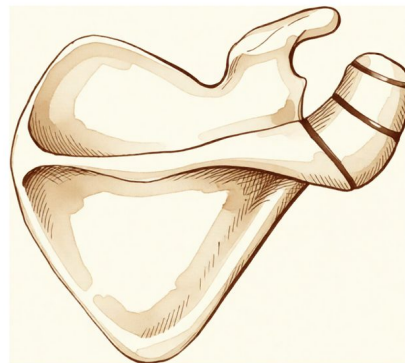


Os Acromiale

Os acromiale: a porção anterior do acrômio não se uniu ao restante do acrômio durante o amadurecimento esquelético.

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

No os acromiale, a dor geralmente fica na parte da frente e na lateral do ombro, sobre o teto ósseo da articulação. As atividades acima da cabeça a pioram. Alcançar uma prateleira alta, pendurar roupas para secar ou levantar algo acima da altura do ombro podem desencadeá-la. Muitas pessoas também notam dor à noite, e ela pode acordar você quando se deita sobre esse lado.

A dor vem de um pequeno pedaço de osso na parte superior do ombro que nunca se uniu ao restante durante o crescimento. Quando você levanta o braço, um músculo puxa esse pedaço solto e ele se move ligeiramente, pressionando o tendão que fica por baixo. A junção entre os dois pedaços de osso também pode ficar sensível ao toque, e pressioná-la diretamente pode provocar a dor.

No dia a dia, você pode sentir o braço fraco ao levantá-lo para o lado ou ao girá-lo para fora. Um arco doloroso é comum: o ombro dói em parte do movimento de elevação e depois melhora à medida que o braço sobe mais. Como os sintomas se parecem muito com o desgaste do tendão que fica sob o teto do ombro, essa condição é facilmente confundida com um problema do manguito rotador e pode continuar causando dor mesmo após o tratamento desse problema.

A maioria das pessoas com esse padrão ósseo nunca sente nada. Muitas vezes ele é descoberto por acaso em um exame de imagem feito por outro motivo. Quando causa dor, tende a aparecer em adultos mais jovens, muitas vezes sem nenhuma lesão, e vale a pena suspeitar dele se a dor no ombro não melhorou com fisioterapia, afastamento do esporte ou uma injeção.

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.

O que está realmente acontecendo

O teto ósseo do ombro não se forma como um único pedaço de osso. Ele começa como três centros separados que se unem lentamente, a partir de cerca dos 15 anos, e essa união geralmente termina por volta dos 25 anos. Em cerca de 8% das pessoas, uma dessas uniões nunca se fecha. O espaço é preenchido por um tecido resistente e fibroso, em vez de osso, deixando um pequeno pedaço do teto preso por uma ligação flexível, e não por osso sólido.

Pense nisso como uma tábua presa a uma parede com um parafuso frouxo. Ela se mantém no lugar, mas se move um pouco quando você se apoia nela. O músculo que levanta o braço para o lado se prende a esse teto; por isso, toda vez que você levanta o braço, esse músculo puxa o pedaço solto e ele se flexiona ligeiramente. Esse movimento pressiona para baixo o tendão que passa sob o teto, e o atrito o irrita. É por isso que as atividades acima da cabeça doem e que a dor fica na parte da frente e na lateral do ombro.

A própria ligação flexível também pode ser o problema. Ela pode ficar sensível por si só, como uma articulação desgastada, e pressioná-la provoca a dor. A maioria das pessoas com esse padrão ósseo nunca sente nada, e ele não parece causar dor no ombro por si só nem tornar mais provável uma ruptura do tendão. Mas, quando o pedaço solto começa a se mover mais do que o normal, seja pela forma como se formou, seja após uma pancada na região, ele pode pressionar o tendão toda vez que você levanta o braço. É isso que produz o arco doloroso e a dor noturna descritos acima.

Como o pedaço solto fica exatamente onde o tendão passa, os dois problemas muitas vezes aparecem juntos. Se o seu ombro já foi tratado por um problema no tendão e a dor não melhorou, vale a pena investigar esse pedaço não unido, pois operar apenas o tendão não vai acalmar um pedaço de osso que se move acima dele.

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. Na sua primeira consulta, colhemos o histórico clínico, examinamos o ombro e solicitamos exames de imagem, quando necessário.

