



TrofaSaúdeHospital
BRAGA SUL

ORTOPEDIA

I Simpósio em Medicina Desportiva

30 de março de 2018

Nuno Vieira Ferreira

Instabilidade do Ombro | Luxação do Ombro

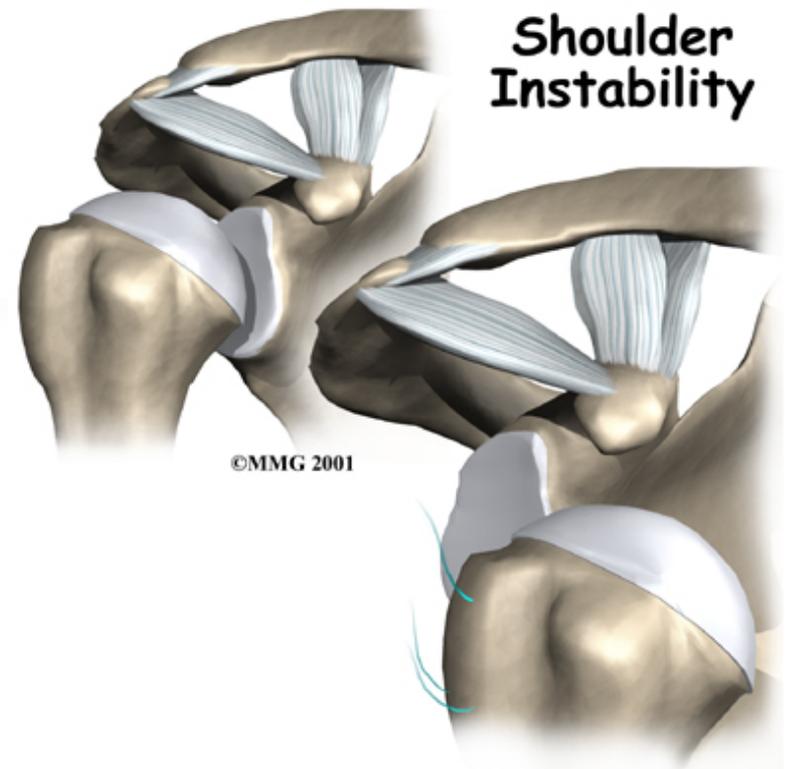
Lesão, Prevenção, Risco e Tratamento

Nuno Vieira Ferreira

Definição

Instabilidade gleno-umeral define-se como a incapacidade para manter a cabeça do úmero centrada na fossa glenoideia

Sintomática!



Epidemiologia

Lesão traumática é a primeira causa de luxação no jovem

Instabilidade gleno-umeral na sua forma mais grave, a luxação, representa cerca de **50% de todas as luxações**

- 30 a 100.000 / ano (USA)

Luxações e sub-luxações ocorrem com frequência durante a **prática desportiva**

É a patologia que resulta em maiores períodos de inatividade entre os jogadores de raguebi



James Frawley shoulder dislocation



Dwyane Wade Shoulder Dislocation

Anatomia

O ombro é a articulação com maior mobilidade do organismo

Configuração em ball-socket mas...

Só 25% do cabeça do úmero é que articula com a glenoide!

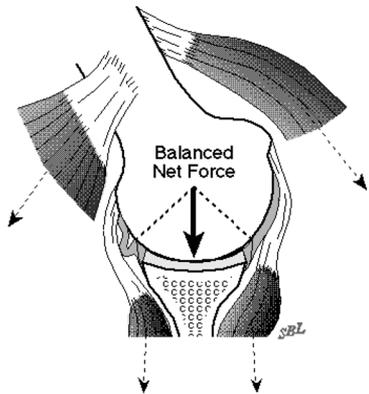
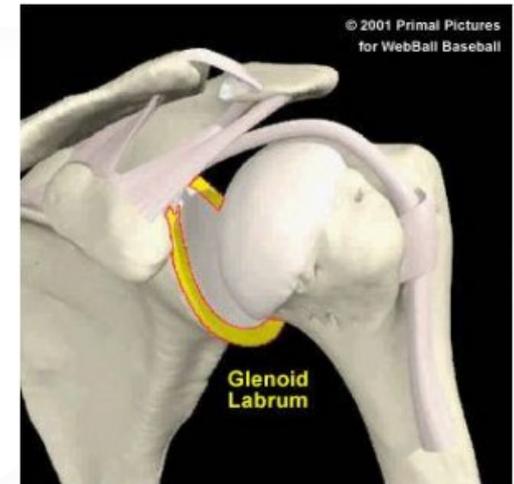


