Tema: Luxação de ombro

Palavras chaves: *luxação de ombro, ortopedista especialista em ombro, ortopedia, clínica ortopédica, hospital ortopédico, ortopedia e traumatologia, lesão labral, luxação recidivante anterior do ombro, artroscopia de ombro, ombro, lesão de Barkart, cirurgia de Bristow-Latarjet,*

Sugestão de título para URL: Como-identificar-uma-luxação-de-ombro-e-agir-corretamente

**Saiba o que é uma *luxação de ombro* para ter como identificá-la e tomar as providências corretas.**

A ***luxação de ombro*** é um deslocamento da extremidade do osso do braço, que é o úmero, da fossa glenoidal. Difícil de imaginar com essas nomenclaturas? Mas, é fácil quando se vê de perto uma luxação desse tipo, pois há uma deformação no formato da região perceptível a um olhar mais atento.

Diante de qualquer possibilidade de um quadro de ***luxação* de *ombro***, existem algumas observações que devem ser avaliadas para ajudar na confirmação do diagnóstico e seu nível de gravidade, tais como:

**Perguntas importantes a serem feitas:**

- O episódio foi traumático?

- Qual a intensidade do trauma?

- Qual a posição do membro no momento do trauma?

- Quantas vezes já luxou (desencaixou)?

- Qual a idade do paciente?

- Atividade trabalhista e esportiva?

- Como foi encaixado no lugar?

- Desencaixa durante o sono?

Lembrando que só um profissional ***ortopedista especialista em ombro*** pode compor esse diagnóstico clínico, portanto, essas perguntas são orientações de apoio, as quais precisam ser passadas para o médico.

**E como identificar os sinais e sintomas de uma *luxação no ombro*?**

* Sensação de o ombro ter saído do lugar;
* Dor forte no ombro, que pode irradiar para o braço e afetar o pescoço;
* Fraqueza;
* Falta de coordenação motora;
* Um ombro pode estar diferente do outro, mais alto ou mais baixo;
* Incapacidade de realizar movimentos com o braço afetado;
* Normalmente a pessoa está segurando o braço com a mão oposta porque sabe que o ombro saiu do lugar.

Como não é desejo de ninguém sofrer na pele uma ***luxação de ombro*** a fim de entendê-la, vamos conhecer um pouco dessa anatomia para que fique mais fácil saber identificar e tomar providências caso algum trauma assim aconteça com si próprio ou alguém próximo.

**Entendendo a anatomia para saber identificar uma *luxação de ombro*.**

O ***ombro*** é formado por três ossos: clavícula, úmero e escápula. Neste último é onde fica a glenoide, que tem o formato como de uma pera cortada ao meio, levemente côncava, compondo uma espécie de ‘fossa’ revestida por cartilagem que se interliga à extremidade do úmero. É como se uma bola (cabeça do úmero) estivesse em contato com um prato raso (fossa glenoidal). Esse contato, por não ter um encaixe aprofundado, gera certa instabilidade que proporciona flexibilidade para as movimentações do ***ombro***.

Para que esse encaixe seja possível, já que não há profundidade para tal conexão, essa articulação conta com a ajuda de três parceiros:

* Lábio (labrum) glenoidal – Tecido fibroelástico que atua aumentando a borda da glenoide para receber o úmero;
* Cápsula articular – Tecido cobertor de um dos lados da cabeça do úmero, cuja função é estabilizar esse osso na outra parte da articulação, que é a glenoide. É onde ficam os ligamentos glenoumerais (superior, médio e inferior). Quando há movimentos leves do ***ombro***, a cápsula afrouxa. E quando o ***ombro***se movimenta com intensidade, chegando aos limites suportados, como em uma ação de arremesso, por exemplo, a cápsula estica para impedir que essa limitação seja ultrapassada, evitando assim riscos de luxações.
* Tendões do manguito rotador –Cobrem toda a cabeça do úmero e atuam mantendo-a congruente na fossa glenoidal quando a musculatura se contrai, proporcionando maior estabilidade aos movimentos.

A ***luxação do ombro***,ou deslocamento, ocorre, justamente, quando a cabeça do úmero é colocada para fora da fossa glenoidal por alguma força externa, como pancadas, quedas, movimentos bruscos, levantamento de pesos e maus jeitos de uma forma geral, ou ainda por causas não traumáticas e sim patológicas, como: anomalias, malformações, fraquezas e falhas nos elementos que compõem essa região, geralmente, aflorando a *luxação* ainda na juventude.

**Quanto aos tipos de *luxação de ombro*:**

Esse deslocamento pode acontecer em direções variadas, e estas causam diferentes danos nos ligamentos, tendões e músculos que reforçam essa articulação.

Os tipos de ***luxação de ombro***são denominados de acordo com a direção para onde o úmero se desloca:

* Anterior – É a ***luxação*** mais comum, com estatística acima de 80% dos casos. O úmero é deslocado para frente, por causas traumáticas em ações como o arremesso, fazendo uma rotação externa que joga a cabeça do úmero para fora da articulação, ou também pode acontecer ao ter o braço puxado para frente, acarretando uma tração dianteira do ombro.
* Posterior – O úmero é deslocado para trás, como o próprio nome sugere. É considerada rara por acontecer em menos de 10% dos casos de ***luxações***. Normalmente ocorre devido a convulsões, choques elétricos ou acidentes de carro em que o motorista estava com o braço esticado segurando o volante ao sofrer o trauma de forma súbita.

