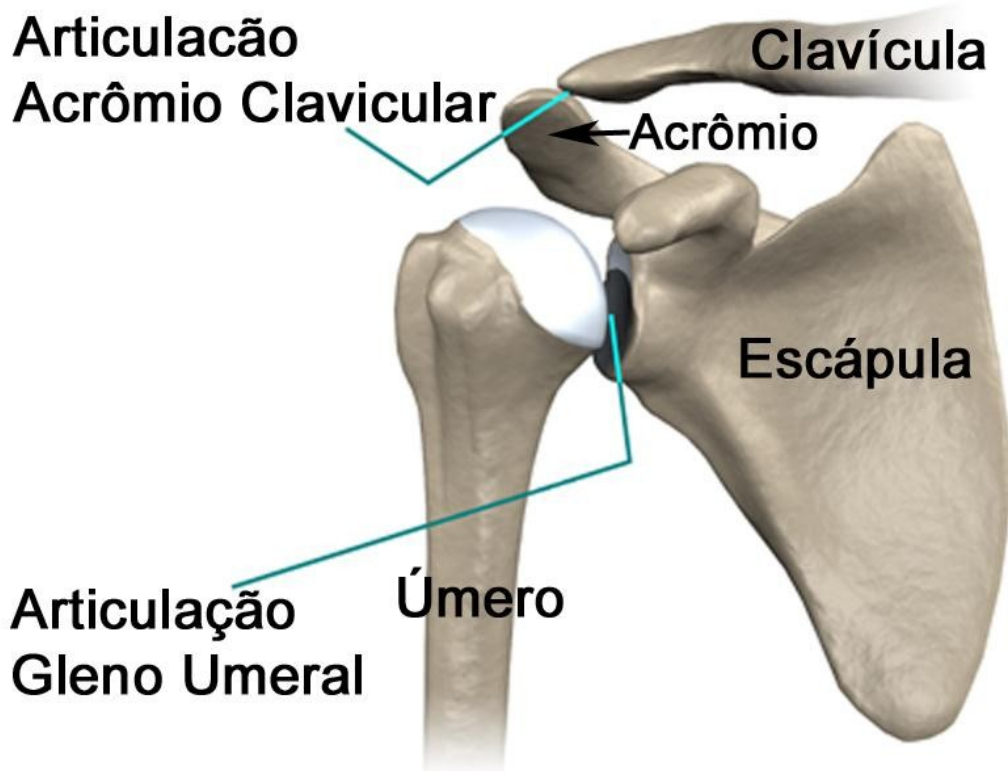


## Capsulite Adesiva

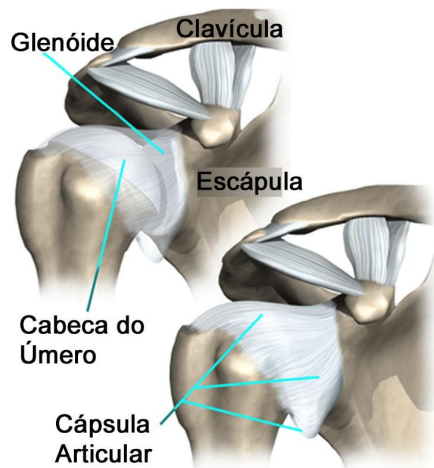
Capsulite adesiva, também chamada de ombro congelado, é uma condição dolorosa que leva a uma severa perda de movimento do ombro. Pode ocorrer após uma lesão, um trauma, uma cirurgia de ombro ou surgir gradualmente sem lesões ou outros fatores conhecidos.

### Anatomia

O ombro é constituído por 3 ossos: a escápula, o úmero (osso da parte superior do braço) e a clavícula. A cápsula articular é um saco visco elástico que engloba a articulação do ombro que além da função de estabilizar, contém um fluido (líquido sinovial) que banha e lubrifica a articulação. As paredes da cápsula articular são constituídas de ligamentos. Ligamentos são tecidos conectivos macios que conectam os ossos uns aos outros. A cápsula articular contém bastante tecido frouxo que permite que o ombro possa ser movimentado numa grande amplitude de movimento.



No ombro congelado a inflamação da articulação faz com que partes geralmente frouxas da cápsula articular fiquem grudadas juntas. Isso limita seriamente a habilidade do ombro em se mover e causa o congelamento do ombro.



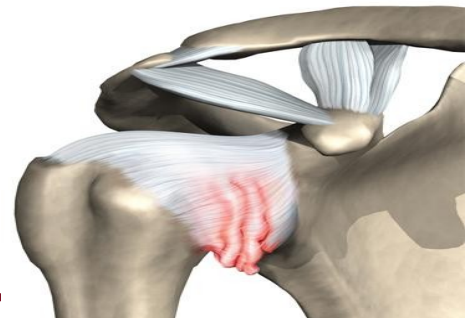
## Causas

A causa do ombro congelado ainda é um mistério. Existe uma teoria de que possa ser causado por uma reação autoimune. Numa reação autoimune, o sistema de defesa do organismo, que geralmente nos protege de infecções, começa por engano a atacar o próprio organismo. Isso causa uma intensa reação inflamatória no tecido atacado. Ninguém sabe por que isso ocorre repentinamente.