Figure 14-24



Labrum aumenta a superfície de contacto em 20%



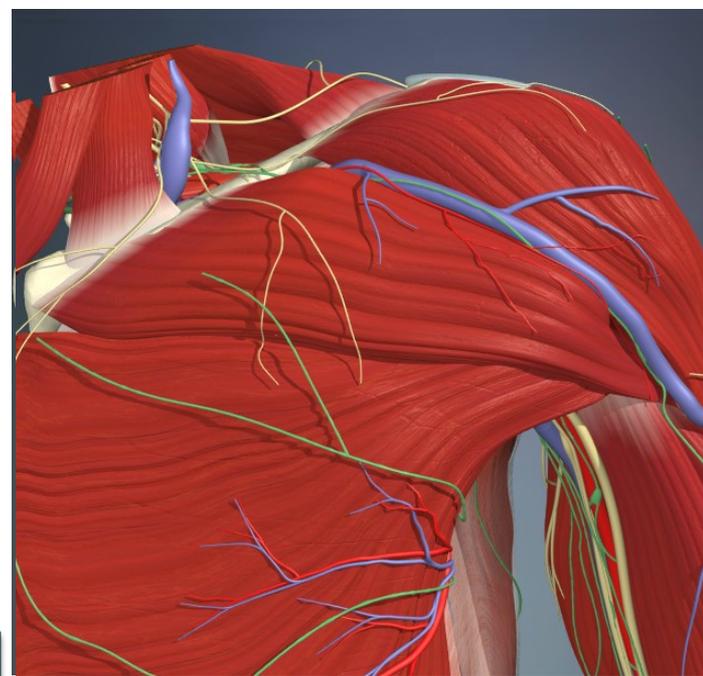
Anatomia

A estabilidade da articulação gleno-umeral depende da interação de várias estruturas

Mecanismos estabilizadores

Sistema integrado de estabilização do ombro

- Anatomia óssea
 - Cabeça umeral – 30° retrov.
 - Glenóide – 7° retrov.
 - 5° til sup.
- *Labrum* glenoideu
- Pressão negativa intra-articular
- Ligamentos glenoumerais
- Cápsula
- Coifa dos rotadores
 - SE, IE, Sub-escapular
 - Pequeno redondo
- Tendão da LPB
- Deltóide
- Músculos escapulo-torácicos



Classificação

Baseia-se em...

Grau	Direcção	Duração dos sintomas	Etiologia
<ul style="list-style-type: none">• Sub-luxação• Luxação	<ul style="list-style-type: none">• Unidireccional• Bidireccional• Multidireccional	<ul style="list-style-type: none">• Aguda• Sub-aguda• Crónica (> 6sem)• Recorrente	<ul style="list-style-type: none">• Macrotraumatica• Microtraumática• Atraumática
	<ul style="list-style-type: none">• Anterior > 90%• Posterior < 10%• Inferior (luxatio erecta) Mto rara• Superior A + rara		

Classificação

Matsen...

*Matsen EA et al,
Clin Sports Med,
10:783-788, 1991*

TUBS

- Traumatic
- Unidirectional
- Bankart
- Surgery

AMBRII

- Atraumatic (microtraumatic)
- Multidirectional
- Bilateral
- Rehabilitation
- Inferior capsular shift
- Internal closure of rotator interval

Etiologia

Lesões desportivas

Desportos de contacto (futebol, raguebi, hoquei)

Desportos que envolvem quedas
(downhill, ginástica e voleibol)

Mechanism:
95% are due to traumatic injury!
Most commonly resulting from a fall – 60%
Almost half occur during sports or recreation



Etiologia

Location:

