

Impingement Subacromial e Bursite

Impingement subacromial: o manguito rotador é comprimido sob o acrômio.

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 dor no ombro é a razão mais comum pela qual as pessoas buscam atendimento para esse problema. É provável que você esteja experimentando a síndrome do impacto subacromial, uma condição na qual estruturas do seu ombro ficam comprimidas. Isso geralmente envolve os tendões do manguito rotador ou a bursa subacromial, uma pequena bolsa preenchida por fluido que amorteciona sua articulação. Você pode sentir dor ao mover o braço, especialmente ao alcançar acima da cabeça ou atrás das costas. Tarefas simples, como guardar a camisa ou fechar um sutiã, podem se tornar difíceis e dolorosas.

A dor frequentemente se agrava à noite, dificultando o sono do lado afetado. Você pode notar rigidez ao acordar, que melhora ligeiramente conforme você se move. A atividade tende a piorar o desconforto, especialmente ao levantar objetos ou alcançar prateleiras altas. Em muitos casos, a inflamação não está apenas na bursa, mas também se estende à articulação principal do ombro. Essa inflamação generalizada pode causar dor intensa mesmo com pequenos movimentos.

Embora essa condição seja comum, seu cirurgião garantirá que outros problemas não estejam causando seus sintomas. Por exemplo, eles verificarão instabilidade ou causas raras, como pequenos tumores benignos ou depósitos de cálcio. Mulheres entre 30 e 60 anos com depósitos de cálcio maiores que 1,5 cm têm maior risco de sintomas significativos. No entanto, as imagens podem mostrar sinais de impacto mesmo se a espessura do tendão parecer normal em comparação com o seu outro ombro.

A boa notícia é que exercícios específicos são eficazes e podem reduzir a necessidade de cirurgia. Esses resultados frequentemente duram por muitos anos. Se os tratamentos conservadores, como a fisioterapia, não ajudarem após pelo menos 6 semanas, seu cirurgião pode discutir outras opções. Injeções podem proporcionar alívio de curto prazo ao reduzir a inflamação. Seu plano de cuidados será adaptado às suas necessidades específicas, focando em retornar às suas atividades diárias com menos dor.

O que está realmente acontecendo

O seu ombro é uma articulação esférica (bola e soquete) envolvida por uma capa apertada chamada cápsula articular. Dentro desse espaço, os tendões e uma pequena bolsa cheia de fluido chamada bursa deslizam suavemente quando você levanta o braço. No impacto subacromial, essas estruturas ficam comprimidas contra o osso acima delas. Essa compressão causa inflamação e dor quando você move o braço acima da cabeça.

Você pode sentir essa compressão devido à forma como os músculos do seu ombro trabalham em conjunto. Normalmente, os músculos do manguito rotador mantêm a bola centralizada no soquete. Se esses músculos estiverem fracos ou descoordenados, a bola se desloca para cima. Isso reduz o espaço disponível para o movimento dos seus tendões. O resultado é um atrito que irrita os tecidos. Essa irritação é o que causa sua dor aguda e rigidez.

Os exames de imagem ajudam o seu cirurgião a ver exatamente onde a compressão está ocorrendo. Eles mostram se há inchaço na bursa ou espessamento dos tendões. No entanto, nem todas as pessoas com dor apresentam alterações claras nas imagens. Algumas pessoas têm tendões com aparência normal, mas ainda sentem dor devido à forma como o seu ombro se move. É por isso que o seu cirurgião avalia tanto os seus sintomas quanto os seus padrões de movimento.

O tratamento foca em corrigir esse movimento. A fisioterapia ajuda a fortalecer os músculos que estabilizam a articulação. Isso cria mais espaço para os seus tendões deslizarem sem serem comprimidos. Injeções também podem ajudar, reduzindo a inflamação rapidamente. Isso proporciona uma janela de alívio para iniciar os exercícios. A maioria das pessoas melhora com essas etapas não cirúrgicas. A cirurgia é raramente necessária e só é considerada se outros tratamentos falharem após seis semanas.

O que podemos fazer a respeito

Comece com o autocuidado e a fisioterapia. Seu cirurgião provavelmente recomendará exercícios específicos para fortalecer os músculos ao redor do seu ombro. Essa abordagem é eficaz e pode reduzir a necessidade de cirurgia. Os benefícios desse tratamento com exercícios são mantidos por longo prazo, com resultados duradouros após 10 anos. Você deve dar uma chance justa a esse tratamento conservador para que funcione. Se não houver melhora após pelo menos 6 semanas de tratamento não operatório, seu cirurgião pode discutir outras opções. Idade mais jovem, menor índice de massa corporal e um período mais curto de sintomas antes do início do tratamento são sinais positivos de recuperação.

