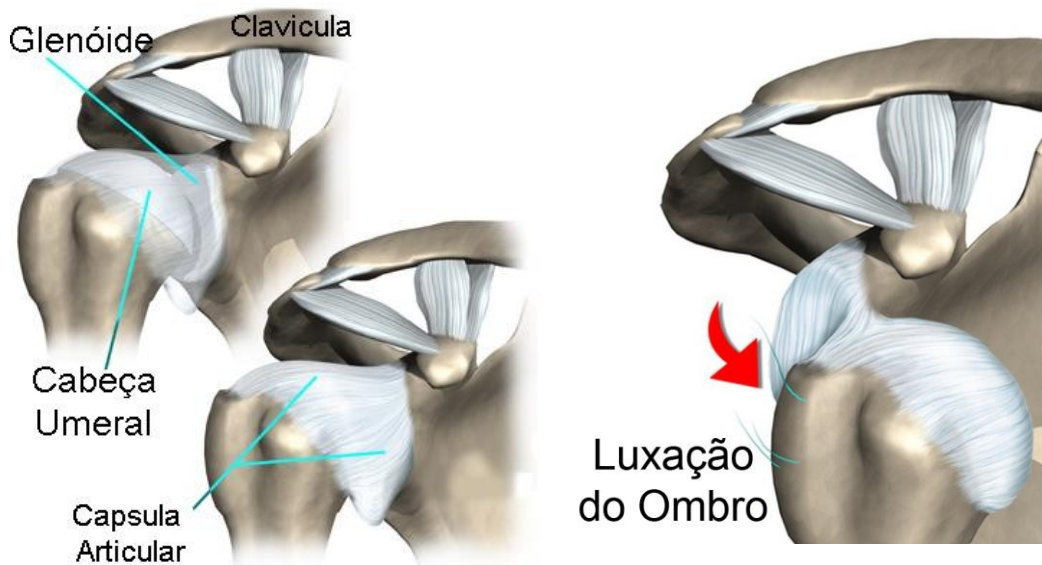


Luxação do Ombro ou Luxação Gleno Umeral

INTRODUÇÃO

O que é Luxação Gleno Umeral?

Luxação é o termo empregado quando há perda de contato entre os ossos que compõem uma articulação. No caso do ombro a articulação é composta pelo Úmero (osso do braço) e pela Glenóide (parte da escápula), daí o nome de luxação gleno Umeral.



Como acontece?

Há dois tipos de luxação gleno umeral: as traumáticas e as à traumáticas.

Luxação Traumática – como o próprio nome diz, acontece em pacientes que sofrem algum tipo de acidente tal como queda de moto, batida de carro, queda sobre o braço estendido ou trauma direto no ombro. O ombro, devido a força do impacto, sai do lugar deixando o braço em uma posição semiaberta. Há uma dor muito intensa que somente melhora com a redução da luxação articular.



Luxação a traumática – acontece com algumas pessoas que apresentam um quadro de hiperfrouxidão ligamentar. Tal pessoa tem uma facilidade muito grande de alongamento e de deslocar o ombro. O ombro pode sair do lugar em situações corriqueiras, tal como nadar, jogar tênis ou durante o ato de se espreguiçar



O que deve ser feito?

Quando acontece o primeiro episódio de deslocamento do ombro, a dor que o paciente sente é muito importante. O paciente deve ser levado para um serviço hospitalar de emergência (Pronto Socorro) para que um médico ortopedista faça a redução com o auxílio de anestesia utilizando a técnica apropriada. Não deve ser tentada a redução caso a pessoa não tenha treinamento e experiência no assunto, pois podem ocorrer efeitos colaterais, tais como fraturas, lesão da artéria axilar e braquial ou lesão do nervo axilar.



O que acontece com o ombro após um episódio de luxação?

A articulação do ombro é estabilizada por músculos, tendões, ligamentos e cartilagens.

A força necessária para deslocar esta articulação também causa lesões nas estruturas citadas acima. A mais comum é a lesão da cartilagem gleno umeral (Labrum Gleno Umeral) que é responsável pela estabilização do ombro. O deslocamento da cabeça umeral para a região antero inferior da glenóide causa uma depressão na cabeça umeral que chamamos *Lesão de Hill Sacks* e um afundamento na glenóide que chamamos de *Lesão de Bankart*.

Quais os sintomas após a redução?

