

Distúrbios da Articulação Esternoclavicular

A articulação esternoclavicular — local onde a clavícula se une ao esterno — pode ser afetada por artrite, instabilidade ou, raramente, por uma grave luxação posterior.

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 articulação esternoclavicular é a pequena articulação na parte frontal do tórax, onde a extremidade interna da clavícula se encontra com o esterno. Você consegue senti-la como um pequeno “calombo” logo abaixo da base do pescoço, a alguns centímetros da linha média do corpo. É fácil não notá-la até que algo dê errado nela.

Os problemas nessa região geralmente se manifestam de algumas maneiras. Algumas pessoas percebem uma **dor ou sensibilidade** intensa exatamente sobre esse “calombo”, muitas vezes acompanhada de um pouco de inchaço; essa dor piora ao levantar os braços acima da cabeça, ao levantar pesos, empurrar objetos ou ao deitar-se sobre esse lado do corpo. Outras sentem a articulação **“clicar”, deslizar ou se mover** durante determinados movimentos; às vezes surge um “caroço” visível que aparece e desaparece. E, ocasionalmente, o problema começa com um trauma súbito (queda sobre o ombro, colisão ou acidente de carro), seguido de dor, inchaço e alteração na forma da articulação. A sensação que você tem depende muito de qual dessas situações está ocorrendo; abaixo explicamos isso detalhadamente.

O que está realmente acontecendo

A articulação esternoclavicular é a **única articulação óssea verdadeira** que conecta todo o braço e o ombro ao restante do esqueleto. Todos os movimentos do braço são ancorados ao tórax por meio dessa pequena articulação; por isso ela é muito resistente e envolta por ligamentos fortes. Vários fatores podem afetá-la.

A **artrite** (desgaste das superfícies articulares) é o problema mais comum. Com o tempo, a cartilagem lisa se torna mais fina; a articulação pode inchar e doer com o uso. Esse problema é mais frequente em **mulheres de meia-idade**, geralmente sem qualquer lesão prévia; por si só, não representa um perigo, apenas um incômodo.

A **instabilidade atraumática** ocorre quando a articulação desliza ou se desloca parcialmente sem que haja lesão real, geralmente devido à flacidez natural dos ligamentos. É mais comum em **pessoas jovens e flexíveis (hipermóveis)**; a clavícula geralmente se desloca para a frente (deslocamento *anterior*), podendo gerar um “caroço” visível ao realizar certos movimentos.

O **deslocamento traumático** acontece quando uma força intensa empurra a clavícula para fora da articulação. Se o deslocamento for **para a frente** (anterior), é doloroso e deixa a região com aparência anormal, porém raramente é perigoso. O tipo mais grave é o **deslocamento posterior**, em que a clavícula é empurrada para trás, atrás do esterno, para dentro do espaço onde ficam a traqueia, o esôfago e os grandes vasos sanguíneos do tórax. É um caso raro, mas pode ser grave. Mais detalhes sobre isso na última seção.

O que podemos fazer a respeito

Nossa abordagem é orientada pelo Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Em seguida, realizamos uma avaliação minuciosa para confirmar o diagnóstico. Nos casos de problemas crônicos, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico e só consideramos a cirurgia se este não proporcionar alívio suficiente.

A boa notícia é que **a maioria dos problemas esternoclaviculares se resolve sem cirurgia**.

No caso de **artrite e instabilidade anterior (para a frente)**, o tratamento de primeira linha é não cirúrgico e costuma ser eficaz: modificação das atividades que agravam o problema, uso de analgésicos e anti-inflamatórios simples, além de fisioterapia para estabilizar a articulação e fortalecer os músculos de suporte. Se uma articulação artrítica dolorosa persistir mesmo após esse tratamento, uma **injeção de esteroides** na articulação pode aliviar a dor e também ajudar a confirmar se ela é a fonte do desconforto.

