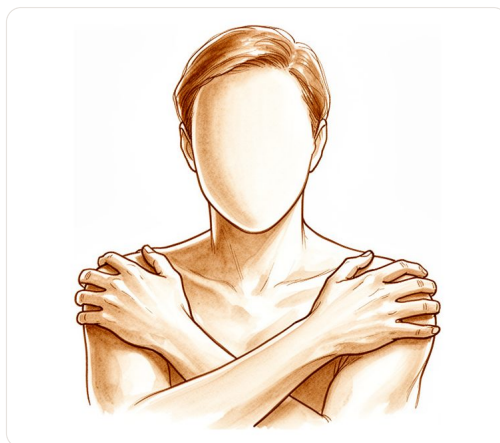


Estalos, cliques e instabilidade no ombro

Cliques, estalos ou a sensação de que o ombro está escapando podem indicar uma instabilidade que vale a pena avaliar.

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

Um ombro que dá cliques ou estalos merece ser levado a sério quando o ruído vem acompanhado de outras sensações. Você pode notar a sensação de que a articulação está escorregando ou se deslocando onde não deveria, ou uma sensação de frouxidão que nunca passa por completo. Algumas pessoas sentem o ombro instável durante o sono, ou sentem dor ao carregar objetos pesados, como sacolas de compras. Arremessar pode ficar difícil, e a dor ou a fraqueza podem se espalhar pelo braço, com formigamento.

A dor costuma ficar no fundo do próprio ombro. Ela muitas vezes piora depois da atividade, especialmente em qualquer movimento com o braço levantado e girado para fora, ou quando você segura objetos com os braços ao lado do corpo. O repouso geralmente a alivia, mas os cliques e a sensação de frouxidão podem continuar. Alcançar algo acima da cabeça, levantar peso e arremessar são as tarefas que as pessoas mais costumam achar difíceis. Se o ombro já saiu de fato da articulação antes, a dor depois disso pode ser intensa, com os músculos ao redor contraídos em espasmo.

Alguns sinais exigem ação, e não espera. Se o seu ombro se deslocar e não voltar para o lugar, vá a um pronto-socorro. Se ele sair do lugar e voltar sozinho, ligue para a clínica para que possamos atender você. Procure também atendimento de emergência no mesmo dia se o seu braço perder de repente a sensibilidade ou o movimento após uma lesão. Se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas ou acordarem você à noite, consulte o seu clínico geral ou peça uma avaliação com um especialista.

Mais uma coisa que vale a pena saber: luxações repetidas aumentam o risco de artrose no ombro com o tempo. Depois de um reparo para estabilizar o ombro, a artrose que se desenvolve costuma ser leve e muitas vezes não causa nenhum sintoma.

O que está realmente acontecendo

O ombro é a articulação mais móvel do corpo, e essa liberdade vem do seu formato. A cavidade é rasa, com cerca de um terço do tamanho da bola que ela sustenta. Imagine uma bola de golfe apoiada em um pires, e não dentro de um copo. Um anel de cartilagem macia ao redor da borda, chamado labrum, aprofunda a cavidade em cerca de 50%. Mesmo com ele, a cavidade tem apenas cerca de 9 mm de profundidade de cima a baixo e 5 mm da frente para trás.

Como o encaixe é frouxo, o ombro depende de tecidos moles para se manter centrado. A cápsula, uma bainha frouxa ao redor da articulação, trabalha junto com ligamentos que só se tensionam nos extremos do movimento. Nas amplitudes intermediárias, os músculos do manguito rotador e o bíceps fazem a maior parte do trabalho, pressionando suavemente a bola contra a cavidade. Isso se parece menos com uma dobradiça e mais com um conjunto de cabos de sustentação puxando em direções diferentes para manter de pé o mastro de uma barraca.

A instabilidade acontece quando essa equipe perde a firmeza. O labrum pode se soltar da borda, ou a cápsula e os ligamentos podem ficar esticados, muitas vezes após uma luxação ou após anos de esforço repetido por arremessos ou trabalho acima da cabeça. Quando os cabos afrouxam, a bola pode deslizar para a frente, para trás ou para baixo antes de ser contida novamente. Esse deslizamento é o clique ou estalo que você sente, e a sensação de escorregamento ou frouxidão descrita acima é o mesmo problema se manifestando.