Ainda há possibilidades de deslocamentos do ombro para cima (luxação superior), para baixo (luxação inferior) e com fraturas de costelas (luxações torácicas). Cada uma pode ter causas diferenciadas e tratamentos específicos, por isso não se deve retardar a busca por atendimento em uma ***clínica ortopédica*** para uma avaliação precisa e profissional, evitando agravamentos e reincidências.

**Existem diversos tipos de lesões causadas pela *luxação de ombro*:**

* ***Lesão de Bankart***: é a avulsão do lábio anteroinferior da glenoide pelo ligamento glenoumeral inferior porção anterior/ conhecida como a “lesão essencial” na instabilidade traumática anterior;
* Bone Bankart lesion: pequena avulsão óssea do rebordo glenoidal anteroinferior;
* HAGL lesion (humeral avulsion of glenohumeral ligament lesion);
* GLAD lesion (glenoid labrum articular disruption): defeito condral na zona de transição labial;
* Lesão de Hill-Sachs: impressão óssea póstero-lateral da cabeça umeral contra a glenoide anterior;
* ALPSA lesion (anterior labrum periosteal sleeve avulsion);
* SLAP lesion (superior labrum anterior and posterior lesion);
* Lesão de McLaughlin ou Hill-Sachs reversa: impressão ósseaanteromedial da cabeça umeral contra a glenoide posterior (luxação posterior).

***Subluxação de ombro***

Quando a extremidade do úmero volta sozinha para a articulação, ocorre o que se chama de “***subluxação de ombro***”, cujo sintoma causado é apenas a dor, sem maiores estragos, dispensando aparentemente tratamentos específicos. Porém, caso a frequência dessa subluxação aumente, tornando-se reincidente, serão necessárias ações de fortalecimento muscular. Por tudo, é indispensável a qualquer sinal de ***luxação de ombro***procurar imediatamente um médico***ortopedista especialista em ombro***, que possa fazer um diagnóstico assertivo para indicação do tratamento adequado.

**Diagnóstico**

O diagnóstico preciso deve ser feito por um ***especialista***. Algumas vezes pode ser necessário realizar um exame de Raio X para avaliar melhor a lesão e identificar se há algum dano maior, como um fragmento ósseo dentro da articulação afetada. O ***médico ortopedista*** também pode solicitar um exame de ressonância nuclear magnética (RNM) para avaliar os tecidos, como a própria cápsula articular, tendões e ligamentos.

Geralmente, uma ***luxação recidivante***(recorrente) é originada por um episódio de***luxação de ombro***que lesou o labrum (***lesão de Bankart***) e o ligamento anterior (glenoumeral inferior na sua porção anterior) da articulação, não tendo este cicatrizadoadequadamente, ocasionando instabilidade e novos episódios (recidiva), mesmo sem traumas impactantes, bastando, por vezes, simples ações cotidianas como vestir uma roupa, por exemplo. É de extrema a importância de uma análise e acompanhamento por um ***ortopedista especialista em ombro*** para estudar todo o histórico do trauma e condições do paciente, desde o início do problema.

Em certos casos, torna-se comum o “***deslocamento do ombro”***com frequência, sendo preciso procurar um ***hospital ortopédico*** de emergência para realizar a redução articular, que é o ato de “encaixar o braço no lugar”. Quando essa reincidência não recebe tratamento adequado, a cada luxação,os tendões e a própria articulação vão sofrendo danos de forma progressiva.

Para o tratamento da ***luxação recidivante de ombro***pode ser necessária uma intervenção cirúrgica para suturar adequadamente o labrum (***reinserção labial***) e o ligamento glenoumeral inferior (retensionamento capsular) que não consegue ser cicatrizado ou que cicatrizou em posição anormal. Esse diagnóstico pode ser mais assertivo mediante exame de RNM, o qual mostra melhor a lesão, dando ao ***ortopedista especialista em ombro***a certeza para indicação da cirurgia.

**Luxações recidivantes – Melhor “tratar o mal pela raiz”...**

**Técnicas cirúrgicas modernas**

Dentre muitas técnicas já desenvolvidas para tratar essa ***instabilidade do ombro***, destaca-se o reparo do labrum lesado (reinserção labral) e o retensionamento do ligamento glenoumeral inferior (retensionamento capsular), que encontra-se conectado ao labrum, não alterando as demais estruturas da região. Assim, consegue-se impedir novas ocorrências, sem provocar limitação dos movimentos dessa articulação. Esse tratamento normalmente é feito por ***artroscopia de ombro (vídeo cirurgia de ombro)***, com incisões minimamente invasivas, causando menos complicações, retorno mais precoce às atividades cotidianas e menos cicatrizes. Em casos mais graves, em que houve erosão óssea do bordo anteroinferior da glenoide, optamos pela ***cirurgia de Bristow-Latarjet*** (bloqueio ósseo), que é realizada por via aberta, e será comentada em outro artigo.

Tratando “o mal pela raiz”, ou seja, realizando o reparo da ***lesão labral***(***lesão de Bankart)***e o retensionamento do ligamento desgastadoé possível evitar situações de risco por luxações recidivantes, tais como ao nadar no mar, ao virar dirigindo para engatar uma ré, entre tantos outros acidentes que são possíveis de acontecer para quem sofre desse mal e está sempre exposto a uma nova luxação repentina. Sem contar com as lesões secundárias passíveis de acontecer devido à repetição da ***luxação***, desgastando e até mesmo destruindo a articulação, sendo necessários tratamentos mais complexos e com resultados de limitações dos movimentos e atividades do paciente.