

Luxação da Articulação Acrômio Clavicular

INTRODUÇÃO

As Luxações do ombro são bem conhecidas especialmente durante a prática de alguns esportes. As maiores incidências de luxação do ombro são na verdade luxação da articulação acrômio clavicular (LAC). A articulação acrômio clavicular é a o local da junção entre a clavícula e a escápula.

As LAC's passam despercebidas em muitas contusões do ombro e há vários graus de gravidade desta patologia.

Este guia irá ajudá-lo a entender:

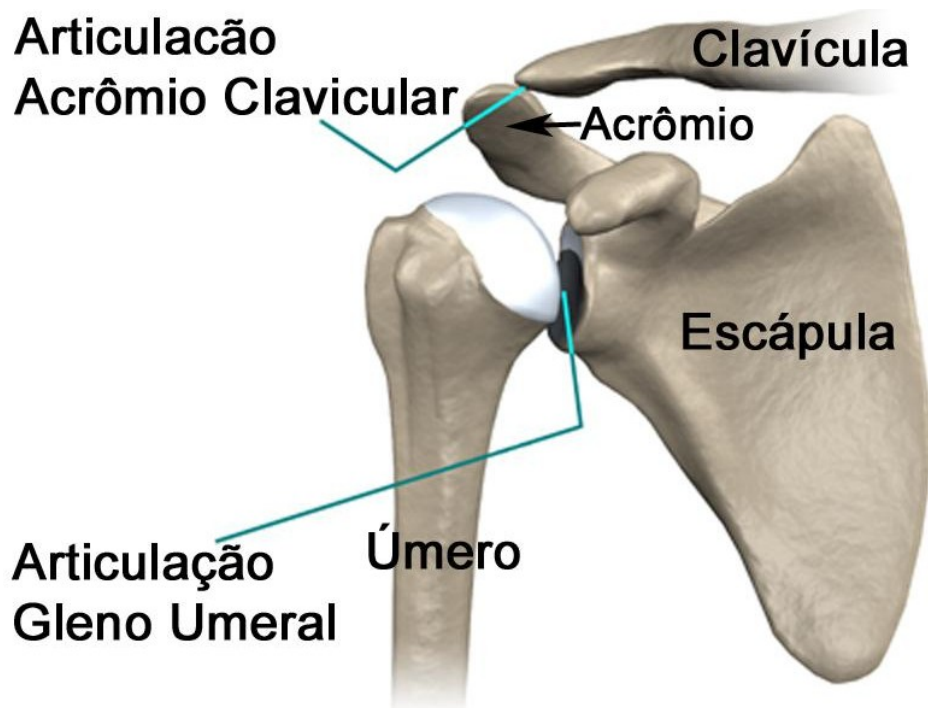
- Oque é a articulação acrômio Clavicular
- Oque acontece quando há uma luxação acrômio clavicular (LAC)
- Como a LAC pode ser tratada.

ANATOMIA

O que é a Articulação Acrômio Clavicular e como ela trabalha?

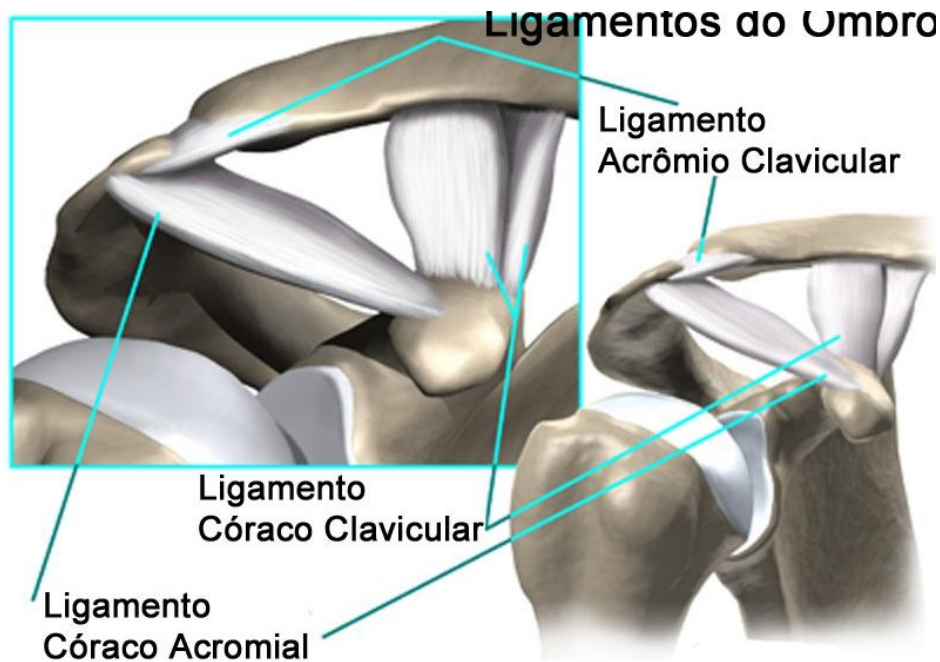
O ombro é formado por três ossos: a escápula (omoplata), parte superior do úmero (osso do braço) e a clavícula.

