

Artrite do Ombro

Artrite do ombro na radiografia: a cartilagem que amorteciza a articulação esférica e a cavidade desgastou-se completamente, o espaço articular estreitou-se e formaram-se osteófitos ao redor da borda.

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 artrite do ombro é uma condição comum. Ela causa danos por desgaste nas superfícies articulares. Você pode notar que o aumento da idade traz mais dor e alterações visíveis nos raios X. A dor geralmente começa de forma lenta. Em alguns casos, torna-se destrutiva rapidamente, especialmente em mulheres mais velhas.

Você provavelmente sentirá dor profunda no ombro. Essa dor frequentemente piora à noite. Ela também pode se agravar após o uso do braço ou ao acordar pela primeira vez. Tarefas diárias simples tornam-se difíceis. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã. Enfiar a camisa pode parecer desconfortável ou doloroso. Levantar objetos acima da cabeça pode desencadear desconforto agudo.

Seu cirurgião verificará padrões específicos de desgaste articular. Por exemplo, a cabeça do seu úmero pode se deslocar para trás na cavidade. Isso é chamado de subluxação posterior. Com o tempo, esse deslocamento pode alterar a forma como a articulação se desgasta. Cerca de 20% dos ombros com esse padrão desenvolvem um padrão de desgaste excêntrico ao longo de uma década. Seu cirurgião procura por esses sinais para entender sua situação específica.

Você pode se perguntar se uma infecção está causando sua dor. Seu cirurgião pode usar imagens avançadas, como uma tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET/CT) especial, para diferenciar infecção de artrite comum. Isso ajuda a garantir que você receba o tratamento adequado.

Embora as estratégias de manejo continuem a evoluir, especialmente para pacientes mais jovens, a longevidade do implante permanece uma preocupação se você for muito ativo. Seu cirurgião discutirá as melhores opções para você. A artroplastia total anatômica do ombro é frequentemente a escolha padrão se os tendões do manguito rotador estiverem saudáveis. A artroplastia total reversa do ombro é outra opção, particularmente se o manguito estiver danificado ou em casos complexos. Ambas as abordagens visam reduzir a dor e melhorar a função.

Se os sinais de sua artrite forem leves nos raios X, você tem cerca de sete vezes mais chances de não sentir melhora significativa após a artroplastia total anatômica do ombro em comparação com pacientes com artrite grave. Este é um contexto importante para sua tomada de decisão. Seu cirurgião o ajudará a ponderar esses fatores em relação às suas necessidades diárias e níveis de atividade.

O que realmente está acontecendo

A artrite do ombro é uma condição comum de desgaste onde o revestimento liso nas extremidades dos ossos se degrada. Esse revestimento, chamado de cartilagem, atua como um amortecedor de impacto. Quando ela se torna mais fina ou desaparece, os ossos esfregam uns contra os outros. Isso causa dor e rigidez. A cápsula articular, a bainha ao redor do ombro, também pode se contrair.

Em muitos casos, os tendões do manguito rotador ainda estão intactos. Esses tendões funcionam como cordas que ajudam a levantar o braço. Quando funcionam bem, o cirurgião pode realizar uma artroplastia total do ombro anatômica. Esse procedimento substitui as superfícies ósseas desgastadas por componentes artificiais que imitam a forma natural da sua articulação. É o tratamento padrão quando o manguito rotador está saudável.

Às vezes, o manguito rotador está rompido ou enfraquecido. Sem esses tendões, a cabeça da articulação (a “bola”) escorrega para fora do lugar. O cirurgião pode então recomendar uma artroplastia total do ombro reversa. Essa cirurgia inverte a posição da cabeça e da cavidade articular. Ela utiliza o músculo deltoide para levantar o braço em vez dos tendões rompidos. Esse design ajuda a recuperar o movimento mesmo quando o manguito rotador está danificado.

A maneira como o ombro se move muda após a cirurgia. A escápula, ou omoplata, trabalha mais para mover o braço. Isso é normal e esperado. O novo design da articulação permite uma amplitude completa de movimento, embora os padrões de movimento difiram de um ombro saudável.

Os designs dos implantes melhoraram significativamente. As próteses modernas se encaixam com mais precisão e se movem de forma mais natural. No entanto, a longevidade desses implantes continua sendo uma preocupação para pacientes ativos. Indivíduos mais jovens ou mais ativos podem desgastar as partes artificiais mais rapidamente. O cirurgião escolherá a melhor opção com base no dano articular específico e no nível de atividade do paciente.

