

Tendinite Calcária

Introdução

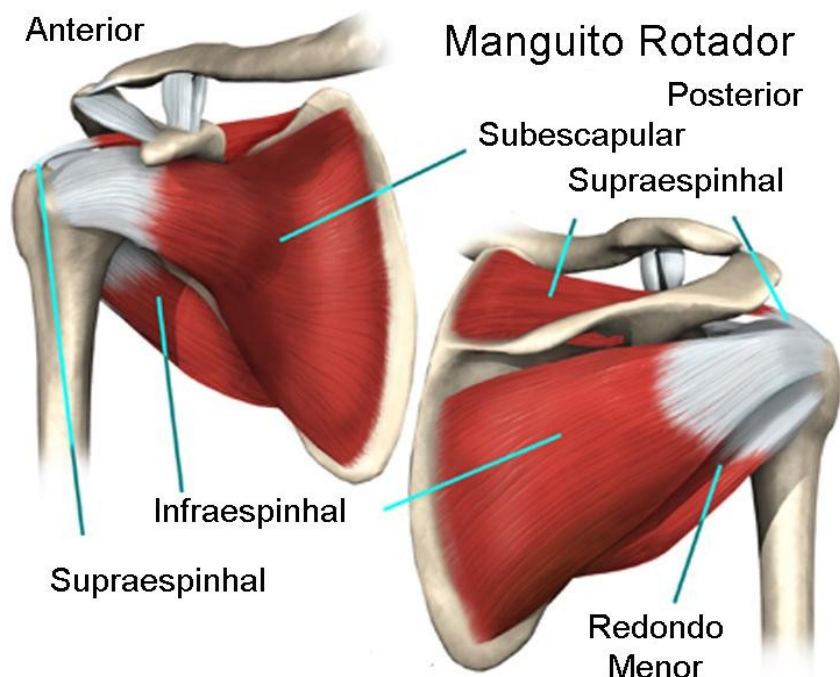
A tendinite calcárea do ombro ocorre quando um depósito de cálcio se forma nos tendões do seu ombro. Os tecidos ao redor do depósito podem se inflamar causando muita dor no ombro. Essa condição é muito comum. Frequentemente afeta pessoas por volta de 40 anos.

Este guia irá lhe ajudar a entender:

- O que acontece com um ombro com tendinite calcárea;
- Quais os testes o seu médico irá realizar para diagnosticar o problema;
- O que você pode fazer para aliviar a dor.

Anatomia

Tendinite calcária ocorre nos tendões (tendões ligam os músculos aos ossos) do manguito rotador. O manguito rotador na verdade é constituído quatro tendões, o supra espinhal, o infra espinhal, o redondo menor e o subescapular.

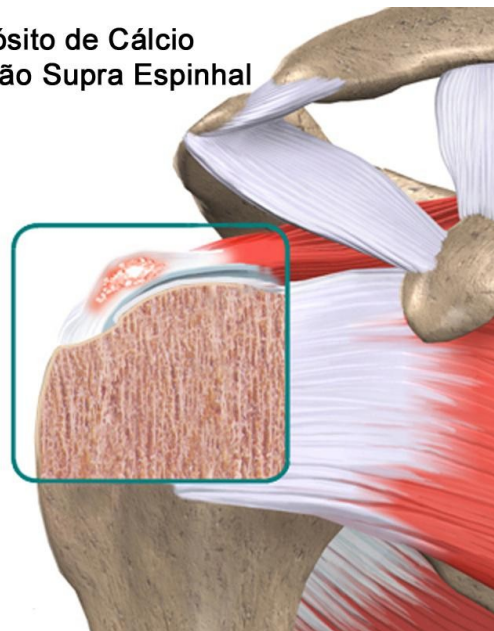


O depósito de cálcio geralmente se forma no tendão do supra espinhal do manguito rotador.

Existem dois tipos diferentes de tendinite calcárea do ombro: a calcificação degenerativa e a reativa. O uso e as micro lesões com o passar da idade são a causa primária da calcificação degenerativa. A medida que envelhecemos, o fluxo sanguíneo para os tendões do manguito rotador diminui e isso enfraquece os tendões. Devido ao uso, a medida que movimentamos o ombro as fibras do tendão começam a afilar e romper como se fosse uma corda gasta. Depósitos de cálcio se formam em tendões como parte do processo cicatricial.