A parte da escápula que se articula com a clavícula chamamos de "Acrômio". Damos o nome de "Articulação Acrômio Clavicular (AC)" entre a junção do acrômio com a clavícula.



Ligamentos Acrômio Claviculares e Córaco Claviculares

Os ligamentos são tecidos do nosso corpo que conectam um osso a outro osso. Os ligamentos acrómio claviculares estão localizados ao redor da articulação AC. A esta conjunção de ligamentos damos o nome de capsula articular. A cápsula articular é uma estrutura que além de dar suporte mecânico, contém o líquido sinovial que serve para lubrificar a articulação. Há dois outros ligamentos que dão suporte e mantêm a estabilidade ínfero superior da articulação AC, os ligamentos “Córaco Claviculares (CC) “. Eles conectam a clavícula a uma estrutura óssea proveniente da escápula, o “Processo Coracóide”.



CLASSIFICAÇÃO

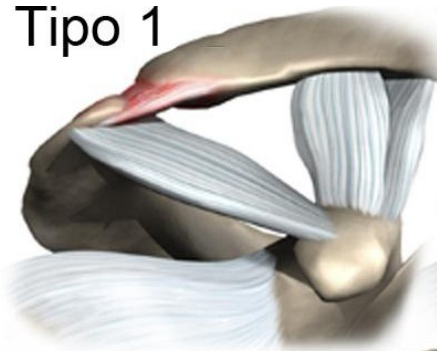
As luxações (perda de contato articular) da articulação AC são classificadas em 6 estágios, sendo que os três primeiros são os mais comuns (Classificação de Rockwood).

Dependendo de quais ligamentos são comprometidos podemos classificar as Luxações Acrômio Claviculares (LAC) da seguinte maneira:

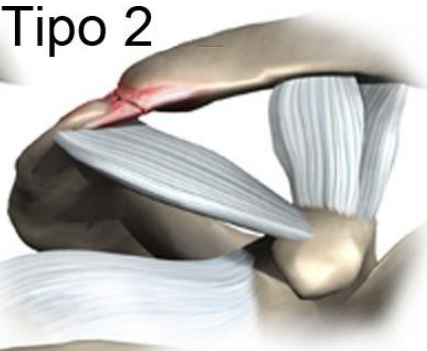
- Tipo 1 – distensão dos ligamentos AC;
- Tipo 2- Ruptura dos ligamentos AC e distensão dos ligamentos CC;
- Tipo 3- Ruptura dos ligamentos AC e dos CC com um aumento em até 100% da distância entre a clavícula e o coraloide quando comparado com o lado contralateral;
- Tipo 4- Ruptura dos ligamentos AC e CC com luxação posterior da clavícula;
- Tipo 5- Ruptura dos ligamentos AC e dos CC com um aumento maior que 100% da distância entre a clavícula e o coracóide quando comparado com o lado contra lateral e

- Tipo 6 - Ruptura dos ligamentos AC e CC com luxação inferior da clavícula.

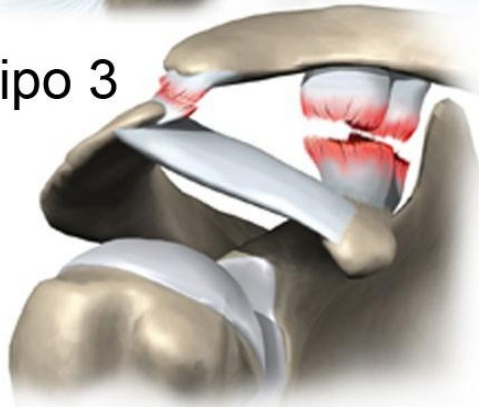
Tipo 1



Tipo 2



Tipo 3



CAUSAS

A causa mais comum é a queda sobre o ombro. Assim que o ombro bate no chão, a força da pancada empurra a escápula para baixo. A clavícula, por estar atada à escápula e ao esterno, não consegue acompanhar o movimento inferior da escápula, rompendo os ligamentos que unem a escápula à clavícula, os ligamentos AC e CC, causando a luxação acrômio clavicular (LAC).