O primeiro passo costuma ser mudar a forma como você usa o ombro e dar à fisioterapia uma chance de verdade. A fisioterapia tem como objetivo acalmar a irritação sob o teto ósseo e fortalecer os músculos ao redor do ombro, para que eles lidem melhor com atividades acima da cabeça. Faça uma tentativa razoável antes de pensar em qualquer outra opção.

Os analgésicos podem ajudar você a continuar se movimentando enquanto isso acontece. Anti-inflamatórios simples, tomados conforme a orientação do seu médico de família, aliviam a dor para que você possa fazer os exercícios com conforto. 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, consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista.

Quando o tratamento não cirúrgico não trouxe melhora suficiente, consideramos a cirurgia. Antes disso, confirmamos o diagnóstico com radiografias simples, que quase sempre bastam para mostrar o pedaço não unido. Uma incidência feita por baixo da axila mostra claramente o formato da articulação e a parte da frente do teto, e isso é importante porque uma lesão pode danificar a junção entre os dois pedaços de osso. A ultrassonografia é uma forma simples e precisa de examinar o tendão que passa sob o teto, e a ressonância magnética oferece uma visão mais completa desse tendão e dos tecidos moles ao redor.

A operação que oferecemos com mais frequência é uma avaliação da articulação por pequenas incisões (artroscópica) com bursectomia, que consiste em remover o tecido inflamado do espaço sob o teto, seguida de uma pequena incisão aberta para enxerto ósseo e fixação, ou seja, manter o pedaço solto imóvel para que ele possa se unir ao restante do osso. Mantê-lo imóvel permite que os dois pedaços cresçam juntos. Se o pedaço solto for pequeno, podemos removê-lo em vez de fixá-lo. Fixar um pedaço maior exige cuidado, porque o músculo que levanta o braço o puxa constantemente e o pedaço é fino. Às vezes, o fragmento não se une após a fixação, o que se chama não união. Vamos conversar sobre qual opção é adequada ao seu ombro e decidir juntos.

O que esperar

A maioria das pessoas com esse padrão ósseo nunca tem problema algum, e ele não precisa de tratamento. Quando causa dor, o prognóstico depende de o pedaço solto estar estável e de ele ser realmente a fonte da sua dor.

No caso de um pedaço doloroso, o tratamento geralmente começa sem cirurgia. Mudar a forma como você usa o ombro, a fisioterapia e analgésicos simples aliviam o problema em muitas pessoas. Se isso não funcionou após uma tentativa razoável, a cirurgia pode levar a uma redução real da dor e a uma melhor função do ombro.

Quando o pedaço solto é mantido imóvel e se une ao restante do osso, as pessoas obtêm melhores resultados nas medidas de função do ombro do que quando os dois pedaços continuam separados. Mas a cirurgia nem sempre é a solução. Em algumas pessoas com essa condição e também uma ruptura do tendão, os resultados após a cirurgia foram variados, com 53% obtendo resultados satisfatórios no geral.

Se não for tratado e continuar incomodando, a dor geralmente não desaparece sozinha. O problema também pode passar despercebido: vale a pena suspeitar dessa condição quando a dor no ombro não melhorou após o tratamento, inclusive após uma cirurgia para um problema no tendão, porque operar apenas o tendão não vai acalmar um pedaço de osso que se move acima dele.

A recuperação após a cirurgia é gradual. Você trabalhará com o seu fisioterapeuta, recuperando primeiro o movimento e depois a força, e a capacidade de levantar peso acima da cabeça voltará aos poucos, ao longo de semanas a meses. O objetivo é um ombro que dê conta da vida diária sem a dor aguda ao levantar o braço que trouxe você até nós.

Se você notar que um dedo, a mão ou o braço ficou quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia. Não é necessário encaminhamento do médico de família.

Quando procurar ajuda médica

A maioria das pessoas com esse padrão ósseo nunca precisa de tratamento, mas consulte o seu médico de família ou peça uma avaliação com especialista se a dor no ombro não estiver melhorando, estiver piorando ao longo de semanas, acordar você à noite ou impedir você de trabalhar ou de usar o braço. Peça uma avaliação mais cedo se a dor ficar na parte da frente e na lateral do ombro, piorar com atividades acima da cabeça ou continuar acordando você quando se deita sobre esse lado. Também vale a pena uma avaliação se o ponto dolorido na parte superior do ombro estiver sensível à pressão, se o braço parecer fraco ao levantá-lo para o lado ou ao girá-lo para fora, ou se o ombro doer em parte do movimento de elevação. Adultos mais jovens com esses sintomas e sem lesão devem ser avaliados quanto a essa condição, especialmente se a fisioterapia, o afastamento do esporte ou uma injeção não tiverem ajudado. Se um dedo, a mão ou o braço ficar quente, vermelho, inchado e dolorido, especialmente com febre, vá ao pronto-socorro no mesmo dia; não é necessário encaminhamento do médico de família.

