**Tema: Capsulite Adesiva (ombro congelado)**

**Fontes:**

<http://maurogracitelli.com/blog/capsulite>

<http://ortopediaeombro.com.br/capsulite-adesiva-ombro-congelado/>

<http://www.mdsaude.com/2016/04/capsulite-adesiva-ombro-congelado.html>

**Palavras-chave principais:*****capsulite adesiva, médico especialista em ombro.***

**Palavras-chaves secundárias: *ombro congelado, dor no ombro.***

**url: /medico-especialista-em-*ombro-congelado-capsulite-adesiva.***

**Link interno -**para os posts sobre:

- “Artrose glenoumeral”:

(Não encontrei esse texto postado no site, embora já esteja aprovado para publicação desde o final de julho 2017. Favor incluir o hiperlink com URL – assim que publicada - na expressão sinalizada no corpo deste artigo.).

- “Artropatia do manguito rotador”:

<http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-ombro-artropatia/>

**Título:**

**Como descobrir se a *dor que sinto no ombro* é uma *Capsulite Adesiva*?**

Entre as doenças que causam *dor no ombro*, a ***Capsulite Adesiva***, popularmente conhecida como “*ombro congelado*”, se diferencia pelo fato dessa *dor* ser sentida a qualquer movimento, o que não acontece com outras patologias como bursites, tendinites e síndrome do impacto, as quais o paciente sente o desconforto apenas ao levantar os braços. Porém, apesar deste sintoma específico, para saber se a sua *dor no ombro* é de fato uma **C*apsulite Adesiva*** é preciso um diagnóstico profissional de um ***médico especialista em ombro***.

Entender a ***Capsulite Adesiva***, saber como ocorre, diferenciá-la das demais patologias e, principalmente, ter como identificar a possibilidade de estar sendo acometido por esta doença, fica mais fácil quando conhecemos essa anatomia e fisiologia. Acompanhe:

--------------------

(=> Aqui sugiro uma ilustração que mostre a articulação dos 3 ossos com a cápsula articular destacada, para que o leitor possa visualizar a sua localização, importância e como ocorre a inflamação: )

Três ossos formam a articulação do *ombro*: úmero (braço), clavícula e escápula (omoplata).

A cabeça do úmero, que é em formato esférico e convexo, encaixa na cavidade côncava da fossa glenoidal, localizada na lateral da escápula, permitindo movimentos de grande amplitude. Para o bom funcionamento dessa articulação, temos a cápsula articular, uma membrana responsável pelo revestimento dessas extremidades ósseas para que haja a estabilidade necessária durante as movimentações. E é justamente quando esta cápsula sofre algum dano que a leva a um processo inflamatório que se desenvolve o quadro de ***Capsulite Adesiva***.

-------------------

E COMO SE DESENVOLVE UMA ***CAPSULITE ADESIVA***?

Enquanto a bursite é uma inflamação na bursa sinovial, e a tendinite é uma inflamação nos tendões, a ***Capsulite Adesiva*** é uma inflamação na cápsula articular, com evolução para um “congelamento” - uma rigidez que limita os movimentos, por isso a adoção da nomenclatura popular de “*ombro congelado*”.

Inclusive, podemos dividir o **QUADRO EVOLUTIVO DA *CAPSULITE ADESIVA*** em três estágios. Confira:

--------------------

(=> Aqui sugiro uma ilustração como um infográfico com artes do QUADRO EVOLUTIVO DA CAPSULITE ADESIVA: )

