***Ruptura do manguito rotador do ombro***

Braços para cima, para baixo, para um lado, para o outro, para frente, para trás... É a perfeita sensação de liberdade! Isso porque é no ombro que está a articulação que mais permite movimentações de um membro do corpo humano. E qualquer dano nessa articulação, como uma *ruptura do manguito rotador*, por exemplo, é acabar com esse bem estar e possibilidades que essas rotações proporcionam.

Mas, para melhor saber o que é uma *ruptura do manguito rotador do ombro*, precisamos antes entender a anatomia e fisiologia dessa parte do nosso organismo. Então, vamos lá...

**Anatomia do ombro**

O termo *manguito rotador* se refere ao conjunto de tendões que se localizam no ombro e tem a função de estabilizar a articulação e proporcionar movimento.

O ombro, que também é chamado de cintura escapular, é composto por três ossos: escápula, clavícula e úmero (osso do braço). As extremidades desses três ossos e seus respectivos ligamentos formam estruturas e espaços que permitem a mecânica de toda movimentação dos membros dessa área.

Imagine um teto de uma casa, que serve para abrigar os tendões do manguito rotador. O teto, na verdade, é uma proeminência do osso escápula chamada de acrômio, e pode ter formato curvo, reto ou ganchoso. E é justamente nos formatos curvos e ganchosos que há predisposição para alterações, como a lesão do tendão do *manguito rotador*.

O "chão" desse espaço abaixo do acrômio (subacromial) é formado por uma proeminência chamada tubérculo ou tuberosidade maior. É nessa tuberosidade que se inserem os tendões supraespinal e infraespinal. A bursa, por fim, é um tecido localizado entre esse teto (acrômio) e o chão (tendões do *manguito rotador*). É um bolsa de tecido lubrificante que diminui o atrito entre essas duas regiões. Apesar de sempre ser considerada como a causa dos problemas no ombro, a inflamação da bursa (bursite) é a consequência de alguma alteração biomecânica ou biológica do espaço subacromial.

**Conhecendo a fisiologia do ombro para entender o papel do *manguito rotador (MR)***

Com a formação da casa já explicada, podemos partir para entender o seu funcionamento. Para que o ombro funcione, é preciso que haja uma interação entre a musculatura e os tendões do *manguito rotador*. Mas, e para que servem os tendões? Os tendões atuam permitindo a conexão entre os ossos e os músculos. Geralmente, as tendinites mais comuns são no supraespinhal e as mais raras são no redondo menor.

Quando os músculos se contraem, tracionam os tendões, e estes proporcionam movimentos aos ossos. O principal músculo para realizar a flexão do braço (levantar o braço) é o deltóide - o mais forte e superficial. Quando o braço é levantado, são os tendões do *manguito rotador* que auxiliam nessa função. Em uma comparação lúdica, podemos pensar em algo como a embreagem do carro em uma subida ou o freio em uma descida, ajudando no desempenho do deltóide, que nesse exemplo seria o motor. E, se esse motor funcionar sem os tendões (a embreagem e o freio), o carro conseguirá se locomover, mas ocasionará danos.

O *manguito rotador*, portanto, quando sofre desgaste ou degeneração pode ocasionar lesões de vários tipos e intensidades, inclusive a *ruptura* que é um rasgo no tendão, causando dor e perda de força.

**O que pode causar a *ruptura do* *manguito rotador*?**

O local do ombro onde estão os tendões do *manguito rotador* chama-se espaço subacromial. Esse espaço tem um "teto", chamado acrômio e um "chão", chamado de tubérculo maior do úmero. Esse espaço pode estar diminuído por diversas condições: um "teto" mais baixo, pela presença de esporões no acrômio ou por uma postura inadequada da escápula ou por um "chão" mais alto, pela fraqueza dos tendões do *manguito rotador* ou por movimentos repetitivos com o braço elevado. Além desses fatores mecânicos, existem fatores biológicos que fragilizam esses tendões: degeneração natural pelo envelhecimento, problemas vasculares locais (comuns nos tabagistas) e as tendinites (tendinopatias) crônicas. Traumas, fraturas e luxações no ombro ou trações do braço podem criar ou piorar pequenas lesões prévias. O fator hereditário/genético também deve ser considerado. Em um espaço subacromial diminuído pode ocorrer um atrito nos tendões, chamado de [síndrome do impacto](http://maurogracitelli.com/blog/tendinite). Esse atrito, associado aos fatores biológicos podem causar as lesões. Podemos considerar, portanto, que a lesão do *manguito rotador* é uma doença com muitas e diferentes causas.

**Quais os diferentes tipos de lesão do *Manguito rotador*?**

Existem diferenças muito grandes entre as lesões do *manguito rotador*. Elas podem ser parciais ou completas (transfixantes) e podem acometer apenas uma parte do tendão, todo o tendão e mais de um tendão (são quatro tendões no total). Elas podem ter retração pequena, moderada ou grande. Os músculos podem estar degenerados ou não. Quanto maior a lesão, a retração e a degeneração, pior é a lesão. As lesões são mais comuns no tendão supraespinal, seguido do infraespinal e do subescapular.