Algumas pessoas têm articulações naturalmente frouxas e, nelas, toda a cápsula pode ser elástica demais, e é por isso que a sensação de instabilidade pode surgir sem nenhuma lesão. Quando o ombro chega a se deslocar, a bola pode sofrer um afundamento ao passar por cima da borda, e esse afundamento torna novos escorregamentos mais prováveis. Luxações repetidas também aumentam o risco de artrose com o tempo, embora, depois de um reparo para estabilizar o ombro, a artrose que se desenvolve costuma ser leve e muitas vezes não cause sintomas.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa pelas opções menos invasivas adequadas à sua condição. Para a maioria das pessoas, isso significa fisioterapia antes de qualquer outra coisa. A fisioterapia busca fortalecer o manguito rotador, o grupo de músculos que mantém a bola centrada na cavidade, e retrainar a escápula e a percepção que o ombro tem de onde está no espaço. Em ombros naturalmente frouxos que escorregam em várias direções, a fisioterapia é tentada por 6 a 9 meses antes de se considerar a cirurgia. Cerca de 20% das pessoas ainda sentem o ombro instável depois disso, e a cirurgia passa a ser uma opção para elas. A cirurgia não é oferecida a pessoas que conseguem fazer o ombro sair do lugar de propósito, nem a quem ainda não tentou a fisioterapia.

Se o ombro saiu da articulação após uma única lesão, o braço pode ser mantido imóvel em uma tala por um curto período, seguido de fisioterapia. Também podemos pedir que você modifique atividades que forcem o ombro, como levantar peso ou arremessar, enquanto os músculos se recuperam.

Os pacientes geralmente são encaminhados à nossa clínica pelo seu clínico geral; se um fisioterapeuta sugeriu que você nos procurasse, você ainda precisará de um encaminhamento do seu clínico geral para ter direito ao

reembolso do Medicare. Na primeira consulta, colhemos o seu histórico, examinamos o ombro e solicitamos exames de imagem quando necessários. Radiografias simples geralmente nos dão a maior parte do que precisamos, incluindo uma incidência especial feita com o braço levantado, que mostra se a bola está centrada na cavidade. Exames como a ressonância magnética, que mostra tecidos moles como o labrum e o manguito rotador, são usados quando vão mudar o plano de tratamento.

Se a fisioterapia não tiver trazido melhora suficiente, a cirurgia pode ser considerada. O objetivo de uma operação de estabilização é reparar o labrum rompido ou tensionar a cápsula esticada, para que a bola se mantenha centrada na cavidade. Alguns ombros precisam de um reparo feito por artroscopia (pequenos cortes com uma câmera), outros precisam de uma operação aberta, e a escolha depende do que é encontrado na articulação, incluindo quanto osso foi perdido da borda da cavidade. Vamos conversar sobre qual abordagem é adequada para o seu ombro, e a decisão é tomada por você em conjunto conosco.

O que esperar

A instabilidade raramente melhora sozinha e continua bem depois. Em algumas pessoas, a sensação de frouxidão vai e vem, piorando depois da atividade e aliviando com o repouso. Em outras, depois que o ombro sai da articulação, isso tende a continuar acontecendo. Cada novo episódio pode esticar ainda mais os tecidos moles, e é por isso que o problema muitas vezes piora, em vez de melhorar, quando fica sem tratamento.

Sem tratamento, o prognóstico depende do tipo de instabilidade. Ombros naturalmente frouxos tratados com fisioterapia muitas vezes melhoram, embora algumas pessoas ainda se sintam instáveis depois. Ombros que saem do lugar após uma lesão têm maior probabilidade de continuar saindo. Luxações repetidas também aumentam o risco de artrose com o tempo, como explicado acima.

Com um reparo de estabilização, a maioria dos ombros se mantém centrada. Após o reparo por artroscopia para uma instabilidade que continua voltando, 25 de 29 ombros tiveram resultados excelentes e mais 2 tiveram bons resultados, com 1 ombro voltando a sair do lugar ao longo de 2 a 3 anos. Esse único ombro se estabilizou após uma nova cirurgia por artroscopia. Nos ombros que escorregam em várias direções, os resultados são mais variados: alguns reparos se mantêm bem, enquanto em outros o ombro continuou escorregando e a operação não atingiu o seu objetivo. Ombros com uma grande ruptura ao redor de toda a borda da cavidade são mais difíceis de estabilizar, e cerca de 19% das pessoas ainda sentiam instabilidade 2 anos depois, com cerca de 8% precisando de outra operação.

A recuperação é gradual, e não imediata. O ombro fica imobilizado por um curto período e, depois, a fisioterapia orientada pelo seu fisioterapeuta recupera a força e o controle. A maioria das pessoas mantém o movimento: em um grupo, 61% mantiveram o movimento idêntico ao do outro braço, e as demais perderam apenas uma pequena quantidade de rotação para fora. Seguir rigorosamente o plano de fisioterapia é importante, porque o reparo pode falhar se o ombro for forçado demais cedo demais.