A calcificação reativa é diferente. O motivo pelo qual ocorre não é claro. Não parece estar relacionado a degeneração, embora seja mais provável que cause dor do que a calcificação degenerativa. Os médicos acreditam que a calcificação reativa apresente 3 fases. Na fase pré calcária, as modificações do tendão são tais que proporcionem a formação do depósito de cálcio. Na fase calcária, os cristais de cálcio são depositados no tendão. Então eles começam a desaparecer. O corpo simplesmente reabsorve os depósitos de cálcio. Ironicamente, é nessa fase que a dor ocorre. Na fase pós calcificação, o corpo cicatriza o tendão e esse é remodelado com novo tecido.

Depósito de Cálcio no Tendão Supra Espinhal



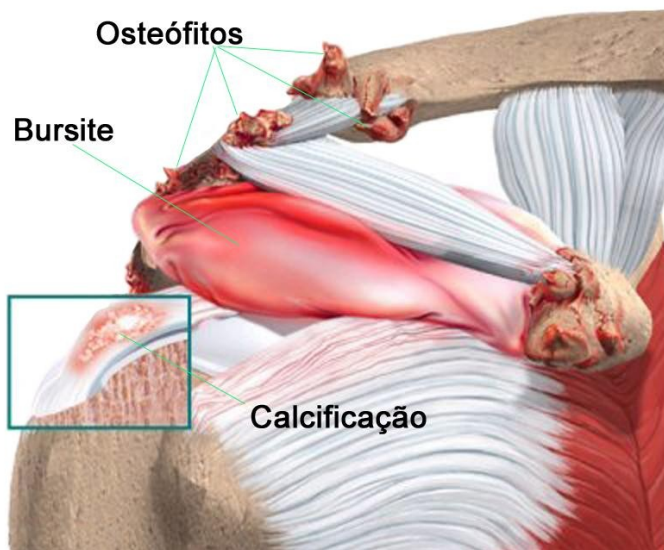
Ninguém sabe qual sinal para o corpo iniciar a reabsorção dos depósitos. Mas uma vez iniciado e o tecido inicia o remodelamento, a dor geralmente diminui ou desaparece simultaneamente.

Causas

Ninguém sabe ao certo o que causa a tendinite calcária. Uso intenso, envelhecimento ou uma combinação dos dois fatores estão envolvidos na calcificação degenerativa.

Alguns pesquisadores acreditam que os depósitos de cálcio se formam pois não há oxigenação suficiente para os tendões. Outros acreditam que a pressão nos tendões podem lesá-los, causando a formação dos depósitos de cálcio.

Calcificação reativa é muito mais misteriosa. Esse tipo de problema ocorre em pacientes jovens e parece desaparecer por si só em diversos casos.



Sintomas

Enquanto o cálcio é depositado, você pode sentir apenas uma dor leve a moderada ou mesmo nem sentir dor. Por alguma razão desconhecida, a tendinite calcárea se inicia muito dolorosa quando os depósitos estão sendo reabsorvidos. A dor e o inchaço da tendinite calcárea pode levar a perda de movimento do ombro. Elevar o braço pode ser doloroso. Nos casos mais graves a dor pode interferir com o sono.

Diagnóstico

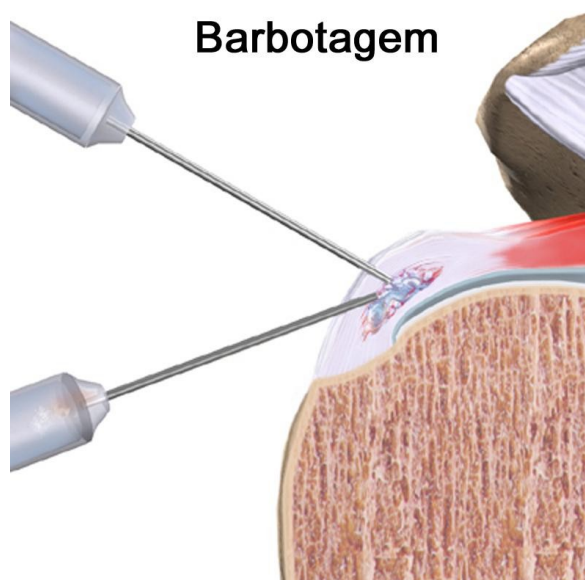
O seu médico irá realizar um detalhado histórico médico e um exame físico do seu ombro. A dor da tendinite calcárea pode ser confundida com outras condições que causam dor no ombro. Uma radiografia geralmente é necessária para confirmar a presença de depósitos de cálcio. O raio X também pode ajudar a localizar o local exato do depósito. Provavelmente você necessitará de diversas radiografias ao longo do tempo. Isso auxiliará seu médico a rastrear as mudanças nos depósitos de cálcio. Acompanhando as mudanças nos depósitos de cálcio seu médico pode determinar se a condição irá se resolver sozinha ou se necessitará de cirurgia.