Em maior profundidade

Esta seção aborda conteúdos além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. O acrômio acessório merece uma leitura mais aprofundada, pois é uma variante anatômica normal em uma parcela significativa da população; geralmente não causa nenhum problema e, muitas vezes, é erroneamente apontado como causa da dor no ombro, quando na verdade não é.

O QUE É E QUÃO COMUM É

O acrômio, a estrutura óssea que forma o “teto” do ombro, se forma a partir de vários focos de ossificação que normalmente se fundem no final da adolescência ou início da idade adulta. Em algumas pessoas, um desses focos não se funde, resultando numa junção fibrosa permanente. Isso é o os acromiale, que está presente desde a adolescência e não é adquirido posteriormente.

A prevalência varia conforme a população. Um estudo multicêntrico com **6.842** pacientes constatou que **o os acromiale está associado a lesões do manguito rotador**, que a sua prevalência na população japonesa estudada era **menor do que em populações não asiáticas**, e que o tamanho do fragmento tendia a ser menor [1].

Essa associação com lesões do manguito merece atenção. Ela demonstra que ambos os quadros ocorrem juntos com maior frequência do que o esperado por acaso, mas não prova que o os acromiale seja a causa da lesão. O mecanismo plausível funciona nos dois sentidos: o fragmento não fundido se move ligeiramente sob a ação do músculo deltoide, podendo irritar o tendão abaixo; ou então, a mesma biomecânica do ombro que predispõe às lesões do manguito torna o fragmento instável e sintomático.

A QUESTÃO CENTRAL É SE ELE REALMENTE É A CAUSA DA DOR

Por ser visível, permanente e apresentar aspecto anormal nas imagens, o os acromiale costuma ser apontado como explicação para a dor no ombro. Na maioria dos casos, porém, ele não causa sintomas; a maioria das pessoas que o possuem nem sequer sabe disso.

O que diferencia um os acromiale sintomático são a sensibilidade localizada exatamente sobre o fragmento, a dor que surge ao pressioná-lo e, quando se utiliza injeção diagnóstica, o alívio obtido ao injetar justamente na região do fragmento, e não no espaço subacromial abaixo dele. Na ausência desses sinais, esse achado deve ser considerado incidental.

Os subtipos são convencionalmente classificados conforme o local da fusão envolvido [2]; isso é relevante do ponto de vista cirúrgico, pois o tamanho do fragmento móvel determina se ele pode ser removido ou se é necessário fixá-lo.

POR QUE ISSO COMPLICA OUTRAS CIRURGIAS DO OMBRO

A importância prática do os acromiale geralmente não está nos seus próprios sintomas, mas no impacto que exerce sobre cirurgias planejadas para outras condições.

O deltoide se insere no acrômio; portanto, um fragmento não fundido sofre essa tração numa região móvel. A remoção de osso da face inferior do acrômio, como na acromioplastia, torna ainda mais fino um fragmento que já é instável, podendo transformar uma variante assintomática em uma condição dolorosa ou provocar não união óssea. Este é o principal motivo para que o os acromiale seja identificado em exames de imagem pré-operatórios: não para tratá-lo, mas para evitar desestabilizá-lo.

Quando o tratamento se torna necessário, a escolha recai entre a excisão de um fragmento pequeno ou a fixação de um fragmento maior. Contudo, a fixação nessa região é reconhecidamente difícil: o fragmento é fino, o deltoide exerce tração contínua sobre ele e as taxas de não união são consideráveis. Essa dificuldade, por si só, é motivo para se ter certeza de que o os acromiale é realmente a fonte da dor antes de realizar qualquer intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- [1] Kozono N, Nishii A, Ishitani E, Mizuki Y, Kimura T, Yamamoto S, et al. Prevalência e fatores associados ao os acromiale: um estudo multicêntrico. JSES Int. 2025;9(5):1541-5. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.015>
- [2] Boehm TD, Matzer M, Brazda D, Gohlke FE. Tratamento cirúrgico do os acromiale associado à ruptura do manguito rotador: revisão de 33 pacientes. J Bone Joint Surg Br. 2003;85(4):545-9. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.85B4.13634>