Se um ombro reparado continuar escorregando, uma nova cirurgia é possível e muitas vezes ajuda. Se você já fez um reparo de estabilização e agora nota cliques sem nenhuma sensação de falseio, esse ruído por si só geralmente não é sinal de que o reparo falhou.

Quando procurar ajuda médica

Alguns sinais exigem atendimento imediato. Se o seu ombro se deslocar e não voltar para o lugar, vá a um pronto-socorro. Se ele sair do lugar e voltar sozinho, ligue para a clínica para que possamos atender você. Se não conseguir falar com a clínica, vá ao pronto-socorro mais próximo. Procure atendimento de emergência no mesmo dia se o seu braço perder de repente a sensibilidade ou o movimento após uma lesão.

Consulte o seu clínico geral ou peça uma avaliação com um especialista se os sintomas não estiverem melhorando, estiverem piorando ao longo de semanas, acordarem você à noite ou impedirem você de trabalhar ou de usar o braço. Peça uma avaliação se os cliques vierem acompanhados da sensação de que a articulação está escorregando ou falseando, de uma fraqueza que vai além da dor ou de um travamento que bloqueia fisicamente o movimento. A dor em um ombro jovem após uma lesão merece ser avaliada, mesmo que nunca tenha parecido que ele saiu do lugar.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa para as suas próprias decisões de tratamento. Vale a pena ler mais sobre cliques e estalos no ombro porque eles são um sintoma, e não um diagnóstico, e porque a coisa mais útil a esclarecer é se o ruído vem acompanhado da sensação de que a articulação está se movendo para onde não deveria.

O RUÍDO POR SI SÓ GERALMENTE NÃO É O PROBLEMA

Um ombro que dá cliques, estalos ou rangidos sem dor, sem fraqueza e sem a sensação de falseio é comum e geralmente não indica lesão. Os tendões deslizam sobre saliências ósseas, a cápsula se dobra e se desdobra, e gases podem se mover dentro do líquido da articulação. Nada disso exige tratamento.

Isso importa porque um ruído assusta muito mais do que a sua real importância, e fazer exames de imagem de um ombro que dá cliques sem dor frequentemente encontra alguma coisa, como um desgaste do lábio glenoidal típico da idade ou uma alteração parcial do manguito, que acaba sendo culpada pelo ruído. A literatura sobre o manguito rotador deixa isso claro: alterações do manguito são tão comuns em pessoas sem sintomas que são consideradas parte do envelhecimento normal, o que torna realmente difícil saber se um achado é novo ou se é a causa do problema [1].

A QUESTÃO QUE DIFERENCIA OS GRUPOS

O que muda a avaliação é se o ruído vem acompanhado de uma sensação de que a articulação se desloca, escorrega ou falseia, de apreensão quando o braço é levantado e girado para fora, de um episódio em que o ombro saiu do lugar ou de uma sensação persistente de frouxidão.

Essa combinação aponta para instabilidade, que é um problema estrutural com as suas próprias evidências, os seus próprios pontos de decisão e os seus próprios tratamentos: o equilíbrio entre a perda óssea e as lesões dos tecidos moles, se uma lesão de Hill-Sachs se encaixa na borda da cavidade e a escolha entre reparo, remplissage

e transferência óssea. Esses temas são abordados em profundidade na página sobre instabilidade do ombro, em vez de serem repetidos aqui.

A segunda combinação que vale a pena reconhecer é o ruído acompanhado de fraqueza verdadeira ou de perda visível de massa muscular, o que afasta totalmente a causa da superfície da articulação e aponta para o manguito rotador ou para um problema de nervo.

POR QUE O CLIQUE INDOLOR APÓS UMA ESTABILIZAÇÃO É DIFERENTE

Se você fez uma cirurgia para instabilidade, um ombro que dá cliques é uma causa comum de preocupação. Vale a pena saber: alterações de artrose após o reparo artroscópico de Bankart estão presentes em **60%** dos ombros, considerando qualquer alteração, e em **28%**, considerando alterações moderadas a graves, e elas **geralmente não causam sintomas**, sem correlação significativa identificada com os fatores de risco conhecidos [2].

Portanto, um ruído mecânico em um ombro já estabilizado, sem sintomas de instabilidade, reflete mais frequentemente uma articulação que passou por algo do que um sinal de falha.

O QUE REALMENTE VALE A PENA RELATAR

Três características mudam a avaliação e merecem ser mencionadas especificamente: a sensação de que a articulação se move ou falseia; fraqueza verdadeira, e não um esforço limitado pela dor; e travamento ou bloqueio que impede fisicamente o movimento, em vez de apenas produzir um som.

Cliques sem nenhuma dessas características, em um ombro que funciona, são a situação em que a intervenção mais útil é uma explicação, e não uma investigação.

REFERÊNCIAS

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>

[2] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>