Ombros congelados podem surgir após uma lesão no ombro, fratura ou cirurgia. Também pode aparecer em ombros que não são muito utilizados, como em casos após fraturas de punhos ou quando o membro é mantido durante muito tempo numa tala. Por alguma razão, a imobilização de uma articulação após uma lesão parece desencadear uma resposta autoimune em algumas pessoas.

O ombro congelado também pode ocorrer após cirurgias não relacionadas ao ombro ou mesmo após a recuperação de um infarto do coração. Outras patologias do ombro como bursite, lesão do manguito rotador, síndrome do impacto podem terminar com ombro congelado. Alguns médicos acreditam que condições subclínicas podem desencadear inflamação crônica e dor, que levam ao menor uso do ombro desencadeando um ombro congelado. Geralmente, o ombro congelado deve ser tratado com o objetivo de ganho de amplitude de movimento antes que se descubra o fator desencadeante.

## Capsulite Adesiva



[www.movite.com.br](http://www.movite.com.br)

Rua: Dona Adma Jafet nº 74 – CJ. 123 – Bela Vista – São Paulo T + 55 11 3256-1521 / 3254-1104

## Sintomas

Inicialmente surge a dor e uma grande redução na amplitude de movimento da articulação. A mobilidade do ombro é semelhante ativa ou passiva, ou seja, é igual quando você mexe ou quando alguém tenta movimentar o seu ombro para você. Existe um ponto em cada direção de movimento, em que o movimento simplesmente para, como se houvesse algo bloqueando o seu progresso. Nesse ponto o ombro geralmente dói. O ombro também pode ser muito dolorido a noite. A redução da mobilidade pode dificultar atividades rotineiras como vestir-se, pentear-se ou comer.

## Diagnóstico

O diagnóstico é feito através da história clínica e do exame físico. Um ponto chave que diferencia um ombro congelado de uma lesão de manguito rotador é a maneira como o ombro se move. No ombro congelado a mobilidade do ombro está reduzida quando o médico ou o paciente tentam movimentar o ombro. Já na lesão de manguito o paciente não consegue movimentar o ombro, mas quando o médico levanta o seu braço, este pode ser movido quase normalmente.

Radiografias simples não são úteis e ajudam o diagnóstico, no entanto são importantes para descartar outras doenças que podem ter sintomas semelhantes. Um artograma pode mostrar que a cápsula articular está retraída e com cicatrizes. Nesse exame é injetado contraste dentro da articulação e diversas radiografias são tiradas. No ombro congelado muito pouco contraste pode ser injetado dentro do ombro pois a cápsula articular está retraída tornando seu volume menor do que o normal. As radiografias mostram muito pouco contraste na articulação.

A medida que sua habilidade em movimentar o ombro aumenta, seu médico pode solicitar exames para descartar lesão de manguito rotador ou síndrome do impacto. O exame mais comum é a ressonância magnética (RM). A RM é um exame de imagem especial que usa ondas magnéticas para criar imagens que mostram os tecidos do ombro em fatias.

A RM mostra os tendões e outros tecidos moles bem como os ossos e é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico.

## Tratamento

### Tratamento não cirúrgico

O tratamento do ombro congelado pode ser frustrante e lento. Muitos casos eventualmente melhoram, mas o processo pode levar meses. O objetivo do seu tratamento inicial é reduzir a inflamação e aumentar a amplitude de movimento do ombro. O seu médico provavelmente recomendará medicações anti-inflamatórias hormonais e não hormonais, analgésicos e até mesmo antidepressivos.

Fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais são parte crucial no ganho do aumento da amplitude de movimento e retomada da função do seu ombro. Os tratamentos são direcionados para levar ao relaxamento muscular com o uso de calor e terapias manuais que alongarão a cápsula articular e os músculos do ombro. Você também deverá realizar exercícios em casa como parte do tratamento. Você pode precisar de terapia por 3 a 4 meses antes de recuperar totalmente o movimento e a função do seu ombro.

O seu médico também pode recomendar a injeção de cortisona e de um anestésico de longa duração semelhante a lidocaína para manter a inflamação sob controle. A cortisona é um esteroide muito eficaz na redução da inflamação. O controle da inflamação alivia a dor e permite que o programa de alongamento seja mais efetivo. Em alguns casos, a injeção intra-articular é feita antes da sessão de alongamento. Isso permite que seu terapeuta possa liberar manualmente as aderências enquanto o ombro é banhado no anestésico.

Pode ser realizada uma série de infiltrações para o bloqueio do nervo supra escapular, nervo do plexo braquial responsável pela inervação da capsula articular e de alguns músculos do ombro. Este tratamento auxilia a fisioterapia e reduz o tempo total de retorno dos movimentos ao normal.

### Nervos do Plexo Braquial



### Cirurgia

#### Manipulação sob anestesia

Caso o progresso na reabilitação seja lento, o seu médico pode recomendar a manipulação sob anestesia. Isso significa que você é colocado para dormir sob anestesia geral. Então, o cirurgião manipula vigorosamente o seu ombro. A manipulação alonga a cápsula articular e rompe o tecido cicatricial. Na maior parte dos casos, a manipulação articular acelera o ganho de mobilidade. Você pode precisar desse procedimento mais de uma vez.

