

Transtornos do Manguito Rotador

Ressonância magnética de uma ruptura completa do manguito rotador. A faixa brilhante na parte superior da cabeça do úmero representa o líquido preenchendo o espaço deixado pelo tendão rompido.

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 doença do manguito rotador é comum e torna-se mais provável à medida que você envelhece. Você pode sentir dor na parte da frente do ombro ou na parte externa do braço superior. Essa dor frequentemente origina-se dos tendões que ajudam a levantar o braço. Você também pode notar dor surda na parte da frente do ombro se o tendão do bíceps estiver envolvido. Esse tendão percorre a parte da frente do braço e trabalha em conjunto com o manguito rotador.

Seus sintomas podem parecer mecânicos, como travamento ou atrito na articulação. Essa é uma queixa comum. A dor frequentemente se intensifica à noite, dificultando o sono de lado. Você também pode sentir rigidez ao acordar. Após o uso do braço, a dor surda pode piorar. No entanto, o tempo que você tem esses sintomas não indica a gravidade do rompimento. Algumas pessoas têm rompimentos grandes com pouca dor, enquanto outras têm rompimentos pequenos com desconforto significativo.

As tarefas diárias podem tornar-se difíceis. Alcançar atrás das costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa pode parecer desconfortável ou doloroso. Levantar objetos acima da cabeça pode desencadear dor aguda. Você pode acabar evitando certos movimentos para proteger o ombro. Sensações subjetivas de instabilidade ou fraqueza também são comuns. Essas sensações podem fazer você sentir que seu ombro não está funcionando corretamente.

É importante saber que sua saúde mental desempenha um grande papel na intensidade da dor que você sente e no quão bem seu ombro funciona. Essa conexão pode ser mais forte do que o tamanho real do rompimento. Seu cirurgião avaliará seu quadro geral, incluindo sua idade e nível de atividade, para decidir o melhor caminho a seguir. Seja você escolher cirurgia ou tratamento não cirúrgico, ambas as opções podem ser eficazes. O objetivo é reduzir sua dor e ajudá-lo a retornar às atividades que você aprecia. Se seu diagnóstico não estiver claro, seu cirurgião pode focar no tratamento direto da dor no ombro para evitar procedimentos desnecessários.

O que está realmente acontecendo

O seu ombro é uma articulação do tipo bola e soquete. A bola assenta em um soquete raso. Um grupo de quatro tendões, chamado de manguito rotador, envolve a bola como uma manga. Esses tendões mantêm a bola no lugar e ajudam você a levantar o braço. Esta condição é comum e torna-se mais frequente com o avançar da idade.

Quando você rompe um tendão, o equilíbrio do seu ombro é alterado. A bola pode deslizar para cima em vez de permanecer centralizada no soquete. Isso é chamado de migração superior. Isso ocorre porque o tendão já não consegue puxar a bola para baixo. Com o tempo, esse desalinhamento causa atrito e desgaste. Rupturas crônicas não tratadas podem levar à artrose, que é a artrite por desgaste da articulação.

A dor e a fraqueza que você sente decorrem dessa instabilidade. A cápsula articular, que é a capa ao redor do ombro, pode esticar ou romper. Isso permite que os ossos esfreguem uns contra os outros. Em alguns casos, os músculos ao redor do ombro mudam de posição para compensar. Isso altera a forma como o seu ombro se move durante as tarefas do dia a dia.

Seu cirurgião analisa essas alterações mecânicas para decidir sobre o tratamento. Tanto as opções cirúrgicas quanto as não cirúrgicas podem ser eficazes. O objetivo é restaurar o movimento normal e reduzir a dor. Em alguns casos, os procedimentos visam restaurar a posição natural da bola no soquete. Isso ajuda a aliviar a pressão sobre a articulação.

A saúde mental desempenha um papel na forma como você experimenta essa dor. Pode ser tão importante quanto o tamanho da ruptura. Suas expectativas também influenciam diretamente o seu resultado. Compreender o que está acontecendo dentro do seu ombro ajuda você a se preparar para a recuperação.

O que podemos fazer a respeito

Você tem opções para gerenciar a doença do manguito rotador, e tanto as abordagens não cirúrgicas quanto as cirúrgicas podem ser eficazes. A escolha correta depende do seu rompimento específico, idade e saúde geral. Para muitos pacientes, iniciar com autocuidado e fisioterapia é um caminho viável. Aos 13 anos após o diagnóstico, cerca de 90% dos pacientes tratados de forma conservadora para rompimentos do manguito rotador não apresentavam dor ou apenas dor leve. Aos 13 anos após o diagnóstico, cerca de 70% dos pacientes tratados de forma conservadora para rompimentos do manguito rotador não apresentavam distúrbios nas atividades da vida diária.

