

Lesão SLAP e Patologia do Bíceps

Os problemas de SLAP e do âncora do bíceps frequentemente causam dor profunda no ombro durante o lançamento acima da cabeça e outras atividades acima da cabeça.

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 do ombro. Essa dor frequentemente se localiza profundamente dentro da articulação. Ela também pode irradiar para o braço superior. Muitas pessoas descrevem como uma dor surda que se torna aguda com o movimento. Você pode notar que a dor piora quando levanta o braço acima da cabeça. Alcançar itens em prateleiras altas pode se tornar difícil. Lançar uma bola ou praticar esportes de raquete podem desencadear desconforto agudo.

Seu ombro pode parecer instável ou como se fosse ceder. Alguns pacientes relatam uma sensação de travamento ou bloqueio. Isso ocorre quando o tecido rompido fica preso na articulação. Você pode ouvir um som de clique ou estalo ao mover o braço. Esses sintomas frequentemente imitam outros problemas do ombro. Sua dor pode parecer inflamação do manguito rotador ou instabilidade geral. É comum sentir rigidez, especialmente pela manhã.

As tarefas diárias tornam-se desafiadoras quando você precisa usar ambas as mãos. Alcançar as costas para fechar um sutiã pode ser doloroso. Enfiar a camisa requer uma torção desconfortável que agrava o rompimento. Dormir do lado afetado é frequentemente impossível devido à pressão e à dor. Você pode acordar frequentemente devido ao desconforto.

A dor tipicamente exacerba após a atividade. Ela pode persistir até a noite ou mantê-lo acordado à noite. O repouso geralmente ajuda a reduzir a dor aguda imediata, mas a rigidez retorna com a inatividade. Você pode acabar evitando usar o braço para protegê-lo. Isso pode levar à fraqueza ao longo do tempo.

É importante saber que os testes do exame físico por si só não podem confirmar esse diagnóstico. Seu cirurgião analisará seu histórico e as imagens para entender o que você está sentindo. Se houver calcificação no tendão do bíceps, isso pode estar relacionado a esse rompimento. Compreender seus sintomas específicos ajuda seu

cirurgião a escolher o caminho certo para você. Seja você precise de reparo ou de tenodese (relocação do tendão), o objetivo é aliviar essa dor e restaurar a função.

O que está realmente acontecendo

Seu ombro é uma articulação do tipo bola e soquete. O soquete é revestido por um anel de cartilagem chamado lábio. Pense neste anel como uma junta ou amortecedor de choque. Ele mantém a bola centralizada e estável. O tendão do bíceps se insere na parte superior deste anel. Ele atua como uma corda que ajuda a levantar seu braço.

Uma lesão SLAP significa que essa inserção se descolou ou rasgou. A sigla SLAP significa Superior Labrum Anterior to Posterior (Lábio Superior Anterior para Posterior). Isso descreve a localização e a direção do rasgo. Ocorre na parte superior do soquete.

Esta lesão pode parecer muitos problemas diferentes. Frequentemente, imita a impingement ou problemas no manguito rotador. Também pode parecer instabilidade do ombro. Isso torna difícil o diagnóstico. Às vezes, é difícil determinar exatamente o que está errado apenas observando seus sintomas.

Quando esse rasgo ocorre, a mecânica do seu ombro muda. A bola pode deslizar demais dentro do soquete. Esse movimento extra coloca mais tensão no tendão do bíceps. Também aumenta a pressão dentro da articulação. Com o tempo, essa carga extra pode desgastar as superfícies articulares.

Seu corpo tenta lidar com essa instabilidade. Seus músculos podem disparar em momentos diferentes do habitual. Por exemplo, um músculo chamado serrátil anterior pode ativar mais cedo. Isso provavelmente é uma estratégia protetora para estabilizar sua escápula e articulação. No entanto, essa mudança no tempo de ativação pode parecer estranha ou fraca.

Essas mudanças explicam sua dor e limitação de movimento. O rasgo interrompe o deslizamento suave da articulação. O tendão do bíceps é puxado ou tensionado durante o movimento. Isso causa dor aguda, especialmente ao levantar ou alcançar acima da cabeça. Também pode causar uma sensação de travamento.

Entender isso ajuda seu cirurgião a escolher o reparo adequado. Para alguns pacientes, reparar o lábio é o melhor. Para outros, mover a inserção do tendão do bíceps (tenodese) funciona melhor. Essa decisão depende da sua idade, nível de atividade e tipo específico de lesão. Seu cirurgião irá orientá-lo para a opção que restaura a estabilidade e reduz a dor.

O que podemos fazer a respeito

Seu cirurgião inicialmente recomendará tratamento não operatório com um protocolo adequado. Essa abordagem proporciona resultados clínicos satisfatórios em pacientes de meia-idade com lesões de SLAP sintomáticas. Você deve considerar esta etapa antes de recomendar o tratamento operatório. O objetivo é reduzir a dor e restaurar o movimento por meio de exercícios direcionados. Um modelo de previsão clínica pode ajudar a prever a falha desse manejo com precisão moderada, com base nos seus sintomas específicos e tratamentos anteriores. No entanto, a decisão de operar não deve ser tomada com base apenas em testes de

avaliação clínica. Você também deve considerar seus níveis de dor, o nível de atividade acima da cabeça e como você respondeu ao manejo não operatório anterior.