O que podemos fazer a respeito

Sempre começamos com opções não cirúrgicas, especialmente se a sua artrite por desgaste for moderada ou leve. Seu cirurgião provavelmente recomendará inicialmente um programa de automaneio e fisioterapia. Esta abordagem concentra-se em manter o ombro em movimento e fortalecer os músculos ao redor dele para aliviar a pressão sobre a articulação. Você pode esperar dar uma chance adequada a este tratamento conservador antes de considerar etapas mais invasivas. Esta é a primeira linha de defesa padrão para ajudá-lo a controlar a dor e manter a função sem recorrer à cirurgia.

Se movimentos suaves e exercícios não forem suficientes, avaliamos o manejo clínico para controlar seus sintomas. Isso geralmente envolve medicamentos para dor e anti-inflamatórios para reduzir o inchaço e o desconforto. Seu cirurgião também pode discutir injeções. Injeções de cortisona podem proporcionar alívio significativo da dor por um período limitado, ajudando-o a retomar as atividades diárias. Outras opções, como injeções de ácido hialurônico ou plasma rico em plaquetas (PRP), são às vezes usadas para lubrificar a articulação ou promover a cicatrização, embora sua duração de efeito varie. Estes tratamentos não curam a artrite, mas podem ganhar tempo e melhorar sua qualidade de vida enquanto você gerencia a condição.

A cirurgia é considerada apenas quando o tratamento conservador atingiu seu limite e sua dor permanece severa. Neste estágio, seu cirurgião pode recomendar uma substituição do ombro, também conhecida como artroplastia. Este procedimento substitui as partes danificadas da sua articulação por componentes artificiais para restaurar o movimento suave e aliviar a dor. O tipo específico de substituição depende da saúde do manguito rotador e da extensão dos danos ósseos. Por exemplo, uma artroplastia total anatômica do ombro é o padrão-ouro se o seu manguito rotador estiver íntegro, enquanto uma artroplastia total reversa do ombro é frequentemente utilizada em casos mais complexos envolvendo lesão do manguito. Estes tratamentos cirúrgicos são considerados eficazes para casos graves e podem oferecer melhorias significativas e sustentadas na sua capacidade de usar o braço.

O que esperar

A artrite do ombro é uma condição comum que causa desgaste das superfícies articulares. Sem tratamento, os sintomas frequentemente persistem e podem piorar ao longo do tempo. Muitos pacientes experimentam dor e rigidez contínuas que limitam as atividades diárias. Se você tiver sinais leves de artrite nas imagens, tem cerca de sete vezes mais probabilidade de sentir que a cirurgia não ajudou o suficiente em comparação com aqueles que têm artrite grave. Isso destaca por que seu cirurgião combina cuidadosamente o tratamento com o estágio da sua doença.

Quando bem gerenciada, as opções cirúrgicas, como a substituição articular, podem proporcionar um alívio significativo. A maioria dos pacientes observa melhorias substanciais na dor e na função. Para aqueles com o manguito rotador intacto, tanto as substituições articulares anatômicas quanto as reversas oferecem bons resultados. A substituição reversa, em particular, apresenta baixas taxas de complicações a curto prazo para este grupo. Mesmo que seu cirurgião precise mudar para uma substituição reversa durante a cirurgia, seus resultados provavelmente serão comparáveis aos de quem planejou isso desde o início.

A perspectiva a longo prazo varia. Embora muitos desfrutem de uma melhora sustentada, a longevidade do implante continua sendo uma preocupação, especialmente se você for ativo. Alguns pacientes continuam a ter dor ou experimentam erosão óssea mais de 10 anos após certos tipos de substituição. Além disso, cerca de 16% dos pacientes desenvolvem artrite na articulação acromioclavicular (a protuberância no topo do ombro) dentro de 12 anos após a substituição anatômica. A força na parte frontal do ombro pode não retornar totalmente ao normal por dois anos, embora você provavelmente veja uma melhora em relação ao ponto de partida.

A recuperação é um processo, não um evento único. Você deve esperar um progresso gradual ao longo de semanas e meses. Embora a dor geralmente diminua, a força total leva tempo para ser reconstruída. Seu cirurgião irá guiá-lo por essa jornada, mas entender que algumas limitações ou desconfortos podem persistir

ajuda a estabelecer expectativas realistas. O objetivo é restaurar a função e reduzir a dor, permitindo que você retome as atividades que mais importam para você.

Quando procurar ajuda

A artrite do ombro é comum e frequentemente piora com a idade. Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Procure uma avaliação especializada se sentir fraqueza, instabilidade ou se o seu ombro bloquear ou ceder. Estes sintomas podem interferir com o sono ou o trabalho. A piora súbita da dor requer atenção. Isto é especialmente verdadeiro para mulheres idosas com dor no ombro de início insidioso, que pode indicar uma artrose destrutiva rápida. O seu cirurgião pode utilizar imagens para distinguir entre infecção e artrite por desgaste. A avaliação precoce ajuda a gerir os sintomas e a planejar o tratamento, incluindo a possível substituição da articulação.