

Instabilidade do Ombro

O lábio é uma borda de cartilagem macia que aprofunda a cavidade glenoide rasa do ombro. Quando ele se rompe — frequentemente durante uma luxação —, a articulação perde sua restrição principal e começa a parecer instável.

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

Você pode sentir dor na parte frontal ou posterior do ombro. Essa dor frequentemente sinaliza danos maiores nos tecidos dentro da articulação. Você pode notar que certos movimentos desencadeiam desconforto agudo. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode ser difícil. Guardar a camisa dentro da calça também pode causar dor. Essas tarefas diárias tornam-se desafiadoras quando o ombro é instável.

Seus sintomas podem se agravar à noite. Você pode acordar com o ombro dolorido. A dor frequentemente piora após a atividade. Ela também pode estar presente quando você acorda pela manhã. Dormir do lado afetado pode ser particularmente desconfortável. Você pode sentir uma sensação de folga ou instabilidade. No entanto, a laxidade do ombro nem sempre significa que há algo errado. Ela deve ser distinguida da instabilidade verdadeira.

Em alguns casos, você pode ter dor ambígua durante o movimento sem uma luxação completa. Isso é conhecido como microinstabilidade. É comum em pacientes jovens. Você pode não sentir o ombro sair do lugar. Em vez disso, você sente dor ou uma vaga sensação de desconforto. Essa condição pode ser difícil de diagnosticar. Você também pode experimentar sintomas extra-articulares que parecem ser um impacto. Isso é chamado de instabilidade menor do ombro.

Se você tiver instabilidade posterior recorrente, o diagnóstico pode ser difícil. A dor pode ser profunda e difícil de localizar. Você pode ter dificuldade com movimentos específicos acima da cabeça. Apesar dos desafios, os tratamentos modernos podem ajudar. Seu cirurgião procurará sinais específicos para orientar seu cuidado. A avaliação adequada da perda óssea é crítica para determinar suas opções cirúrgicas. Isso ajuda a garantir o melhor resultado possível para sua recuperação.

O que está realmente acontecendo

Seu ombro é uma articulação do tipo bola e soquete, projetada para permitir amplo movimento. A bola assenta em um soquete raso revestido por uma capa de tecido mole chamada cápsula articular. Esta cápsula atua como uma junta, mantendo a articulação estável enquanto você se move. Na instabilidade do ombro, essa estrutura estabilizadora está esticada, rompida ou frouxa. A bola pode deslizar parcialmente para fora do lugar (subluxação) ou sair completamente (luxação). Essa falha mecânica permite que a bola se mova anormalmente, causando a dor e as sensações de travamento que você sente.

O problema frequentemente envolve tecidos específicos que mantêm a articulação unida. O lábio é um anel de cartilagem que aprofunda o soquete. Quando ele se rompe, o selo se quebra. Os músculos e tendões do manguito rotador também desempenham um papel fundamental em manter a bola centralizada. Rupturas nesses tendões, particularmente no subescapular, podem alterar significativamente a forma como seu ombro se move sob carga. Mesmo pequenas mudanças na forma como os ossos do seu ombro se movem podem levar a um aumento do estresse sobre esses tecidos. Com o tempo, esse movimento anormal pode causar desgaste adicional.

Seu cirurgião avalia essas alterações para determinar o melhor caminho a seguir. Técnicas modernas, como a artroscopia (cirurgia de portal), permitem o reparo preciso desses tecidos moles. Para alguns pacientes, especialmente aqueles com perda óssea significativa ou luxações recorrentes, um procedimento como o Latarjet pode ser recomendado. Esta cirurgia utiliza um pequeno pedaço de osso para reconstruir o soquete, fornecendo proteção duradoura contra instabilidade futura. Embora a cirurgia possa estabilizar a articulação, pode não restaurar totalmente a qualidade exata do movimento de um ombro não lesionado. O objetivo é impedir o deslizamento e permitir que você retorne às suas atividades diárias com confiança.

O que podemos fazer a respeito

Sua jornada começa com o autocuidado e a fisioterapia. Essa abordagem é frequentemente o primeiro passo, especialmente se o seu risco de a escápula sair do lugar novamente for baixo. Seu cirurgião pode recomendar esse caminho se você preferir evitar a cirurgia ou se o seu exame clínico sugerir um resultado estável sem uma operação. A fisioterapia concentra-se no fortalecimento dos músculos ao redor do ombro para melhorar a estabilidade e a função. Você trabalhará em exercícios que o ajudem a recuperar o controle da articulação. Esse tratamento conservador visa reduzir a dor e prevenir luxações futuras. No entanto, esteja ciente de que o tratamento não cirúrgico pode acarretar custos sociais substanciais devido ao afastamento do trabalho ou dos esportes. Também pode ser menos confiável para certos tipos de instabilidade, como problemas posteriores do ombro. Você deve dar a essa abordagem uma tentativa justa, mas compreender que ela pode não impedir eventos recorrentes em todos os casos.