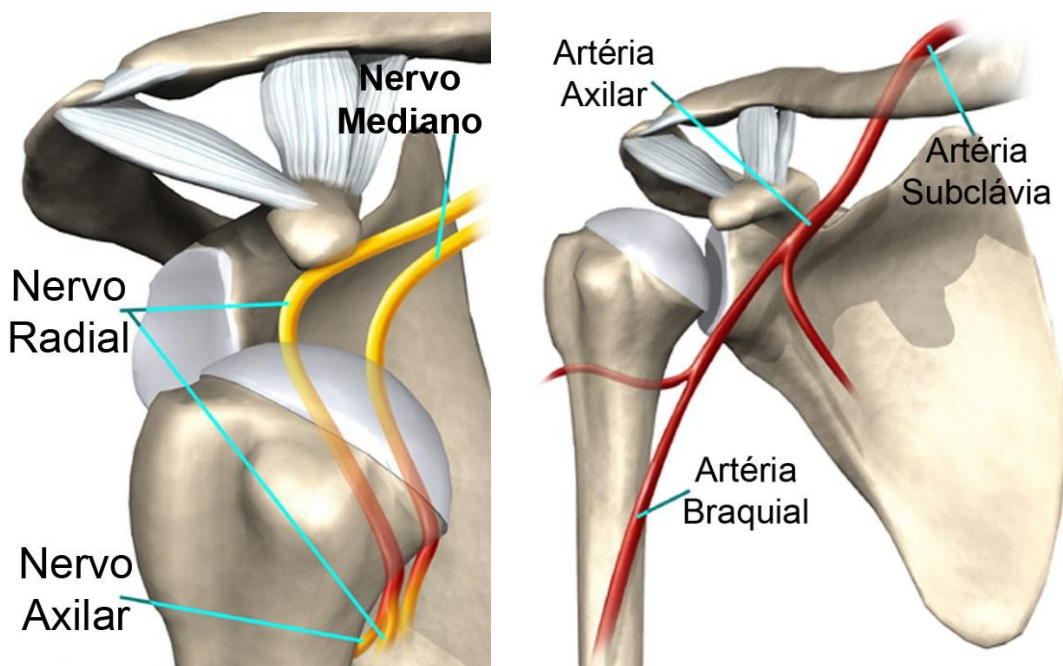
Normalmente o paciente desenvolve um quadro de instabilidade no ombro, sentindo insegurança ou uma sensação que o ombro vai sair do lugar em todos os movimentos que ele levanta o braço acima de 90 graus e a roda externamente tais como lavar a cabeça, coçar as costas, pegar alguma coisa em uma prateleira alta, nadar, jogar vôlei etc.

Podem haver novos episódios de luxação?

Estudos realizados mostram que quanto mais jovem for o paciente maior a probabilidade de haver um novo episódio de luxação, sendo que há quase certeza de ocorrer um novo episódio em pacientes abaixo de 25 anos de idade.

Qual o problema de um novo episódio de luxação?

Quanto maior o número de vezes que o ombro sair do lugar, mais difícil se tornará o tratamento e mais facilmente o paciente terá um novo episódio de luxação. Há relatos de pacientes que luxam o ombro dormindo, escovando os dentes, lavando o cabelo e até mesmo espirrando. Há também a possibilidade de haver uma lesão neurológica ou vascular com os episódios de luxação recidivante.



Como é feito o diagnóstico das lesões do ombro?

O paciente deve marcar uma consulta com um ortopedista especialista em ombro. O diagnóstico é feito pela história clínica e pelo exame físico. Podem ser utilizadas radiografias, ressonância magnética e a artro ressonância para complementar o exame clínico.

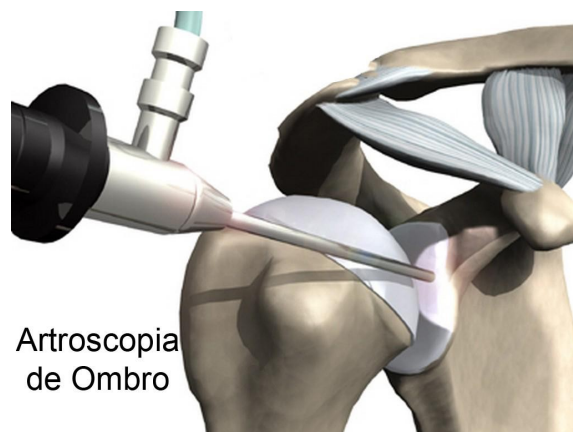
Qual o tratamento?

Cada caso deve ser avaliado separadamente, mas de maneira geral o primeiro episódio pode ser tratado conservadoramente com fisioterapia e fortalecimento muscular. Os pacientes que apresentam lesões ligamentares, da cartilagem gleno umeral ou lesões ósseas normalmente só obtêm melhora após o tratamento cirúrgico. Atualmente a técnica cirúrgica mais indicada é a *Artroscopia de Ombro*.

O que é Artroscopia?