Este procedimento tem riscos. Existe uma pequena chance de lesão dos nervos do plexo braquial, que é rede de nervos que vai para o seu braço. Também há a possibilidade de fratura do úmero, especialmente em pessoas com osteoporose (ossos frágeis).

## Liberação artroscópica

Quando se torna claro que a fisioterapia e a manipulação sob anestesia não melhoraram a movimentação do ombro, a liberação artroscópica pode ser necessária. Este procedimento geralmente feito com bloqueio periférico do membro superior. O cirurgião usa um artroscópio para olhar dentro do ombro. O artroscópio é um tubo estreito com uma câmera acoplada e permite que o médico olhe dentro da articulação (veja o folheto de *Artroscopia*).

Durante o procedimento artroscópico, o cirurgião corta (libera) o tecido cicatricial, o ligamento na parte superior do ombro (ligamento coraco umeral) e uma pequena parte da cápsula articular. Se o movimento do ombro não é obtido ou se o cirurgião não é capaz de completar a cirurgia por via artroscópica, um procedimento aberto pode ser necessário. A cirurgia aberta necessita de uma incisão maior para que o cirurgião possa trabalhar na articulação com mais facilidade.

Ao final do procedimento de liberação, o cirurgião manipula gentilmente o ombro para ganhar mais mobilidade. Algum corticoide pode ser infiltrado na articulação ao final do procedimento.

## Artroscopia de Ombro



## Reabilitação

### Reabilitação não cirúrgica

O objetivo primário da terapia é ajudar do ganho da amplitude de movimento do ombro. Caso a sua dor seja muito forte para iniciar o trabalho de movimentação do ombro o seu terapeuta pode precisar iniciar com terapias de controle da dor. Entre eles estão: gelo, calor, ultrassom e estimulação elétrica. Os terapeutas também usam massagens e outras terapias manuais para reduzir o espasmo muscular e a dor. Quando o seu ombro estiver pronto, o terapeuta irá focar no ganho da amplitude de movimento. As sessões podem incluir ultrassom ou calor úmido. Esses tratamentos relaxam a musculatura e preparam os tecidos do ombro para serem alongados. Os terapeutas então iniciam o trabalho de liberar o ombro, especialmente a cápsula articular.

Caso o seu médico recomende uma injeção para o seu ombro você deve programar

em seguida uma visita ao seu terapeuta. O líquido extra da injeção na articulação estica os tecidos da cápsula articular. Uma sessão vigorosa de alongamento após a injeção pode ajudar a maximizar esse alongamento da cápsula.

### Pós-operatório

Após a liberação artroscópica, provavelmente você começará a movimentar seu ombro, será encorajado a usar o ombro nas atividades rotineiras. Exercícios de fortalecimento não são iniciados antes de 4 a 6 semanas após o procedimento. Você deverá realizar fisioterapia pelo menos por 2 semanas após o procedimento de liberação artroscópica.

Após a manipulação sob anestesia, o seu cirurgião poderá colocar o seu ombro em um aparelho chamado de movimentação contínua passiva (MPC). A MPC é utilizada em diferentes procedimentos articulares ortopédicos. Você iniciará o uso logo após a cirurgia, fazendo com que o ombro se movimenta e reduzindo o inchaço. A máquina simplesmente é presa ao braço para movimentar continuamente a articulação. Essa movimentação contínua reduz o inchaço, alivia a dor e previne a cicatrização indesejada dentro da articulação.

Alguns cirurgiões utilizam uma órtese dinâmica no ombro após a manipulação cirúrgica. Essa órtese deixa o ombro “esticado” e isso faz com que gradualmente haja um afrouxamento da cápsula articular.

A terapia acaba por volta de uma a dois dias após a manipulação do ombro. Alguns cirurgiões mantêm seus pacientes em terapia diária por uma ou duas semanas. O seu terapeuta irá alongá-lo vigorosamente para ajudar a maximizar os benefícios da manipulação do ombro. O alongamento também previne que o tecido cicatricial prenda a cápsula articular novamente. O seu ombro deverá melhorar continuamente após a manipulação e a fisioterapia. Caso contrário, você necessitará de mais de uma manipulação.

Uma vez que a movimentação do ombro tenha melhorado, o tratamento visa o fortalecimento e a função. Esses exercícios focam o fortalecimento dos músculos do manguito rotador e para vertebrais. O seu terapeuta irá ajudá-lo a retrainar esses músculos e a manter a cabeça do úmero centrada na glenóide. Isso permitirá que seu ombro se movimente suavemente durante todas as atividades.

O objetivo do terapeuta é ajudá-lo a ganhar novamente a mobilidade do ombro, sua força e função. Quando você estiver melhorando, as visitas ao terapeuta serão mais esparsas. O seu terapeuta continuará a ajudá-lo, mas será sua responsabilidade continuar a reabilitação em sua casa.