Se os exercícios por si só não proporcionarem alívio suficiente, seu cirurgião pode sugerir o manejo clínico. Isso geralmente inclui medicamentos para dor e anti-inflamatórios. Injeções no espaço sob a escápula (espaço subacromial) também podem ajudar. Injeções de corticosteroides são uma terapia eficaz a curto prazo para dor e função. Alguns pacientes também podem se beneficiar de injeções de ácido hialurônico, que proporcionam alívio da dor semelhante ao dos esteroides a curto prazo. Outra opção é o plasma autólogo condicionado (ACP), que utiliza componentes do próprio sangue e é uma boa alternativa se você não puder tomar esteroides. Uma única injeção de ceterolaco pode oferecer maior melhora em quatro semanas do que uma injeção padrão de

esteroides. Embora a orientação por ultrassom não seja superior às injeções cegas para essa área, o diagnóstico preciso e a técnica adequada são importantes para bons resultados.

A cirurgia é considerada apenas quando o tratamento conservador atingiu seu limite. Está indicada se você ainda tiver dor persistente e perda de função apesar de ter tentado tratamentos não operatórios. Seu cirurgião avaliará se a descompressão subacromial artroscópica é uma opção viável para você, particularmente se o manguito rotador estiver intacto. Observe que evidências recentes sugerem que a cirurgia pode não oferecer benefícios discerníveis para todos os pacientes com impingement e pode potencialmente causar danos. Portanto, seu cirurgião ponderará cuidadosamente os riscos e os benefícios antes de recomendar uma operação. Ferramentas de imagem, como a ressonância magnética, ajudam a identificar a extensão da lesão, mas é necessário cautela ao interpretar exames realizados logo após injeções de esteroides, pois eles podem às vezes simular uma ruptura.

O que esperar

A dor no ombro frequentemente decorre do inchaço na bursa, uma pequena bolsa preenchida por fluido que amorteciza a articulação. Essa condição é chamada de impingement subacromial. A boa notícia é que o corpo frequentemente cura isso espontaneamente. De fato, 94% dos pacientes com ombro congelado espontâneo recuperam níveis normais de função e movimento sem qualquer tratamento. Mesmo que você não tenha ombro congelado, a evolução natural dessa dor tende a melhorar ao longo do tempo. Muitas pessoas descobrem que tratamentos específicos com exercícios são eficazes e reduzem a necessidade de cirurgia. Esses benefícios são mantidos por pelo menos 10 anos.

Se a dor persistir, seu cirurgião pode sugerir opções não cirúrgicas. Injeções podem proporcionar alívio de curto prazo. Injeções de corticosteroides no ombro são eficazes para reduzir a dor e melhorar a função a curto prazo. Você não precisa de orientação por ultrassom para essas injeções; elas funcionam tão bem sem ela. Outras injeções, como aquelas que utilizam hidrolisado de placenta humana ou hialuronato, também mostram melhorias significativas na dor e na qualidade de vida. A fisioterapia é uma parte fundamental desse processo. Ela ajuda você a recuperar força e movimento.

A cirurgia geralmente não é a primeira escolha. O conjunto de evidências apoia o manejo não operatório ou nenhum tratamento para o impingement subacromial. O tratamento artroscópico não oferece benefícios discerníveis e pode resultar em danos. Mesmo que você tenha depósitos calcificados, removê-los não requer remoção óssea adicional para alcançar bons resultados a curto prazo. Se você precisar de cirurgia, ela geralmente é considerada apenas após tratamento não operatório por pelo menos 6 semanas. Seu cirurgião revisará seu progresso cuidadosamente.

Alguns fatores influenciam a rapidez da sua recuperação. Idade mais jovem, índice de massa corporal mais baixo e um período mais curto de sintomas antes do início do tratamento são sinais positivos. Alterações reversíveis na ressonância magnética também predizem um melhor desfecho. No entanto, esteja ciente de que injeções pré-operatórias no ombro estão associadas a taxas aumentadas de revisão. Esse risco depende de quantas injeções você recebe e quando foram administradas. No geral, a maioria dos pacientes melhora com cuidados conservadores. Seu cirurgião ajudará você a encontrar o equilíbrio certo entre repouso, exercício e medicação para retornar às suas atividades diárias.

Quando procurar atendimento

A dor no ombro é comum, frequentemente causada por impingement ou bursite. Consulte o seu médico de família se a dor persistir apesar do repouso. Procure uma avaliação especializada se experimentar fraqueza, instabilidade ou se o ombro bloquear ou ceder. Contacte o seu cirurgião se os sintomas interferirem com o sono ou com o trabalho. O agravamento súbito da dor também exige atenção imediata. Embora muitos casos melhorem com cuidados conservadores, alguns envolvem tumores raros ou grandes depósitos ósseos que requerem remoção cirúrgica. O seu médico irá verificar a existência destas condições específicas se os tratamentos padrão falharem. A avaliação precoce ajuda a distinguir o impingement de outras condições, como a instabilidade articular. O diagnóstico adequado garante que receba o tratamento correto para restaurar o movimento e reduzir a inflamação.