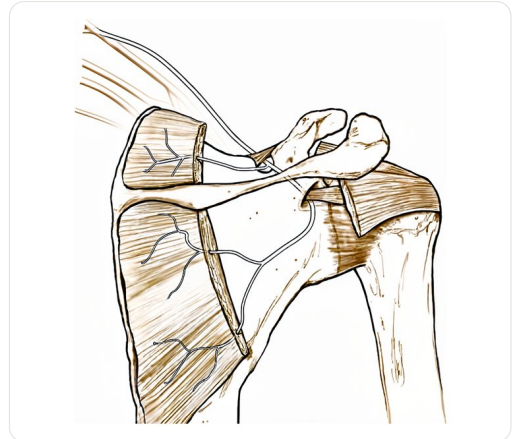


Neuropatia do nervo suprascapular

O nervo suprascapular, que pode ser comprimido na incisão da escápula.

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 ou fraqueza no ombro. Em pessoas jovens e ativas, essas são frequentemente as duas principais coisas que você nota primeiro. A dor geralmente fica profunda na parte de trás do ombro ou perto do topo da escápula. Você pode senti-la ao levantar o braço ou alcançar atrás das costas para fechar um sutiã.

Seus sintomas frequentemente pioram após o uso do braço. Tarefas simples, como guardar a camisa ou alcançar uma prateleira alta, podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para dormir do lado do ombro afetado. A dor também pode aumentar à noite ou quando você acorda pela manhã.

Às vezes, você pode notar que seu ombro parece fraco sem qualquer lesão óbvia. Isso acontece porque o nervo que controla os músculos do manguito rotador é comprimido. Essa compressão geralmente ocorre em um espaço estreito chamado entalhe supraespinhal ou entalho espinoglenoide. Se o seu cirurgião não encontrar uma causa clara para essa compressão, ele provavelmente começará com tratamento não cirúrgico, como fisioterapia e medicamentos anti-inflamatórios.

O que está realmente acontecendo

No seu ombro, um nervo chamado nervo supraescapular passa por um túnel estreito próximo à parte superior da sua escápula. Por vezes, este túnel é naturalmente demasiado estreito ou possui osso extra ou tecido cicatricial que comprime o nervo. Esta compressão é chamada de aprisionamento. Pode ocorrer devido à forma como os seus ossos estão estruturados, ao acúmulo de cálcio no ligamento ou a um pequeno nódulo gorduroso que pressiona o nervo.

Quando este nervo é comprimido, ele envia sinais aos músculos do seu ombro indicando que deixem de funcionar corretamente. Isso pode causar o atrofiamento dos músculos e a sua substituição por gordura, mesmo que os tendões que os conectam ao osso permaneçam intactos. Você pode sentir dor ou fraqueza súbita porque o nervo não consegue enviar as mensagens corretas para mover o seu braço. Em alguns casos, um grande hematoma ou coágulo sanguíneo dentro do ombro também pode pressionar este nervo e causar os mesmos sintomas.

O seu cirurgião sabe exatamente onde este nervo está localizado para evitar feri-lo durante a cirurgia. No entanto, se um parafuso for colocado no local errado durante uma substituição do ombro, ele pode aprisionar acidentalmente o nervo. Se não houver um objeto claro pressionando o nervo, o seu cirurgião provavelmente começará com tratamento não cirúrgico, como repouso e medicamentos. A cirurgia para libertar o nervo é geralmente reservada para casos em que você tem dor ou fraqueza progressiva que não melhora com outros tratamentos.

O que podemos fazer a respeito

A maioria dos casos de neuropatia do nervo supraescapular tem início com tratamento não operatório. Você começará com fisioterapia, alterações nas atividades e anti-inflamatórios não esteroidais. Seu cirurgião pode sugerir repouso ou modificação dos movimentos que causam dor no ombro. Esta abordagem é o primeiro passo padrão quando não há compressão mecânica clara do nervo. Muitos pacientes encontram alívio por meio deste plano conservador. Alguns casos, como aqueles causados por um cisto ou um coágulo sanguíneo, podem resolver espontaneamente com monitoramento próximo.

Se a dor persistir, seu cirurgião pode discutir opções de manejo médico. Os anti-inflamatórios não esteroidais ajudam a reduzir o inchaço e a dor na área. Embora as evidências não especifiquem durações exatas para injeções como cortisona ou ácido hialurônico, esses tratamentos visam acalmar a inflamação. Para alguns pacientes, a aspiração por agulha de um cisto ou gânglio pode levar à melhora clínica e radiológica. O objetivo é aliviar a pressão sobre o nervo para que você possa mover o ombro com mais conforto.

A cirurgia é considerada quando há dor ou fraqueza progressivas, ou quando uma estrutura específica está comprimindo o nervo. Seu cirurgião pode recomendar uma liberação artroscópica para libertar o nervo supraescapular de ligamentos estreitos ou incisuras. Este procedimento é seguro e eficaz para muitos pacientes, incluindo nadadores competitivos, frequentemente permitindo o retorno ao esporte com a dor resolvida. Se você tiver uma lesão do manguito rotador, a cirurgia pode se concentrar no reparo do tendão, embora a adição de liberação do nervo nem sempre melhore os resultados nesses casos específicos. Seu cirurgião decidirá se esta etapa é adequada para você com base nos seus sintomas e resultados dos exames.

Quando procurar ajuda

Consulte o seu médico de família se tiver dor ou fraqueza no ombro que não melhorem com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar que o ombro bloqueia ou cede. Deve também procurar ajuda se os sintomas interferirem no seu sono ou trabalho, ou se experimentar um agravamento súbito da dor. O seu cirurgião irá

avaliar a presença de compressão nervosa no entalhe supraespinal ou espinoglenoide. Embora a causa exata seja frequentemente desconhecida, uma avaliação precoce ajuda a evitar problemas não diagnosticados. O tratamento inicial geralmente envolve fisioterapia e medicamentos anti-inflamatórios. A cirurgia só é necessária se houver compressão nervosa evidente ou se a fraqueza e a dor continuarem a piorar.