O termo artroscopia significa olhar dentro de uma articulação (*Arthro* = articulação e *Scopia* = olhar).

No início, as cirurgias artroscópicas eram realizadas com o auxílio de uma lupa ou instrumentos em que o cirurgião visualizava dentro da articulação. Com o passar dos anos foram desenvolvidas micro câmeras que conectadas ao artroscópio exibem as imagens intra-articulares em telas de monitores. ***Para maiores informações veja o folheto de artroscopia.***



Ombro sendo visualizado internamente com o auxílio do artroscópio

Artroscopia para luxação gleno umeral.

Descreveremos uma cirurgia artroscópica para um paciente que apresenta lesão da cartilagem gleno umeral (Labrum glenoidal), comum após um episódio de luxação traumática do ombro.

Passos da cirurgia

Portais de artroscopia

São realizadas pequenas incisões de cerca de 0,5 cm no ombro que serão denominadas portais. Os portais são as vias pelas quais serão introduzidos os instrumentos para que seja realizada a cirurgia.

Note que são utilizados pequenos tubos, chamados cânulas, para que o cirurgião possa se comunicar com o interior da articulação do ombro.

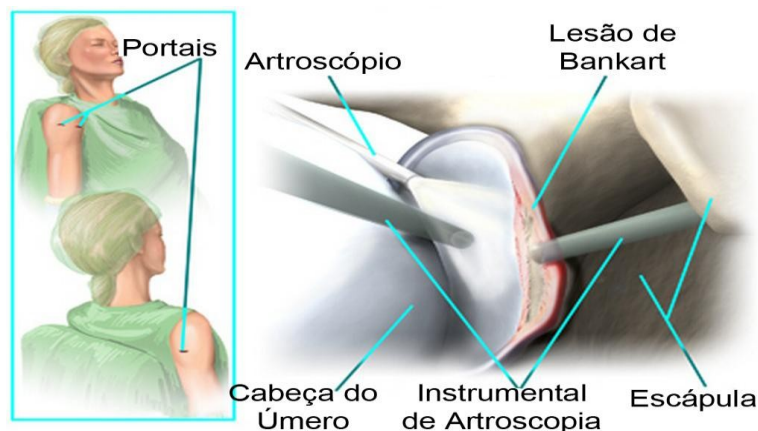


Inspeção

Com a utilização da câmera e dos instrumentos especiais é realizada uma inspeção de todas as estruturas intra-articulares do ombro, para que seja confirmado o diagnóstico e se excluam quaisquer outros problemas não diagnosticados pelos exames previamente realizados.

Identificação da Lesão do Labrum Glenoidal

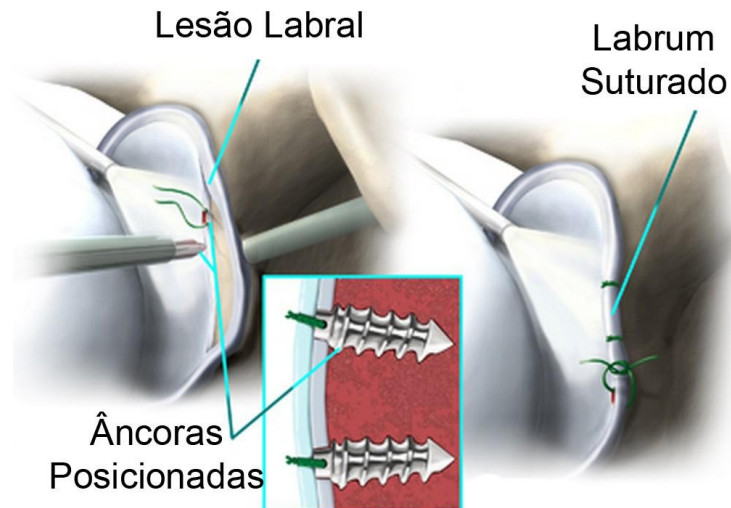
Identificada a lesão da cartilagem, é feita a preparação para que seja suturada. Por meio de um aparelho que se chama “Shaver” é realizada uma raspagem do osso logo abaixo da cartilagem danificada para que após sua reconstrução essa cartilagem possa aderir ao seu local de origem.



Lesão do Labrum gleno umeral, ou Lesão de Bankart, sendo visualizada pelo artroscópio com o auxílio de outros instrumentos.