Tratamento

Tratamento não cirúrgico

O objetivo primário do seu médico será controlar sua dor e inflamação. Geralmente o tratamento inicial inclui repouso e anti-inflamatório, tal como diclofenaco. Os anti-inflamatórios são usados principalmente no controle da dor. O seu médico pode sugerir injeções de cortisona caso a sua dor permaneça intensa. A cortisona é um potente esteroide. A cortisona pode ser efetiva para alívio da inflamação e do inchaço.

Durante o período em que os depósitos de cálcio estão sendo reabsorvidos, a dor pode ser muito intensa. O médico pode sugerir retirar os depósitos inserindo 2 agulhas grandes na área e enxaguando com solução salina. Esse procedimento é chamado de lavagem ou *barbotagem*. Às vezes, a lavagem quebra o cálcio em partículas soltas que podem ser retiradas com agulhas. A retirada dos depósitos de cálcio acelera a cicatrização. Mesmo quando a lavagem falha em retirar os depósitos de cálcio ela leva a redução da pressão no tendão diminuindo a dor.



O seu médico provavelmente indicará uma fisioterapeuta ou uma terapeuta ocupacional. Em princípio, o terapeuta foca na diminuição da sua dor e da inflamação. Os tratamentos podem incluir calor ou gelo e também a aplicação de ultrassom. O ultrassom tem mostrado benefícios na redução do tamanho dos depósitos de cálcio e no auxílio da diminuição da dor e na funcionalidade do braço. Entretanto, para benefício completo, o tratamento com ultrassom deve ser repetido frequentemente (acima de 24 vezes) num período de 6 dias.

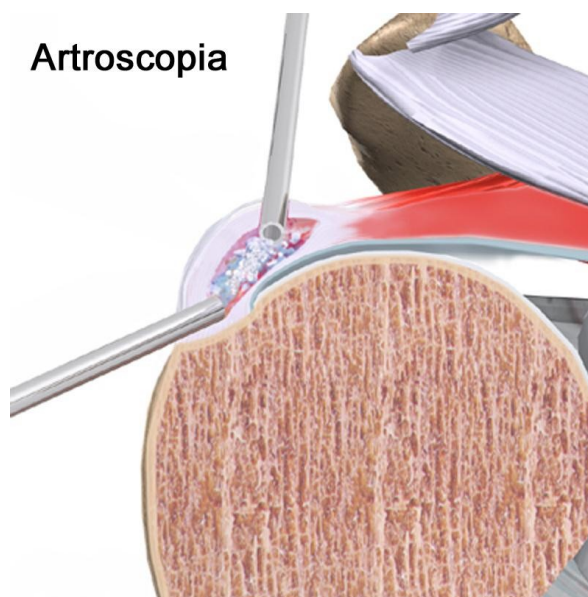
Terapias de onda de choque é uma nova forma de tratamento não cirúrgico. Uma máquina para gerar pulsos de onda de choque é usada na região dolorosa. Os pacientes geralmente recebem o tratamento uma vez por semana durante 3 semanas. Os impulsos ajudam a quebrar os depósitos de modo que facilite a absorção pelo corpo. Estudos recentes indicam que essa forma de tratamento pode ajudar na diminuição da dor e na redução de tamanho do depósito.

Cirurgia

Se a dor e a perda de movimento continuam a piorar ou interferem com as atividades diárias talvez você precise de cirurgia. A cirurgia para tendinite calcárea geralmente não necessita que o paciente permaneça no hospital durante a noite mas necessita anestesia.

