno do movimento é gradual e pode nunca retornar objetivamente ao normal. Você pode se sentir quase normal eventualmente, muitas vezes ajustando a forma como realiza tarefas diárias.

Se os movimentos suaves não proporcionarem alívio suficiente, seu cirurgião pode sugerir manejo médico para controlar a dor e a inflamação. Injeções intra-articulares de esteroides são eficazes e seguras para a ombreira congelada. Elas aliviam a dor, melhoram o desempenho funcional e aumentam sua amplitude de movimento. Essas injeções podem ser administradas como uma única dose ou em múltiplos locais dentro da articulação do ombro. Para alguns pacientes, a hidrodilatação (injeção de fluido para esticar a cápsula) também é utilizada. Se você não conseguir tolerar mais de 20 mL de injeção durante este procedimento, pode ser indicado tratamento adicional em 41% dos casos. A recorrência é mais comum na ombreira congelada primária (33%) em comparação com a ombreira congelada secundária (16%). Seu cirurgião escolherá a melhor opção com base nos seus sintomas específicos e na fase da condição.

A cirurgia é considerada apenas quando o tratamento conservador atingiu seu limite e os sintomas persistem. A intervenção cirúrgica precoce pode encurtar a duração geral dos seus sintomas. As opções podem incluir manipulação sob anestesia, onde seu cirurgião move suavemente seu braço para romper o tecido cicatricial, ou liberação capsular artroscópica, que envolve cortar cuidadosamente as partes apertadas da cápsula do ombro. Uma combinação de liberação capsular limitada e manipulação é um procedimento seguro e eficaz que resulta em melhora marcada na dor, função e amplitude de movimento. Essas intervenções são adequadas para pacientes com ombreira congelada refratária que não responderam a outros tratamentos. Seu cirurgião discutirá se essas etapas são apropriadas para você com base no seu progresso e na gravidade da sua rigidez.

O que esperar

O ombro congelado é uma condição dolorosa e de rigidez que geralmente se desenvolve em três fases: dor, rigidez e descongelamento. Na primeira fase, é provável que sinta uma dor sura e difusa que piora à noite ou ao deitar-se do lado afetado. Esta dor pode durar de semanas a meses. À medida que a condição avança para a fase de rigidez, pode restringir os seus movimentos para evitar a dor. Esta fase dura geralmente entre 4 e 12 meses. Durante este período, pode encontrar dificuldades em tarefas diárias, como colocar a mão no bolso traseiro das calças ou abrochar um sutiã. Também pode sentir uma dor sura quase constantemente, juntamente com uma dor aguda ao tentar mover o ombro até ao seu limite.

A fase final é a etapa de descongelamento, que dura semanas ou meses. À medida que a sua amplitude de movimento aumenta gradualmente, a dor diminui. A maioria dos pacientes sente-se subjetivamente quase normal durante este período, muitas vezes porque se adaptaram à forma como realizam as atividades diárias. No entanto, sem tratamento, o retorno da mobilidade é lento. Em alguns casos, a amplitude de movimento pode nunca retornar objetivamente ao normal. A condição geralmente resolve-se gradualmente ao longo de 1 a 3 anos. Apesar desta resolução natural, persiste uma limitação em 50% a 60% dos pacientes. A longo prazo, 59% dos pacientes têm ombros normais ou quase normais, enquanto 41% relatam alguns sintomas contínuos.

O tratamento pode ajudar a gerir os seus sintomas e melhorar a função. A intervenção cirúrgica precoce pode encurtar a duração geral dos seus sintomas e não leva a piores resultados em comparação com a espera. Procedimentos como a manipulação sob anestesia ou a liberação artroscópica da cápsula podem melhorar a mobilidade e a função, com benefícios mantidos a longo prazo. Se tiver diabetes, o seu cirurgião pode discutir considerações específicas, uma vez que os níveis elevados de glicose no sangue são um fator de risco provável. Embora a maioria dos pacientes melhore significativamente, uma percentagem elevada ainda apresenta alguma limitação da amplitude de movimento mesmo no seguimento a longo prazo. O seu cirurgião trabalhará consigo para escolher o melhor caminho a seguir, com base nas suas necessidades específicas e na duração dos sintomas.

Quando procurar atendimento

Procure seu médico de família se tiver dor no ombro progressiva que piora à noite ou impede o sono. Solicite uma avaliação especializada se a rigidez limitar tarefas diárias, como abotoar roupas ou alcançar o bolso de trás da calça. Os sintomas geralmente duram de 1 a 3 anos, mas a rigidez não tratada pode persistir por mais 6 a 12 meses antes de melhorar gradualmente. A maioria dos pacientes sente-se quase normal após esse período,

embora o movimento possa nunca retornar totalmente ao normal. Procure atendimento se apresentar fraqueza, bloqueio ou piora súbita. A limitação persistente ocorre em 50% a 60% dos casos. A intervenção precoce pode reduzir a duração dos sintomas. Seu cirurgião verificará condições subjacentes, como diabetes, que é um fator de risco provável.