A cirurgia é a exceção, não a regra. Ela é indicada apenas para pacientes cuja dor ou instabilidade não melhoram apesar do tratamento não cirúrgico adequado. Dependendo do problema, isso pode envolver **estabilizar** a articulação (reconstruindo os ligamentos para manter a clavícula no lugar) ou, nos casos de artrite resistente, **remover a extremidade desgastada da clavícula** para eliminar a superfície dolorosa. Essas opções são avaliadas com muito cuidado, pois a articulação fica bem próxima de estruturas importantes do tórax.

O **deslocamento posterior** é uma situação que não pode esperar. Geralmente requer uma **redução urgente** (recolocação da articulação no lugar) e, devido às estruturas que ficam atrás dela, esse procedimento costuma ser feito em sala de cirurgia com um **cirurgião torácico ou vascular de plantão**, para o caso de ser necessário.

O que esperar

No caso da artrite e da instabilidade anterior comum, o prognóstico é animador. Com mudanças nas atividades, fisioterapia e tempo, a grande maioria das pessoas consegue se adaptar à vida normal; muitas sequer precisam

de algo além disso. As articulações flexíveis tendem a se estabilizar à medida que os músculos ao redor se fortalecem e a pessoa aprende quais movimentos deve evitar.

Quando a cirurgia é necessária, ela pode ser muito eficaz para o paciente certo; porém, a recuperação exige paciência: um período de proteção da articulação seguido de um retorno gradual às atividades ao longo de vários meses. O cirurgião explicará o plano específico para o seu caso.

Uma luxação posterior tratada prontamente costuma ter bom prognóstico, desde que a articulação seja recolocada no lugar com segurança. O fator decisivo é a rapidez: é preciso avaliar e reduzir a luxação o quanto antes.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico se apresentar:

- **Dor persistente, inchaço ou sensibilidade** na articulação localizada na parte frontal do tórax que não melhora, ou um nódulo que aparece e desaparece repetidamente.
- **Articulação instável**, que sai do lugar com certos movimentos e limita suas atividades.
- **Dor após algum trauma** na região anterior do ombro ou do tórax, especialmente se a articulação parecer ou se sentir deformada.

Trate isso como uma emergência: ligue para a ambulância ou vá imediatamente ao pronto-socorro mais próximo caso, após um forte impacto ou lesão de alta energia no ombro ou no tórax, você apresente:

- **Dificuldade para respirar**, sensação de pressão ou sufocamento, ou alteração na voz.
- **Dificuldade ou dor ao engolir.**
- **Inchaço, mudança de cor, frio ou formigamento no braço**, ou pulso fraco nesse lado do corpo.

Esses podem ser sinais de uma **luxação posterior** que está comprimindo a traqueia, o esôfago ou os grandes vasos sanguíneos atrás do esterno. É um caso pouco comum, mas requer avaliação hospitalar urgente. Não espere para ver se melhora por conta própria.

Em maior profundidade

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. Os problemas na articulação esternoclavicular merecem uma leitura mais detalhada, pois uma de suas variantes constitui uma verdadeira emergência médica — que pode parecer inofensiva externamente — e porque o período em que o tratamento mais simples ainda é eficaz é medido em horas.

A LUXAÇÃO POSTERIOR É A QUE REALMENTE IMPORTA

A articulação esternoclavicular situa-se na base do pescoço, onde a clavícula se une ao esterno. Logo atrás dela encontram-se os grandes vasos sanguíneos, a traqueia e o esôfago.

Uma luxação **anterior** empurra a clavícula para a frente, gerando um nódulo visível. O quadro parece grave, mas geralmente é benigno. Já uma luxação **posterior** a empurra para trás, em direção a essas estruturas, resultando em poucos sinais externos; às vezes, apenas uma pequena depressão é perceptível. Os sinais clínicos são o oposto da gravidade real da lesão.

