

LUXAÇÃO DO OMBRO



O que é luxação do ombro?

Luxação é a perda da congruência articular, isto é, quando ocorre um deslocamento repentino e duradouro da cabeça do úmero em relação à glenóide. Em geral, ocorre quando uma força externa atua direta ou indiretamente sobre a articulação do ombro, empurrando a cabeça umeral para fora da sua posição normal.

A articulação glenoumeral é considerada a mais instável do corpo devido ao pequeno contato de superfície entre a glenóide (rasa) e a cabeça do úmero (superfície articular 3 vezes maior do que a glenóide). Diante disso, existem uma série de mecanismos que proporcionam estabilidade ao ombro, como mecanismos estáticos e dinâmicos.

Quais os tipos de luxação e como ocorrem?

A luxação mais comum do ombro é na direção anterior (98% dos casos), isto é, o úmero é deslocado para frente em relação à glenóide. Quando o úmero é deslocado para trás, é chamada luxação posterior (aproximadamente 2% dos casos) e geralmente ocorre após quadros convulsivos, choques elétricos.

Normalmente, o mecanismo da luxação anterior é uma força de rotação externa e abdução.

Corresponde a 45% de todas luxações do corpo.

A maioria (95%) são de origem traumática e ocorrem em jovens.

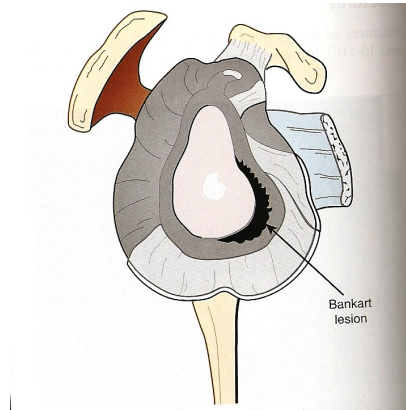
Na luxação anterior do ombro ocorre a lesão de Bankart (lesão do labrum ântero-inferior – 85% dos casos).

O que acontece após a luxação do ombro?

Após a primeira luxação, o labrum e os ligamentos são lesados. Esses tecidos deveriam cicatrizar em uma posição normal para que o paciente não sofresse novas luxações. Infelizmente, não acontece na maioria das pessoas e podem levar a novos episódios de luxação. Com luxações repetitivas, devemos ficar atentos a algumas lesões associadas:

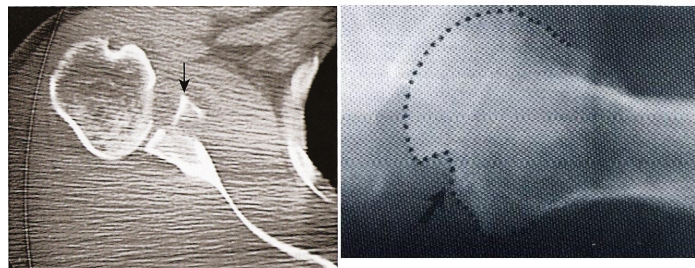
a) ligamentos e cápsula:

É uma característica das luxações anteriores traumáticas a avulsão dos ligamentos glenoumerais ântero-inferiores, cápsula e lábio glenoidal. A não cicatrização dessas lesões é o fator preponderante para a instabilidade anterior.



b) fraturas:

Devemos ficar atentos a fraturas associadas, como fraturas da glenóide, da cabeça umeral, tubérculo maior, processo coracóide.



c) ruptura do manguito rotador:

Quando ocorre uma luxação em pessoas acima de 40 anos, há 30% de chance de lesão do manguito. Já em pessoas acima de 60 anos, há 80% de chance de lesão.

d) lesões neurológicas:

Lesões do nervo axilar ou do musculocutâneo podem aparecer, o que vai causar fraqueza e diminuição da sensibilidade em alguns músculos do paciente.

Qual a chance do ombro apresentar novos episódios de luxação?