A fisioterapia visa fortalecer os músculos ao redor do ombro para melhorar a função e reduzir a dor. Um protocolo específico de fisioterapia é eficaz no tratamento de rompimentos do manguito rotador de espessura total não traumáticos em aproximadamente 75% dos pacientes acompanhados por 2 anos. Se você tiver um rompimento do supraespinhal não traumático, o tratamento conservador deve ser considerado como o método primário de tratamento. Seu cirurgião pode aconselhá-lo a evitar movimentos do ombro que causem impingement, que é quando os tecidos ficam presos na articulação do ombro. A saúde mental também desempenha um papel significativo; ela tem uma associação mais forte com a dor e a função do ombro relatadas pelo paciente do que com o tamanho do rompimento em pacientes com rompimentos do manguito rotador de espessura total.

O manejo médico concentra-se no alívio da dor e na redução da inflamação. Embora as injeções de corticosteroides sejam às vezes usadas, há poucas evidências reproduzíveis que apoiem sua eficácia no manejo da doença do manguito rotador. Você deve ter cautela ao considerar essas injeções, pois elas devem ser evitadas se uma reparação do manguito rotador for realizada nos 6 meses seguintes. Evidências limitadas atuais sugerem que as injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) podem não ser benéficas para o tratamento não operatório da doença crônica do manguito rotador a curto prazo. Medicamentos para dor e anti-inflamatórios podem ajudar a gerenciar os sintomas enquanto você se engaja na terapia.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservativo atingiu seu limite ou se você tem um rompimento traumático que não está cicatrizando. A reparação artroscópica do manguito rotador é uma opção eficaz e segura para tratar os sintomas dos rompimentos do manguito rotador, com resultados clínicos duradouros ao longo do tempo. Este procedimento é favorecido para melhorar a função do ombro, e outros procedimentos ou tratamentos intra-articulares não oferecem benefícios significativos em comparação com a reparação artroscópica do manguito rotador para esse objetivo. Para rompimentos maciços ou irreparáveis, a reparação parcial pode ser eficaz na redução da dor e na melhoria da função, restaurando o equilíbrio do par de forças. Nos casos em que a própria articulação está danificada, como na artropatia, uma prótese de ombro reversa pode ser reservada para o tratamento, embora seja contraindicada em pacientes com artrite reumatoide. Seu cirurgião considerará cuidadosamente seus fatores de risco para falha da reparação ao planejar seu tratamento.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte de optar pela cirurgia ou pelo tratamento conservador. Para roturas pequenas a médias, a cirurgia oferece um alívio da dor e uma função a longo prazo superiores aos da fisioterapia isoladamente, com benefícios que podem durar até 15 anos. Se tiver uma rotura grande ou maciça, a cirurgia ainda pode proporcionar um resultado satisfatório a longo prazo. Mesmo que necessite de cirurgia de revisão, os seus resultados a curto prazo são semelhantes aos da sua primeira reparação.

Se gerir a sua rotura sem cirurgia, o curso é frequentemente benigno. Cerca de 90% dos doentes não têm dor ou têm apenas dor ligeira 13 anos após o diagnóstico. Cerca de 70% não têm perturbação nas suas atividades diárias nesse mesmo período de 13 anos. No entanto, as roturas crônicas não tratadas podem eventualmente levar à artrose, que é uma artrose degenerativa. A cirurgia pode alterar este curso natural inicial, proporcionando diferenças clinicamente relevantes na dor e na função em comparação com o tratamento não cirúrgico.

Se submeter-se a uma reparação, a sua recuperação é um processo gradual. Experimentará aproximadamente 60% da sua recuperação funcional final aos 3 meses após a cirurgia. Aos 6 meses, terá atingido aproximadamente 75% da recuperação funcional. Um ano após a cirurgia não determina o seu resultado a longo prazo, pelo que a paciência é fundamental.

A sua idade e as suas expectativas moldam o seu resultado. Se tiver cinquenta anos ou menos, pode esperar um alívio da dor a longo prazo. No entanto, pode não observar uma melhoria significativa a longo prazo na amplitude de movimento. Uma grande proporção de doentes neste grupo etário tem um resultado a longo prazo insatisfatório. A sua saúde mental também desempenha um papel importante na forma como percebe

a dor e a função, por vezes mais do que o tamanho da própria rotura. Alinhar diretamente as suas expectativas com as do seu cirurgião ajuda a garantir um melhor resultado.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor no ombro que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade na articulação. Procure atendimento se o ombro bloquear ou ceder. Entre em contato com o seu médico se os sintomas interferirem no seu sono ou no trabalho. A piora súbita da dor também é um motivo para procurar ajuda. Lembre-se de que o tempo de duração dos sintomas não indica a gravidade da lesão. Lesões crônicas não tratadas podem levar à osteoartrite por desgaste ao longo do tempo. A avaliação precoce ajuda a prevenir danos adicionais e garante que você receba o plano de tratamento adequado às suas necessidades específicas.