**E como saber se houve *ruptura no manguito rotador*?**

Além da dor e fraqueza no ombro, em casos de *ruptura*s mais intensas há possibilidade de dificuldade para levantar o braço.

A dor pode ser apresentada tanto na região do *ombro* quanto na lateral do braço, o até mesmo na região da escápula ou do músculo trapézio (próximo ao pescoço), e geralmente fica mais intensa no período da noite.

Mas, para ter certeza de *ruptura no manguito rotador* *do ombro* é preciso um diagnóstico médico, realizado por exame clínico.

Após o exame físico, suspeitando-se de *ruptura*, utilizam-se os exames complementares para aprofundamento do estudo da lesão. Os exames mais frequentes são: raios-X para detectar anomalias no acrômio (teto) , esporões ósseos e depósitos de cálcio, ressonâncias magnéticas (RM) e ultrassonografias (US) para certificar suspeitas de *ruptura*s, pois mostram, imagens dos tendões e dos ossos, facilitando o diagnóstico.

**Como tratar *ruptura*s *do manguito rotador*?**

As lesões dos tendões não cicatrizam sozinhas. No entanto, nem todas as lesões precisam de cirurgia. As lesões parciais degenerativas dos tendões podem até serem consideradas como uma alteração normal do envelhecimento. A escolha entre o tratamento cirúrgico baseia-se principalmente na gravidade da lesão, na atividade e idade biológica do paciente e na intensidade da dor e perda de função. Uma lesão transfixante do tendão supraespinal de um cm pode ser extremamente limitante em um paciente esportista de 50 anos, mas pode ser pouco sintomática em um paciente sedentário de 75 anos. Com isso, a indicação cirúrgica deve ser individualizada e bem discutida com o médico especialista em ombro.

*Lesões Parciais*

De modo geral, as lesões parciais do *manguito* são de tratamento não operatório, com reabilitação, anti-inflamatórios e correção postural, laborativa e esportiva. Algumas lesões parciais podem se romper por completo, enquanto outras podem se manter estáveis. As lesões da parte externa do tendão (bursais) estão mais propensas a romper e são mais dolorosas. Nessas lesões, o tratamento cirúrgico pode ser indicado. Nas outras lesões parciais, a cirurgia é indicada quando o tratamento conservador com reabilitação, corretamente feito por 3 a 6 meses, falha, ou seja, quando o paciente mantém dor e disfunção.

*Lesões completas ou transfixantes*

Nessas lesões, a regra é o tratamento cirúrgico para a maioria dos casos. As lesões completas podem ou não progredir e não há como saber quais tem maior risco dessa progressão. Sabemos que nos pacientes mais jovens (abaixo de 60 anos) ou nos idosos ativos, essas lesões progridem invariavelmente. Além disso, quando uma lesão progride muito, ela pode se tornar irreparável, ou seja, mesmo com a cirurgia o tendão pode não retornar ao seu local de origem ou mesmo ter um risco altíssimo de nova ruptura. No entanto, se o paciente tem uma demanda muito baixa e pouca ou nenhuma dor, a conduta pode ser não cirúrgica, realizando-se uma reabilitação adequada, evitando-se movimentos com o braço elevado e realizando um seguimento médico periódico para avaliar se há progressão da lesão ou piora dos sintomas.

**Quais os cuidados pós-cirúrgicos que se deve ter?**

A cirurgia normalmente é tranquila e pouco dolorosa, porém o período para recuperação total é relativamente lento.

Logo após a cirurgia é obrigatório o uso de tipóia, e este período pode variar de quatro a seis semanas, devendo ser retirada apenas para tomar banho. Após a retirada da tipóia, inicia-se o protocolo de fisioterapia, que tem como objetivo inicial o ganho de amplitude de movimento, e quando este é reestabelecido, caminha-se para o ganho de força, gradativamente.

É fundamental seguir todas as recomendações médicas, inclusive referentes ao repouso, para que haja sucesso na cicatrização do tendão reparado, o que varia de paciente para paciente, mediando o prazo de seis semanas para movimentos leves e de quatro a seis meses para praticar atividades físicas.

Portanto, é imprescindível planejar bem o período que irá submeter-se a uma cirurgia de *ruptura do manguito rotador do ombro*, e se preparar para ter paciência e determinação nessa fase de recuperação. Depois, a recompensa é voltar a curtir a liberdade de poder movimentar-se sem desconfortos.

**Quais as principais complicações da lesão dos tendões do *manguito rotador*?**

As lesões do *manguito rotador* podem sofrer uma progressão de sua gravidade. As lesões pequenas (<2 cm) podem se tornar extensas (>5 cm) e irreparáveis. No pior cenário, as lesões extensas podem originar uma artrose, chamada de artropatia do *manguito rotador*, em que há uma perda importante da função na maioria dos casos, com dor intensa. Essa é a complicação mais temida e que tem seu risco diminuído quando as lesões são reparadas mais precocemente.