A maioria das recorrências ocorrem nos 2 primeiros anos após a primeira luxação traumática.

a) efeito da idade:

- 90% de recorrência em pessoas abaixo de 20 anos.
- 10% em pessoas acima de 40 anos.

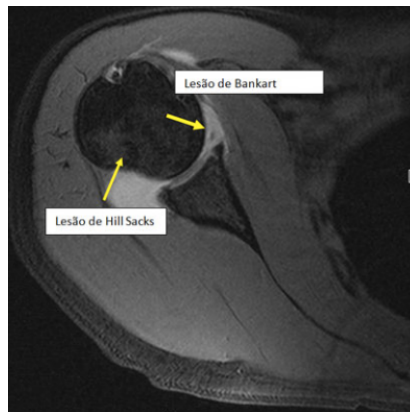
b) efeito do trauma, esporte, sexo ou dominância:

- Quanto mais fácil uma luxação ocorre, mais fácil se torna uma instabilidade.
- A taxa de recorrência em atletas é maior em relação a não-atletas.
- Nos homens são mais comuns do que nas mulheres.
- Dominância do membro não afeta as taxas de incidência.

c) efeitos da fratura:

A incidência da instabilidade recorrente é menor quando a primeira luxação está associada a uma fratura do tubérculo maior.

Fraturas como lesões pósterolaterais da cabeça do úmero (lesão de Hill-Sachs) e da borda da glenóide (Bankart ósseo) estão associados a aumento da incidência de instabilidade recorrente.

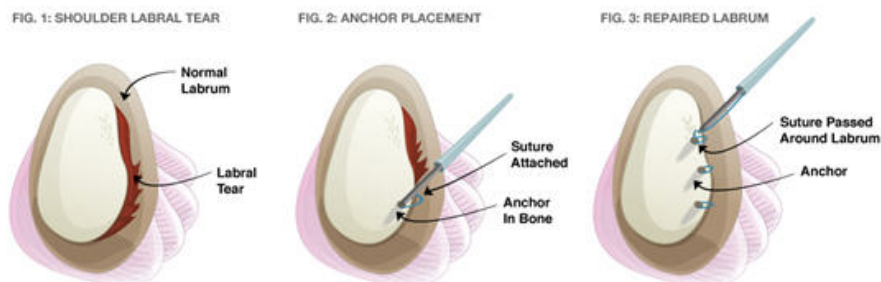


Qual é o tratamento inicial da luxação do ombro?

O objetivo inicial é a redução do ombro, isto é, colocar o ombro no lugar. Idealmente deve ser feito por um médico.

Em pacientes de menor demanda, com idade mais avançada e em casos menos graves, o tratamento conservador com imobilização (tipóia), analgésicos e uma reabilitação adequada é uma boa opção.

Quando é indicado e como é este tratamento cirúrgico?



Pessoas com maior risco de recidiva da luxação (atletas de alta demanda, jovens) podem necessitar de tratamento cirúrgico no primeiro episódio. Recomenda-se

também àqueles que apresentam recorrência da luxação ou subluxação que não melhora com o tratamento conservador.

Existem vários tipos de cirurgia para o tratamento da luxação recidivante do ombro. Para a maioria dos casos, o tratamento pode ser realizado por artroscopia. Neste procedimento, realiza-se o reparo do lábio glenoidal e capsuloplastia (retensionamento da cápsula articular e dos ligamentos glenoumerais), através de âncoras (pequenos parafusos colocados na borda da glenóide). Com a reinserção, é possível a cicatrização dos ligamentos e do lábio em uma boa posição, com alto índice de sucesso.

Em pessoas com lesões ósseas da glenóide (acima de 25%), o tratamento através do reparo labral não apresenta uma taxa de sucesso satisfatória, com falha de aproximadamente 60% dos casos. Nestes casos, recomenda-se uma cirurgia de bloqueio ósseo.