47.7% of dislocations occur at home
34.5% occur at sites of sports or recreation

Trauma não relacionado com o desporto

Impacto violento contra o ombro durante um acidente de viação



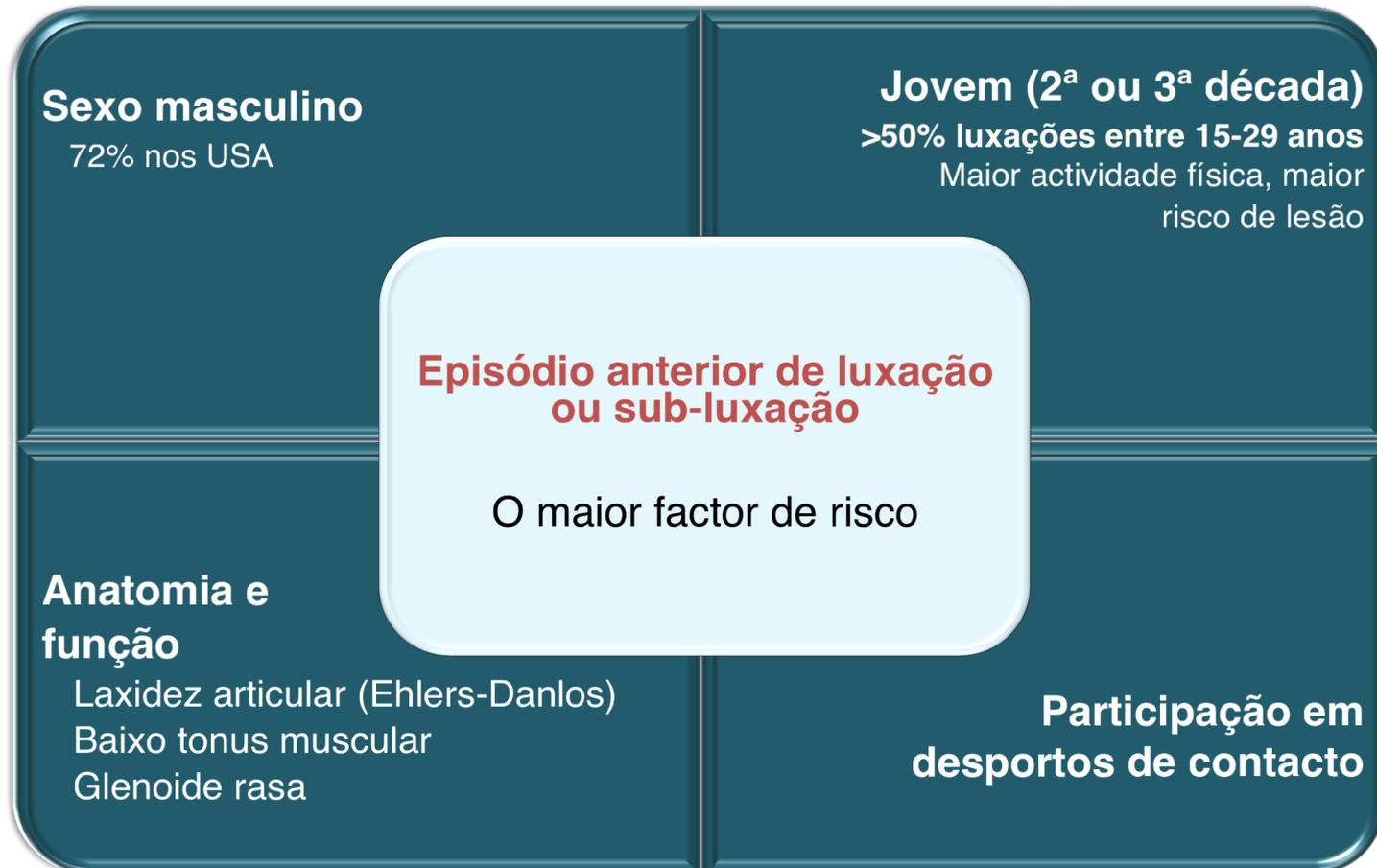
Quedas