**QUADRO EVOLUTIVO DA *CAPSULITE ADESIVA***

* **1º - Inflamatório** – É a fase inicial, que pode durar até nove meses. A dor começa brandamente a incomodar, porém é rápido o desenvolver da doença, e em questão de dias esse desconforto pode aumentar, tornando-se insuportável, levando o quadro a um segundo nível;
* **2º - Congelamento** – Nesse estágio, que pode durar de 12 a 18 meses, a dor ameniza e o sintoma característico é a limitação dos movimentos. O indivíduo mal consegue mexer o lado do *ombro* afetado e o braço correspondente por conta da rigidez, que progressivamente vai evoluindo, fazendo o paciente sentir como se tivesse esse *ombro* diminuído, com perda de elevação do braço, sem conseguir alcançar lugares altos que antes alcançava normalmente, além de também perder a amplitude de rotação interna, externa e adução, não conseguindo nem colocar as mãos nas costas, limitando ações como fechar o sutiã, enxugar o dorso com uma toalha, puxar o cinto de segurança no carro, entre outras. E o pior é que em cerca de 10% dos pacientes, em uma média de cinco anos de iniciada, a ***Capsulite Adesiva*** também acaba atingindo o outro *ombro*. O comum é que o *ombro* acometido primeiro seja o do braço não dominante, ou seja, para os canhotos o risco é maior no direito e para os destros no esquerdo.
* **3º - Descongelamento** – É importante saber que a ***Capsulite Adesiva*** é uma doença considerada autolimitada, pois pode ser curada sozinha, mesmo sem tratamento, mas o problema é que até que se inicie esse estágio de descongelamento, o sofrimento pode ser insuportável e com sequelas limitantes irreversíveis (de 15 a 20% de perda definitiva da mobilidade), sem contar que essa cura natural pode levar um tempo bem considerado para começar a acontecer e ser concluída, como de dois a três anos, sendo de forma progressiva e, no geral, com duração bastante variável de paciente para paciente. Então, o melhor é sempre tratar a doença!

-------------------

(=> Já o texto abaixo eu sugiro colocar como um adendo na diagramação, feito um boxe, por exemplo. Mas nesta localização do texto, tá? : )

**Mas nem toda doença que causa limitação do *ombro* é *Capsulite Adesiva*...**

Existem outras doenças com sintomas parecidos com os da ***Capsulite Adesiva***, portanto, a avaliação de um ***médico especialista em ombro*** é indispensável para certificar o diagnóstico.

Entre as patologias que podem ocasionar dor e rigidez do *ombro*, temos:

* Tendinite calcária, cujo acúmulo de cálcio qual pode ser identificado por meio de Raio-X;
* Artrose do *ombro(inserir hiperlink para post sobre “*Artrose glenoumeral”; não encontrei este post no site), também identificada por exame de Raio-X;
* Rigidez pós-cirúrgica, em casos de pacientes que tenham operado o *ombro* por outras razões;
* [Lesão no manguito rotador do *ombro*](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-ombro-artropatia/), podendo ser checada com ressonâncias magnéticas ou ultrassonografias;
* Osteonecrose, podendo resultar de fraturas no úmero proximal, assim como pode ocorrer em pacientes com lúpus, ou anemias falciformes, ou triglicérides alto e alcoólatras.

Portanto, não hesite em procurar um ***médico especialista em ombro*** a qualquer desconforto, para que ele possa fazer um diagnóstico assertivo, indicando o tratamento mais adequado ao seu caso!

-------------------

O QUE PODE CAUSAR UMA ***CAPSULITE ADESIVA***?

Existem algumas vertentes em relação às causas da ***Capsulite Adesiva***, inclusive a de ser uma doença idiopática, quando não se identifica o que a originou. Outras possibilidades também são apontadas para fatores genéticos, doenças sistêmicas, tais como diabetes, hipo e hipertireoidismo, ou ainda males cardiovasculares e traumas no próprio ombro, assim como sua imobilização prolongada por motivos diversos, a exemplo de quem sofre com hérnia de disco cervical, com dores e limitações irradiadas aos braços, impactando e imobilizando assim a região do *ombro*.

O fato é que a formação de uma ***Capsulite Adesiva*** deve ser investigada caso a caso por um ***médico especialista em ombro***, para que se chegue à causa mais provável que possa ter desencadeado a doença, ajudando assim na indicação de um tratamento mais eficaz, que possa ir à fonte do problema para aplicação de medidas não apenas corretivas, mas também preventivas. É por isso que foi delineado um grupo de fatores de risco que podem causar a ***Capsulite Adesiva***, para que o ***médico especialista em ombro*** possa usar como guia na sondagem da anamnese do paciente.

-------------------

(=> Colocar o texto abaixo em boxe ilustrado: )

**FATORES DE RISCO PARA *CAPSULITE ADESIVA***

* Ter diabetes;
* Ter mais de 50 anos;
* Ter sofrido algum trauma no *ombro*;
* Ter o braço imobilizado por tempo prolongado;
* Ter passado por cirurgias, não necessariamente no *ombro*;
* Ter problemas hormonais na tireoide (hipo ou hiper);
* Ter doenças autoimunes;
* Ter mal de Parkinson;
* Ter sofrido AVC;
* Ter doenças cardiovasculares.