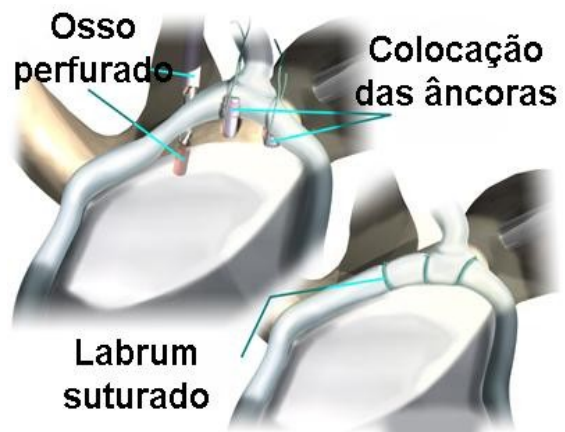
Colocação das Âncoras de Sutura

Após o processo de raspagem, é introduzido no osso um pequeno parafuso que chamamos de âncora. A âncora tem a função de servir como um ponto de sustentação e fixação da cartilagem no osso. De cada âncora saem dois fios que serão utilizados na sutura. O número de âncoras necessárias varia de acordo com o tamanho da lesão.



Passagem do ponto e fixação

Com as âncoras posicionadas e com o auxílio de instrumentos especiais é dado o ponto na cartilagem lesionada. Esse ponto é fixado na âncora através dos fios e de nós especialmente desenvolvidos para este fim.



Sutura dos Portais.

Após a verificação do reparo e da sutura da cartilagem, os instrumentos são retirados, suturados os portais e feitos os curativos.

Cuidados Pós-Operatórios

O paciente sairá da sala de cirurgia usando uma imobilização tipo Velpeau (Tipoia). O objetivo desse tipo de imobilização é evitar que a pessoa levante o braço para frente e para o lado. A imobilização pode ser retirada somente para tomar banho e para realizar os exercícios explicados a seguir. Durante o banho o paciente deverá inclinar o corpo para frente sem tentar elevar o braço operado. Tal movimento fará com que o braço se afaste do corpo como um pêndulo possibilitando se lavar o braço e a axila.

Os curativos podem ser trocados após o banho, devendo ser lavados com água limpa ou soro fisiológico e colocada uma proteção para se evitar o atrito dos pontos com a roupa. Pode ser usada uma gaze com esparadrapo tipo micropore ou um band-aid nas incisões.



Imobilização tipo Velpeau

Exercícios pós-operatórios

Nas três primeiras semanas pós operatórias deverão ser feitos alguns exercícios explicados a seguir, caso não haja contra indicação do seu médico.

Primeira semana:

- **Movimentos pendulares** – sentado em uma cadeira incline o corpo para frente colocando o braço operado entre as pernas. Faça movimentos circulares começando com círculos bem pequenos e aumentando com o passar dos dias. Faça no sentido horário e anti-horário. Faça 3 séries de 15 vezes horário e 15 vezes anti-horário de manhã e a tarde

- **Rotação externa e interna** – sentado em uma cadeira coloque o braço ao lado do corpo com o cotovelo dobrado a 90 graus. Rode o braço para fora até apontar para frente (0 graus) e rode para dentro até encostar na barriga. Faça movimentos suaves com o auxílio da outra mão. Faça 3 séries de 15 vezes para fora e 15 vezes para dentro de manhã e a tarde.

- **Flexão e extensão do cotovelo e punho.** Toda vez que estiver sentado em uma cadeira, poltrona ou sofá retire o velpeau e faça movimentos dobrando e esticando totalmente o cotovelo e punho. Essas articulações não influenciam o ombro e deverão ser movimentadas. Quando for ser levantar coloque o velpeau novamente.

Atenção: Não faça movimentos de levantar o braço para frente e para o lado, pois nessas primeiras semanas está acontecendo o processo de cicatrização tendínea e poderão romper-se os pontos dados.

Segunda semana: continue a realizar os mesmos exercícios anteriores e acrescente:

- **Elevação anterior** - com o auxílio do outro braço ou de outra pessoa levante o braço operado para frente até o máximo de 90 graus com o corpo. **Não faça força com o ombro operado.** O braço deve ser elevado passivamente. Comece devagar e vá aumentando o ângulo conforme for sentindo confiança. Faça 3 séries de 15 vezes de manhã e a tarde.

Terceira semana – continue com os exercícios anteriores e acrescente:

- **Elevação lateral** – com o auxílio do outro braço ou de outra pessoa levante o braço operado para o lado até o máximo de 90 graus com o corpo. **Não faça força com o ombro operado.** O braço deve ser elevado passivamente. Comece devagar e vá aumentando o ângulo conforme for sentindo confiança. Faça 3 séries de 15 vezes de manhã e a tarde.

Retorno médico

Marque um retorno com seu médico uma semana após a cirurgia e siga as orientações acima. Caso tenha qualquer dúvida ou intercorrência procure o pronto socorro de um hospital.