Queda de uma escada ou após tropeçar pode ser suficiente para luxar o ombro

Movimento do braço em esforço violento



Factores de Risco



Diagnóstico

História clínica e Exame físico

Mobilidade

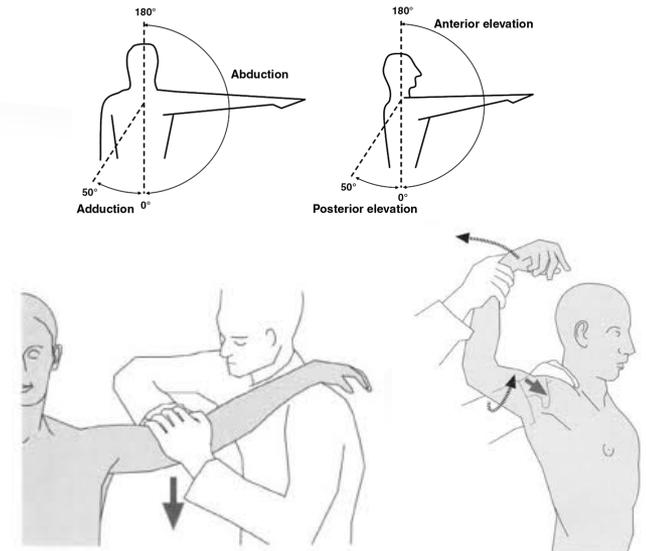
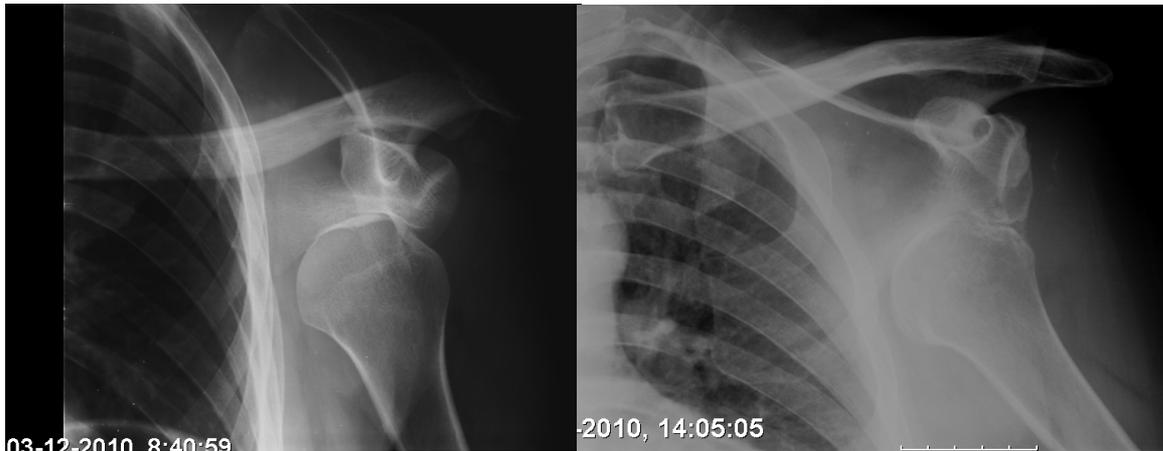
Teste da gaveta anterior