Os sintomas que sugerem uma luxação posterior incluem dificuldade para engolir, falta de ar, alteração na voz ou congestão das veias do braço ou do pescoço. Qualquer um desses sintomas após uma lesão na região anterior do ombro exige avaliação imediata. As radiografias simples são pouco confiáveis para essa articulação; geralmente, é necessário realizar uma tomografia computadorizada.

A JANELA DE 48 HORAS

Quando se identifica uma luxação posterior, a clavícula geralmente pode ser recolocada no lugar sem a necessidade de abrir a articulação. Em **140** pacientes adolescentes, tanto os métodos fechados quanto os abertos demonstraram **alta eficácia**; além disso, **a redução fechada é mais eficaz quando realizada em até 48 horas após a lesão inicial** [1].

Esse é um número específico e prático para orientar a conduta clínica. Após cerca de dois dias, os tecidos moles começam a se organizar ao redor do osso deslocado, tornando a redução fechada cada vez menos provável de ser bem-sucedida; nesses casos, o procedimento se transforma numa cirurgia aberta próxima aos grandes vasos sanguíneos. Esse é o principal argumento a favor da realização precoce de exames de imagem, em vez de adotar uma conduta de observação, especialmente quando o mecanismo de lesão é compatível.

Devido a essa proximidade anatômica, a redução de uma luxação posterior costuma ser realizada com a presença de uma equipe cardiorácica; não porque o procedimento costuma dar errado, mas porque, caso ocorra algum problema, as consequências são imediatas.

A RECONSTRUÇÃO PARA INSTABILIDADE É EFICAZ, E A TÉCNICA UTILIZADA NÃO FAZ DIFERENÇA

No caso de instabilidade recorrente ou crônica, a articulação é reconstruída mediante o uso de enxerto tendinoso. Em **164** pacientes, a reconstrução resultou em melhorias significativas nos desfechos relatados pelos pacientes e no retorno às atividades, com **baixa taxa de complicações**. Além disso, esses resultados foram observados **independentemente da técnica** empregada – seja perfuração unicortical ou bicortical, bem como uso de enxerto alogênico ou autólogo [2].

Quando diversas variantes técnicas produzem resultados semelhantes, a conclusão lógica é que o mais importante é obter uma estrutura estável, e não o método exato utilizado para isso.

A ARTRITE NESTA REGIÃO É TRATÁVEL, PORÉM POUCO RECONHECIDA

As alterações degenerativas nessa articulação constituem uma causa real e frequentemente negligenciada de dor na base do pescoço, especialmente em mulheres de meia-idade; muitas vezes essa dor é atribuída ao próprio pescoço. O tratamento cirúrgico em **107** pacientes revelou-se **um procedimento seguro, capaz de reduzir significativamente a dor e gerar alto índice de satisfação**, embora a literatura médica não indique se a cirurgia aberta ou a artroscópica é a melhor opção [3].

O ponto prático a ser destacado é que uma sensibilidade persistente e bem localizada exatamente sobre essa articulação merece ser mencionada especificamente, pois se trata de um ponto pequeno e fácil de ser ignorado quando a queixa é descrita como dor no ombro ou no pescoço.

REFERÊNCIAS

- [1] Tepolt F, Carry PM, Heyn PC, Miller NH. Lesões da articulação esternoclavicular posterior na população adolescente: uma meta-análise. Am J Sports Med. 2014;42(10):2517-24. <https://doi.org/10.1177/0363546514523386>
- [2] Kapoor U, Khoo KJ, Hsu JE, Matsen FA, Schiffman CJ. Resultados clínicos e complicações após reconstrução da articulação esternoclavicular: uma revisão sistemática. Am J Sports Med. 2026;54(7):1799-806. <https://doi.org/10.1177/03635465251407324>
- [3] Rasmussen AH, Krogsgaard MR. Tratamento cirúrgico da osteoartrite da articulação esternoclavicular: uma revisão sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(10):2517-28. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044>