Se a dor persistir, o manejo médico pode ajudá-lo a permanecer ativo enquanto se recupera. Seu cirurgião pode sugerir medicamentos para dor ou anti-inflamatórios para controlar o desconforto e o inchaço. Esses medicamentos não corrigem o problema estrutural subjacente, mas podem tornar as atividades diárias e a terapia mais confortáveis. Em alguns casos, podem ser consideradas injeções para reduzir a inflamação na articulação. Embora tipos específicos de injeções, como cortisona ou ácido hialurônico, sejam às vezes usados

em um contexto ortopédico mais amplo, as evidências sobre a instabilidade do ombro concentram-se fortemente em saber se o tratamento conservador funciona. O objetivo aqui é o alívio dos sintomas, não o reparo estrutural. Você deve discutir com seu cirurgião o que é apropriado para o seu caso específico, pois o foco principal continua sendo restaurar a estabilidade por meio do movimento e da força, em vez de apenas mascarar a dor.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador atingiu seu limite ou se você está em alto risco de recorrência. Isso é particularmente verdadeiro para adolescentes e adultos jovens com menos de 40 anos de idade com uma primeira luxação anterior do ombro, onde a cirurgia é mais eficaz do que as opções conservadoras na prevenção da instabilidade recorrente. Seu cirurgião o avaliará minuciosamente, pois o exame clínico é o fator mais importante para decidir se a cirurgia é adequada para você. Imagens, como ressonância magnética ou tomografia computadorizada, ajudam a avaliar a perda óssea e os danos aos tecidos moles. Se o seu ombro continuar a sair do lugar apesar da terapia, ou se você tiver perda óssea significativa, a estabilização cirúrgica pode ser recomendada. A operação visa restaurar a estabilidade da articulação, minimizando a perda de movimento. Essa decisão deve ser baseada em indicação clínica, e não apenas no desejo de retornar aos esportes mais rapidamente.

O que esperar

O seu prognóstico depende em grande parte de se a instabilidade do ombro é causada por uma lesão específica ou se se desenvolve sem um gatilho claro. Se teve uma luxação traumática pela primeira vez, o risco de recorrência é significativo. Em pacientes com menos de 40 anos, aproximadamente um terço apresenta instabilidade recorrente após a primeira consulta médica. Sem tratamento, a cirurgia pode reduzir essas taxas de recorrência em comparação com o tratamento não cirúrgico ao longo de um período de 10 anos.

Se submeter a cirurgia para instabilidade anterior do ombro, pode esperar um benefício a longo prazo na estabilidade e na função, mesmo que seja considerado de alto risco. No entanto, os resultados variam. Em algumas séries, a instabilidade recorrente após reparo artroscópico primário foi de 30% no seguimento a médio prazo. Outros estudos mostram taxas de recorrência mais baixas, como 18% após oito anos com determinadas técnicas. Para a instabilidade posterior do ombro, o manejo artroscópico moderno oferece uma recuperação confiável e duradoura, com dados emergentes mostrando proteção duradoura contra a recorrência e participação atlética sustentada.

Se tiver perda óssea grave ou instabilidade recorrente que requeira reconstrução complexa, o seu cirurgião pode encaminhá-lo para um especialista de alto volume. Procedimentos como o reparo de Latarjet têm benefícios a longo prazo que parecem duradouros. Mesmo 33 a 35 anos após este reparo, a degeneração articular segue a história natural da luxação do ombro e não a própria cirurgia. Para aqueles que necessitam de substituição total do ombro devido a instabilidade prévia, a função continua a melhorar em comparação com os valores pré-operatórios.

É importante notar que nem todos os casos se resolvem facilmente. A falha da estabilização primária está frequentemente associada a problemas anatômicos não corrigidos. O seu cirurgião avaliará os seus riscos específicos, como perda óssea ou a frequência das suas luxações, para personalizar o seu tratamento. Embora muitos pacientes obtenham ombros estáveis e retornem às atividades, alguns podem apresentar sintomas

persistentes ou necessitar de intervenção adicional. Os dados a longo prazo permanecem cruciais para compreender o panorama completo da recuperação e das potenciais complicações.

Quando procurar um profissional

Procure seu médico de família se tiver dor persistente no ombro que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se sentir fraqueza, instabilidade ou se seu ombro travar ou ceder. Esses sintomas podem interferir no seu sono ou no trabalho. Procure atendimento se experimentar uma piora súbita do seu quadro. Um exame clínico minucioso é o fator mais importante para determinar se você precisa de cirurgia. A avaliação adequada da perda óssea também ajuda a decidir sobre as indicações cirúrgicas. Seu cirurgião usará essas informações para orientar seu plano de tratamento e otimizar seu prognóstico.