Teste de apreensão

Teste da recolocação de Jobe



RX, TC e RMN



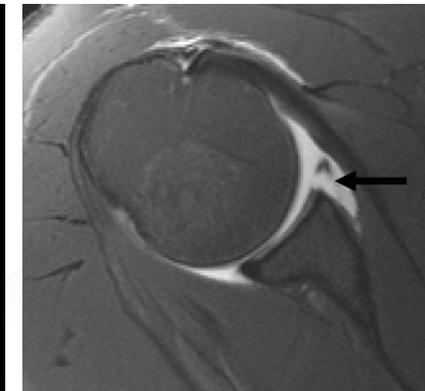
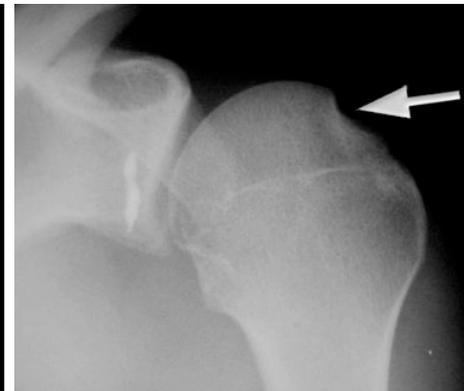
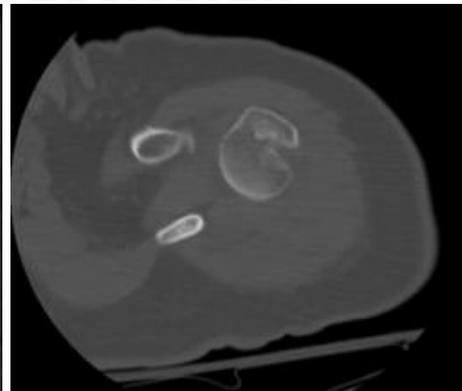
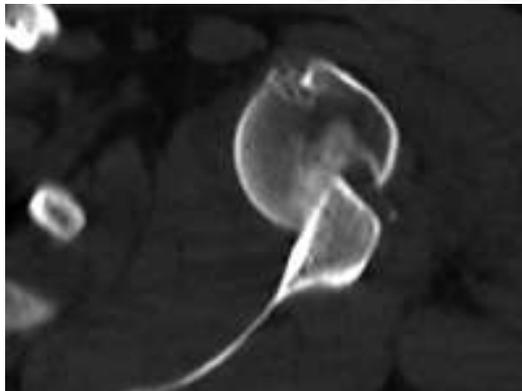
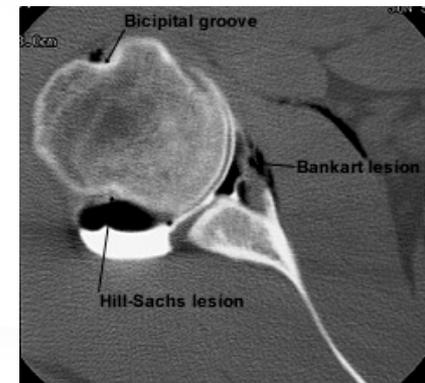
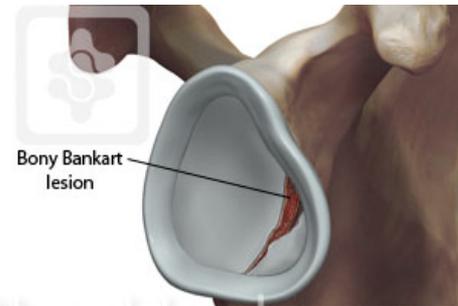
Diagnóstico

Fraturas

LESÕES ASSOCIADAS

Compressão da cabeça (**lesão de Hill-Sachs**)

Fratura do rebordo glenoideu (**lesão de Bankart óssea**)



