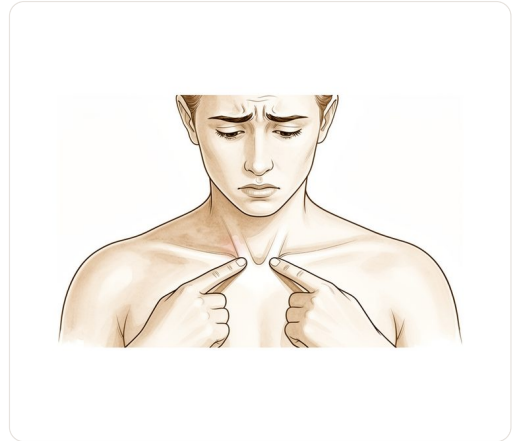


Transtornos da Articulação Esternoclavicular

A articulação esternoclavicular — onde a clavícula encontra o 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 seu peito, onde a extremidade interna da sua clavícula encontra o seu esterno. Você pode senti-la como um pequeno inchaço logo abaixo da base do seu pescoço, a alguns centímetros da linha média. É fácil ignorá-la até que algo dê errado.

Os problemas aqui tendem a se manifestar de uma das poucas maneiras. Algumas pessoas notam uma **dor profunda ou sensibilidade** logo acima desse inchaço, muitas vezes com um pouco de inchaço, que piora quando elas levantam os braços acima da cabeça, levantam, empurram ou deitam do lado afetado. Outras sentem a articulação **estalar, deslizar ou deslocar** com certos movimentos, às vezes com um inchaço visível que aparece e desaparece. E ocasionalmente, o problema começa com uma lesão repentina (uma queda sobre o ombro, uma tackle ou um acidente de carro), seguida por dor, inchaço e uma mudança na forma da articulação. Como você se sente depende muito do que está acontecendo, e nós explicamos isso abaixo.

O que está realmente acontecendo

A articulação esternoclavicular é a **única articulação óssea verdadeira** que conecta todo o seu braço e ombro ao restante do seu esqueleto. Tudo o que seu braço faz é ancorado de volta ao seu tórax através dessa pequena articulação, razão pela qual ela é construída para ser resistente, envolta por ligamentos fortes. Várias coisas podem afetá-la.

Artrite (desgaste das superfícies articulares) é o problema mais comum. A cartilagem lisa afina com o tempo, a articulação pode inchar e doer com o uso. Isso é visto mais frequentemente em **mulheres de meia-idade**, frequentemente sem qualquer lesão, e por si só é um incômodo, não um perigo.

Instabilidade atraumática significa que a articulação escorrega ou sai parcialmente do lugar sem uma lesão real, geralmente porque os ligamentos são naturalmente frouxos. É mais comum em **pessoas jovens e flexíveis (hipermóveis)**, e a clavícula mais frequentemente se desloca para a frente (um deslizamento *anterior*), o que você pode ver como um inchaço que aparece quando você se move de determinada maneira.

Luxação traumática ocorre quando uma força forte empurra a clavícula completamente para fora da articulação. Se ela sair para a **frente** (anterior), é dolorosa e parece anormal, mas raramente é perigosa. A que mais importa é a **luxação posterior**, onde a clavícula é empurrada para trás, atrás do esterno, no espaço que contém a traqueia, o esôfago e os grandes vasos sanguíneos do tórax. Isso é raro, mas pode ser grave. Mais sobre isso na última seção.

O que podemos fazer a esse respeito

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

Para a **artrite** e para a **instabilidade anterior (para a frente)**, o plano de primeira linha é não cirúrgico e costuma ser eficaz: modificar as atividades que agravam o problema, analgésicos simples e medicação anti-inflamatória, e fisioterapia para acalmar a articulação e fortalecer os músculos de suporte. Se uma articulação artrítica dolorosa continuar a causar incômodos após uma tentativa adequada deste tratamento, uma **injeção de corticosteroide** na articulação pode acalmá-la e também ajudar a confirmar que a articulação é a origem da dor.

A cirurgia é a exceção, não a regra. Está reservada a doentes selecionados cujas dores ou instabilidade não melhoram apesar de um tratamento não cirúrgico adequado. Dependendo do problema, isso pode significar a **estabilização** da articulação (reconstrução dos ligamentos para manter a clavícula no lugar) ou, no caso de artrite refratária, a **remoção da extremidade gasta da clavícula** para eliminar a superfície dolorosa. Estas opções são ponderadas com cuidado, porque a articulação fica situada junto a estruturas importantes do tórax.

Uma **luxação posterior** é a situação que não pode esperar. Geralmente requer uma **redução urgente** (reposicionamento da articulação) e, devido ao que se encontra por detrás da articulação, esta é frequentemente realizada num bloco operatório com um **cirurgião torácico ou vascular em standby**, apenas por precaução.

O que esperar

Para a artrite e para a instabilidade anterior comum, o prognóstico é tranquilizador. Com alterações na atividade, fisioterapia e tempo, a grande maioria das pessoas fica suficientemente confortável para retomar a vida normal, e muitas nunca precisam de mais do que isso. As articulações frouxas frequentemente se estabilizam à medida que os músculos ao redor ficam mais fortes e você aprende quais movimentos evitar.

Quando a cirurgia é necessária, pode ser muito eficaz para a pessoa adequada, mas a recuperação exige paciência: um período de proteção da articulação seguido por um retorno gradual à atividade ao longo de vários meses. Seu cirurgião explicará o plano específico para sua situação.

Uma luxação posterior tratada prontamente geralmente tem um bom resultado uma vez que a articulação seja reposta em sua posição correta. O fator determinante é a rapidez: faça a avaliação e a redução precocemente.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico se tiver:

- **Dor, inchaço ou sensibilidade persistentes** na articulação na parte frontal do tórax que não melhoram, ou uma protuberância que continua a deslocar-se.
- **Uma articulação que parece instável** ou que sai repetidamente do lugar com determinados movimentos, limitando as suas atividades.
- **Dor após uma lesão** na parte frontal do ombro ou do tórax, especialmente se a articulação parecer ou sentir-se deformada.

Trate isto como uma emergência: ligue para uma ambulância ou dirija-se imediatamente à unidade de urgência mais próxima se, após um impacto forte ou uma lesão de alta energia no ombro ou no tórax, apresentar:

- **Dificuldade em respirar**, sensação de pressão ou sufocamento, ou alteração na voz.
- **Dificuldade ou dor ao engolir.**
- **Inchaço, alteração de cor, frieza ou formigueiro no braço**, ou um pulso fraco nesse lado.

Estes podem ser sinais de uma **luxação posterior** a comprimir a traqueia, o esófago ou os grandes vasos sanguíneos por detrás do esterno. É pouco comum, mas requer avaliação hospitalar urgente. Não espere para ver se melhora.