

INSTABILIDADE DO OMBRO

INSTABILIDADE DO OMBRO





INSTABILIDADE

DO

OMBRO

INSTABILIDADE DO OMBRO

CONHEÇA O SEU OMBRO

- O ombro é uma articulação com um enorme grau de liberdade, o que lhe confere uma mobilidade marcada e a possibilidade de dirigir o membro superior em todas as direcções.



O seu ombro

- O ombro é a região do corpo onde o braço se articula com o tronco. Do lado do braço a articulação é constituída por uma superfície óssea redonda, a cabeça do úmero. Do lado do tronco, a omoplata forma uma cavidade arredondada, a glenóide, onde a cabeça umeral se aloja.
- A estabilidade desta articulação é obtida graças a um complexo conjunto de ligamentos que unem o úmero à glenóide na omoplata. Estes ligamentos agarram-se à periferia da glenóide através do “labrum”, uma espécie de “menisco” que a contorna.

O ombro poderá ser comparado ao encaixe de uma bola de ténis sobre um pires, que são mantidos agarrados graças a uma cápsula e um conjunto de tiras que os envolve. O pires, de pequeno tamanho, tem a sua largura aumentada graças ao “labrum” que o contorna, sobre o qual se liga a cápsula.



A QUE SE DEVE A SUA DOR ?

As queixas devidas a instabilidade, podem ser divididas em 3 grandes categorias:

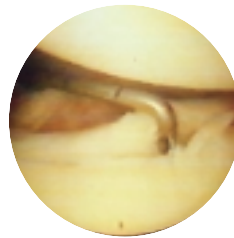
1. Luxação: “desencaixe” da articulação, com perda de contacto entre as superfícies articulares, que necessita de manobra de redução (voltar a “encaixar”).
2. Subluxação: sensação de desencaixe incompleto, frequentemente reduzido espontaneamente em poucos instantes.
3. Uma instabilidade dolorosa, na qual a dor está em 1º plano, sem que esteja bem consciente da origem ligamentar das suas dores.

A explicação das suas dores está nas estruturas ligamentares da articulação, que não estão bem. Por isso, a dor que sente surge com movimentos levados ao extremo, como quando eleva o braço para trás, por vezes acompanhada da sensação de que o ombro vai “sair do sítio”.

Sem tratamento cirúrgico, a evolução espontânea do seu ombro pode ser em direcção ao reaparecimento de novos episódios de instabilidade. O risco de luxação é grande, na prática desportiva ou com outros esforços.

QUE TIPO DE CIRURGIA ?

1. Cirurgia a céu aberto: permite que se reconstrua o aparelho ligamentar lesado ou então, através da transferência de posição de uma estrutura óssea, criar um bloqueio musculotendinoso que vai evitar a instabilidade.
2. Cirurgia artroscópica: consiste em reposicionar, reinserir ligamentos e modificar a consistência das estruturas cápsulo-ligamentares.



A intervenção tem como objectivo restabelecer a estabilidade. Trata-se de uma reparação que tem como objectivo uma articulação fiável, indolor, forte, com boa mobilidade, e que lhe permita efectuar os gestos da sua vida quotidiana e desportiva.

APÓS A CIRURGIA

No pós operatório, o seu braço será imobilizado ao peito por um período que pode ir de alguns dias a 3 ou 4 semanas dependendo do tipo de cirurgia efectuada. Não hesite em solicitar à equipa medicamentos para as dores, se necessário, durante o internamento.

A reabilitação fisiatrica começará após a 4.^a semana, em função do tipo de cirurgia que foi realizada. Em alguns casos a recuperação será efectuada apenas pelo próprio paciente, conforme as indicações do cirurgião.

Seguir sempre os princípios base:

CUMPRIR AS ORDENS DO CIRURGIÃO E DO MÉDICO FISIATRA
NUNCA FORÇAR
NUNCA DOER

Os desportos não violentos e pouco exigentes para o ombro poderão ser reiniciados à 6.^a semana, mas os que acarretam maior risco de traumatismo serão progressivamente retomados nos meses seguintes, conforme a recuperação.

Apoio:

Dr. Nuno Sampaio Gomes (H. G. Stº António / H. Militar Porto)

Dr. José Manuel Lourenço (H. G. Stº António)



Colaboração



www.msd.pt
www.univadis.pt

Rua Quinta da Fonte,
Edifício Vasco da Gama,
Quinta da Fonte,
2770-192 PAÇO DE ARCOS