Ressecção artroscópica

A maior parte das cirurgias para correção de tendinite calcárea do ombro são artroscópicas. O artroscópio é uma câmera de TV especial que pode ser inserida na articulação do ombro através de uma pequena incisão na pele. Outras pequenas incisões permitem que o cirurgião introduza outras pinças cirúrgicas na articulação. O cirurgião utiliza o artroscópio para localizar o depósito de cálcio no tendão do manguito rotador. Uma vez encontrado, o cirurgião utiliza as pinças para remover os depósitos de cálcio e enxaguar a região. Cristais de cálcio soltos devem ser removidos já que eles podem irritar os tecidos adjacentes.



Ressecção aberta

Em raros casos, a cirurgia aberta é necessária. Nesses casos o cirurgião retira os depósitos de cálcio cortando através dos músculos e os tecidos ao seu redor. A região então é enxaguada para que os cristais de cálcio sejam removidos e em seguida é realizado o fechamento por planos até a pele.

Reabilitação

Reabilitação não cirúrgica

Mesmo que você não precise de cirurgia, você necessitará seguir um programa de reabilitação com exercícios. Seu médico pode recomendar que você seja orientado por um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional por 4 a 6 semanas. O seu terapeuta pode criar um programa individualizado de fortalecimento e alongamento para o seu ombro.

É muito importante fortalecer a musculatura do manguito rotador na medida que eles são responsáveis pelo controle da estabilidade da articulação do ombro. Fortalecer essa musculatura pode na verdade diminuir a pressão dos depósitos de cálcio no tendão. O seu terapeuta também pode avaliar o seu local de trabalho ou a maneira como você se movimenta quando você realiza suas atividades e sugerir mudanças. Simples alterações na maneira com se senta pode diminuir a dor e evitar problemas futuros.

Reabilitação pós-operatória

A reabilitação após a cirurgia pode ser um processo demorado. Provavelmente você precisará de sessões de terapia por 6 a 8 semanas e a recuperação completa dentro de 3 a 4 meses. Iniciar a mobilização do ombro o mais precoce possível é importante. Entretanto, esse processo deve ser controlado já que há necessidade de proteger os tecidos cicatriciais. O seu médico pode sugerir o uso de tipoia para apoiar e proteger o ombro durante alguns dias logo após a cirurgia. Gelo e estimulação elétrica podem ser usados nas primeiras sessões de terapia para ajudar no controle da dor e inchaço pós-operatórios. O seu terapeuta também pode usar massagem ou outras terapias manuais para reduzir o espasmo muscular e a dor. A terapia pode progredir rapidamente após ressecção artroscópica. Os tratamentos se iniciam com exercícios para ganho de amplitude de movimento e gradualmente se introduzem atividades para fortalecimento e alongamento. Você precisa ser cuidadoso em evitar atividades intensas e muito rápidas.

A terapia é mais lenta após a cirurgia aberta onde os músculos do ombro são cortados. O terapeuta geralmente aguarda de 2 a 3 semanas antes de iniciar os exercícios para ganho de amplitude de movimento. Os exercícios se iniciam com movimentos passivos. Nos exercícios passivos a articulação do ombro é movimentada, mas os músculos permanecem relaxados. O terapeuta movimenta gentilmente a sua articulação e gradualmente alonga o seu braço. Você pode aprender como realizar exercícios passivos em casa. Terapia ativa é iniciada de 4 a 6 semanas após a cirurgia. Você usa a força da musculatura para realizar exercícios de amplitude de movimento. Você pode iniciar com exercícios isométricos leves os quais não estiram os tecidos cicatriciais.

Por volta da sexta semana você inicia exercícios mais intensos para fortalecimento. O foco dos exercícios está na melhora da força e no controle dos músculos do manguito rotador e da cintura escapular. O seu terapeuta pode ajudá-lo a retreinar essa musculatura para manter a cabeça do úmero na glenóide. Isso faz com que o seu ombro se mova suavemente durante suas atividades.

Alguns dos exercícios que você realizará são semelhantes as suas atividades rotineiras e esportivas. O seu terapeuta irá encontrar modos para que você realize suas atividades sem sobrecarregar o seu ombro.