Se a dor persistir, o manejo médico pode incluir medicamentos para dor ou anti-inflamatórios. Em alguns casos, seu cirurgião pode considerar injeções, como cortisona, ácido hialurônico ou PRP. Essas opções visam reduzir a inflamação e proporcionar alívio temporário. Se for suspeita de tendinite calcificante do cabeçote longo do bíceps braquial em sua origem, pode ser útil considerar a presença de uma lesão de SLAP concomitante e seu manejo. Observe que a alta prevalência de lesões do lábio superior diagnosticadas por ressonância magnética em pacientes de meia-idade com ombros assintomáticos enfatiza a necessidade de apoio do julgamento clínico ao tomar decisões de tratamento. Não confie apenas na imagem; seu cirurgião correlacionará os achados com seus sintomas físicos.

Quando o tratamento conservador atinge seu limite, a cirurgia é considerada. Isso é frequentemente impulsionado pela presença de dor e pelo seu desejo de retornar à atividade. Para pacientes com menos de 30 anos com uma lesão isolada de SLAP sintomática, a tenodese do bíceps subpectoral aberta pode ser uma alternativa confiável à reparação artroscópica. A tenodese primária do bíceps proporciona melhores resultados funcionais em pacientes ativos com menos de 30 anos em comparação com a reparação de SLAP no seguimento mínimo de 2 anos. Também é uma alternativa segura, eficaz e tecnicamente simples à reparação primária de SLAP em pacientes com lesões de SLAP tipo II e IV. Em uma população jovem e ativa, a tenodese do bíceps pode facilitar o retorno mais precoce à atividade em comparação com a reparação. Para reparos de SLAP tipo II falhos, a tenodese do bíceps subpectoral como procedimento de salvamento demonstra resultados melhorados. A decisão é, em última instância, tomada individualmente com o paciente, ponderando as vantagens e desvantagens específicas.

O que esperar

O seu ombro provavelmente ficará melhor após a cirurgia, mas o caminho para a função completa leva tempo. A maioria dos pacientes observa uma redução significativa da dor e uma melhora clara no funcionamento do ombro. Pode esperar que o seu cirurgião discuta se a tenodese do bíceps ou a reparação SLAP é a escolha adequada para si. Esta decisão depende da sua idade, nível de atividade e da natureza específica da lesão.

Para pacientes ativos com menos de 30 anos, a tenodese do bíceps frequentemente proporciona melhores resultados funcionais do que a reparação SLAP. Neste procedimento, o seu cirurgião move o tendão do bíceps para um novo local no osso do braço superior. Esta abordagem é segura, eficaz e previsível. É também uma opção fiável se já tiver tido uma reparação SLAP prévia que não cicatrizou adequadamente. Mesmo que a sua cirurgia inicial tenha falhado, esta correção pode restaurar a função e reduzir a dor.

Se for um atleta competitivo de movimentos acima da cabeça, o seu prognóstico é geralmente positivo. Cerca de 81% dos pacientes regressam ao seu nível anterior de competição após a tenodese subpectoral do bíceps. Este regresso ocorre tipicamente numa média de 4,1 meses pós-operatórios. Pode esperar elevada satisfação e bons resultados se for cuidadosamente selecionado para o procedimento. As pacientes do sexo feminino também apresentam resultados comparáveis aos dos pacientes do sexo masculino em termos de alívio da dor, função e capacidade de regresso aos desportos após um seguimento mínimo de dois anos.

Se optar por não realizar cirurgia, ou se tiver mais de 40 anos, a tendência no tratamento está a mudar. Tem havido uma diminuição nas reparações SLAP e um aumento nas tenodeses do bíceps para pacientes com mais de 40 anos. Embora algumas pessoas consigam gerir a situação sem cirurgia, outras podem enfrentar dor persistente ou função limitada. Os fatores de risco para necessidade de cirurgia de revisão incluem ter mais de 40 anos, sexo feminino, obesidade, tabagismo ou ter tendinite do bíceps.

No geral, o prognóstico é encorajador. Seja jovem e ativo ou de meia-idade, as técnicas modernas oferecem formas fiáveis de gerir os seus sintomas. O seu cirurgião ajudá-lo-á a ponderar os benefícios do regresso precoce à atividade contra o tempo de cicatrização necessário. Com os cuidados adequados, a maioria dos pacientes recupera a utilização do ombro e regressa às atividades que aprecia.

Quando procurar um especialista

Procure uma avaliação especializada se tiver dor persistente no ombro que não melhora com o repouso. Procure atendimento se notar fraqueza, instabilidade ou se o ombro bloquear ou ceder. Consulte o seu médico de família se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho. A piora súbita da dor também é um motivo para procurar ajuda. Esteja ciente de que as lesões SLAP podem simular outras condições, como impingement ou problemas no manguito rotador. O diagnóstico não deve basear-se apenas em testes clínicos. Se a tendinite calcificante for suspeita, o seu cirurgião verificará a presença de uma lesão SLAP concomitante. A avaliação precoce ajuda a determinar se procedimentos como a tenodese do bíceps são adequados para a sua lesão específica.