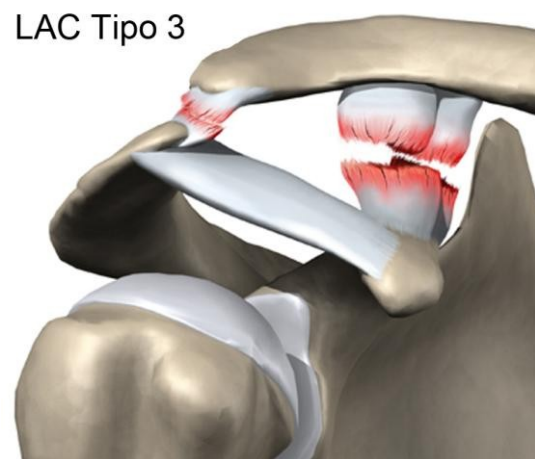
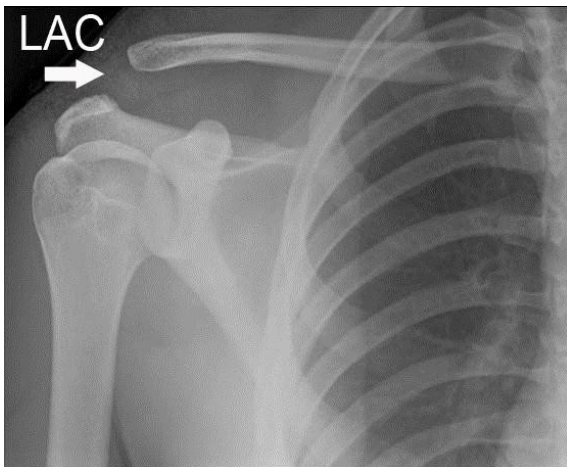


SINTOMAS

Os sintomas vão desde um leve inchaço (edema) com dor moderada sobre a articulação nas LAC tipo 1 e 2, até deformidade, dor, edema e incapacidade funcional importante quando há uma LAC tipo 3 ou mais grave.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do tipo de LAC normalmente é feito pelo médico ortopedista, com o exame físico e o auxílio de uma radiografia da articulação acrômio clavicular, normalmente bilateral para que o resultado possa ser comparado com o lado não afetado. Pode-se pedir uma ressonância magnética do ombro para auxiliar no diagnóstico de lesões associadas.



TRATAMENTO

O tratamento para as LAC tipo 1 e 2 consiste em medicações analgésicas e anti-inflamatórias, com o uso de uma tipóia para o ombro, durante 1 a 2 semanas.



Tipóia modelo Velpeau para o ombro

O uso de fisioterapia associada para a redução do edema, melhora da dor e no auxílio da recuperação da amplitude de movimentos do ombro também está indicada.

O tratamento da LAC tipo 3 ainda é controverso. Muitos estudos demonstram que não há diferença entre o tratamento cirúrgico e o tratamento conservador, no entanto, atualmente está indicado o tratamento cirúrgico para atletas e pessoas que tem alta demanda na utilização do ombro para se evitar a degeneração da articulação acrômio clavicular no futuro, o que poderá causar dor na utilização do ombro.

O tratamento da LAC tipo 4,5 e 6 são sempre cirúrgicos.

Tratamento Cirúrgico

Há mais de 80 técnicas distintas na literatura mundial para o tratamento da luxação acrômio clavicular. Basicamente as técnicas consistem em reparar ou refazer os ligamentos Córaco Claviculares rompidos. Para isso podem-se utilizar parafusos, dispositivos de fixação como ancoras e até enxertos tendíneos de outras localizações do corpo, tal como do joelho. Trata-se de uma cirurgia segura e com bons resultados pós-operatórios.

REABILITAÇÃO

Tratamento conservador (não cirúrgico)

Caso a cirurgia não seja necessária, o tratamento fisioterápico deve ser iniciado para a redução do edema e da dor. Uma tala para o ombro deve ser utilizada por até duas semanas durante um período de repouso em que ocorre a cicatrização dos ligamentos lesionados.

Um programa de fortalecimento muscular e de ganho de amplitude de movimento pode ser iniciado duas semanas após o acidente, consistindo no fortalecimento dos músculos estabilizadores da escápula e nos rotadores internos e externos do ombro. Normalmente a dor melhora consideravelmente com 3 a 4 semanas após o acidente e uma recuperação total ocorre entre 5 a 6 semanas com retorno total ao esporte e as atividades de vida diária neste período.

Após o Tratamento Cirúrgico

Após a cirurgia, uma tala para o ombro deverá ser utilizada por até 6 semanas.

A reabilitação fisioterápica deverá ser iniciada com 2 a 4 semanas, dependendo da técnica cirúrgica utilizada e consistirá na redução da dor, do edema e no ganho de amplitude de movimento do ombro nesta primeira fase.

Uma segunda fase do tratamento consistirá no fortalecimento dos músculos estabilizadores da escápula e dos rotadores do ombro por 2 a 4 semanas.

Após dois meses da cirurgia poderá ser iniciado o treinamento dos gestos esportivos sob orientação do fisioterapeuta e um retorno as atividades normais acontecerão entre 3 e 4 meses após o tratamento cirúrgico ter sido realizado.