-------------------

COMO DIAGNOSTICAR A ***CAPSULITE ADESIVA***?

É comum alguns pacientes passarem meses tratando a dor no *ombro* como se fosse uma bursite ou tendinite. Isso porque exames como Raio-X e ultrassonografias não são eficientes para avaliar a cápsula articular, a qual só pode ser bem analisada por meio de ressonâncias magnéticas, e ainda assim, se a ***Capsulite Adesiva*** estiver em fase inicial, mesmo a ressonância pode não conseguir detectá-la e confundir a confirmação.

É por isso que o diagnóstico para ser assertivo deve começar com uma boa avaliação clínica, analisando o histórico do paciente, identificando possíveis fatores de risco que podem ser pistas para definição da patologia certa.

Portanto, dá para perceber a importância de confiar a sua dor no *ombro* a um profissional sério e qualificado, um verdadeiro ***médico especialista em ombro***!

COMO TRATAR A ***CAPSULITE ADESIVA***?

Sabendo que a ***Capsulite Adesiva*** é uma doença autolimitada, que pode ser curada naturalmente, o foco inicial do tratamento é controlar os sintomas, que são a dor e o congelamento do *ombro*.

Por isso, o ideal é adotar medidas de tratamento adequadas à fase de evolução da doença. Portanto, na primeira fase, de inflamação e muita dor, receitamos analgésicos e anti-inflamatórios, inclusive injeções intra-articulares de corticoides, as conhecidas infiltrações que são solicitadas quando não há melhora com os medicamentos convencionais. Compressas de gelo e sessões de acupuntura também são boas aliadas para aliviar a dor!

Já na segunda fase da doença, para trabalhar o congelamento da cápsula que limita a mobilidade do *ombro*, geralmente recorremos aos exercícios fisioterapêuticos. O que não pode é iniciar os alongamentos intensos ainda na fase da dor, pois o efeito possivelmente será reverso, prolongando ainda mais a fase inflamatória. O bloqueio do nervo supraescapular pode ajudar a conter a evolução da rigidez da cápsula, aliviando a rigidez do *ombro*.

Em toda medida citada de tratamento existem possibilidades benéficas e riscos, por isso, é fundamental o acompanhamento regular do caso por um ***médico especialista em ombro***!

QUANDO É PRECISO TRATAMENTO CIRÚRGICO?

É bem verdade que 90% dos casos de pacientes com ***Capsulite Adesiva*** melhoram com medidas convencionais, controlando os sintomas até o descongelamento natural da cápsula. Mas, para isso, é indispensável um tratamento muito bem feito, indicado e acompanhado de perto por ***médico especialista em ombro*** capacitado e comprometido com o caso!

Porém, ainda que a maioria tenha bons resultados, existe uma minoria que não consegue recuperar a mobilidade total do *ombro*, precisando recorrer a uma intervenção cirúrgica.

Atualmente, a cirurgia mais indicada é por via artroscópica, minimamente invasiva, por meio da qual se busca soltar a cápsula para que a articulação funcione normalmente, possibilitando uma mobilidade saudável ao *ombro*.

Vale ressaltar que a cirurgia nunca deve ser feita na fase inflamatória. É preciso que a doença esteja na fase de congelamento em seu grau de evolução, com a recomendação de já se ter efetuado ao menos três meses de alongamentos fisioterapêuticos. Geralmente, a intervenção cirúrgica se dá após um ano de início da ***Capsulite Adesiva***.

Depois da cirurgia, para propiciar uma cicatrização saudável, sem contração da cápsula, o ***médico especialista em ombro*** costuma indicar sessões de fisioterapia para realização de alongamentos específicos e intensivos.

-------------------

(=> Sugiro aqui uma arte ilustrando um “legal” ou um “certificado” para concluir o artigo indicando que o leitor está apto para colocar em prática o que aprendeu na leitura : )

**Agora, já sei o que preciso fazer para diagnosticar a minha *dor no ombro* e tratar a *Capsulite Adesiva*!**

-------------------

***Capsulite Adesiva*** é um mal que, embora pouco divulgado, atinge cerca de três a cinco por cento da população geral, tornando-se mais frequente em pacientes com mais de 55 anos, principalmente mulheres. Portanto, não confunda e nem piore a sua *dor*! Fique em alerta e a qualquer incômodo consulte logo um ***médico especialista em ombro***!