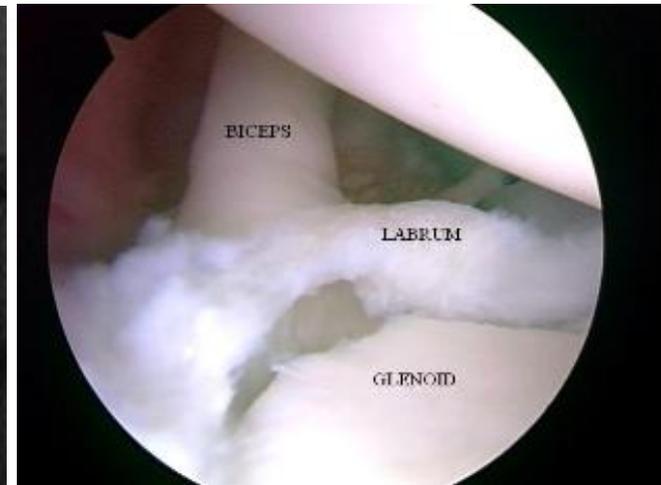
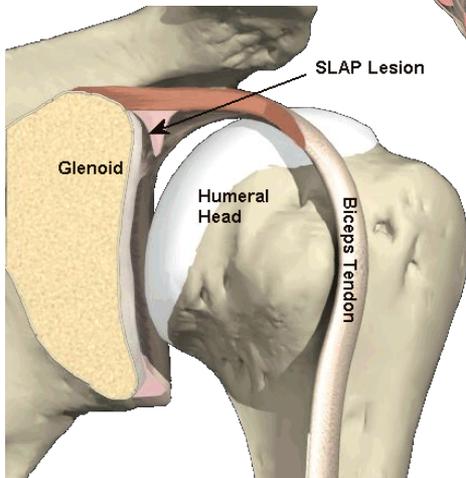
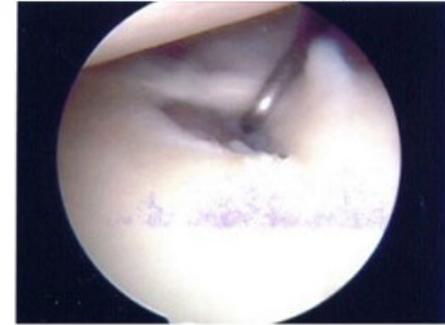
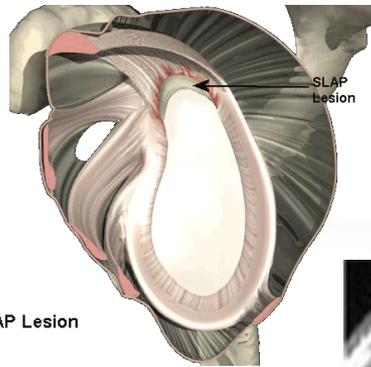
Diagnóstico

Lesões do Labrum

Roturas intra-substância

SLAP – Lesão labral superior anterior posterior

LESÕES ASSOCIADAS



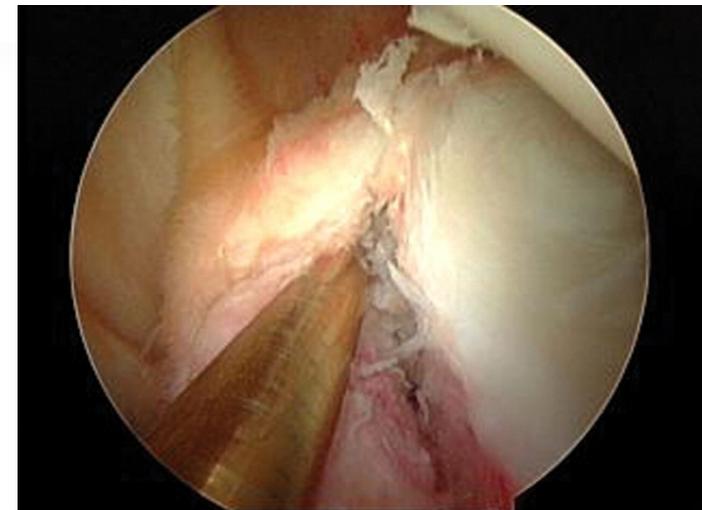
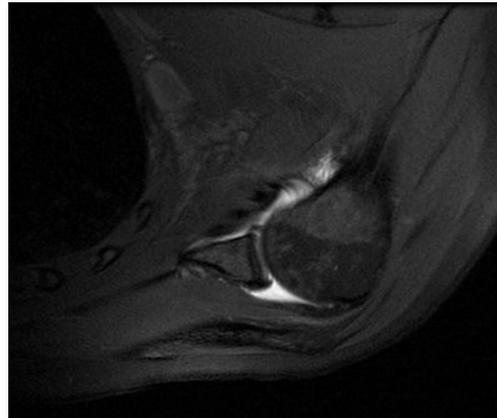
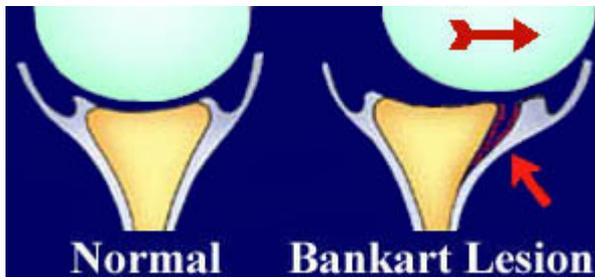
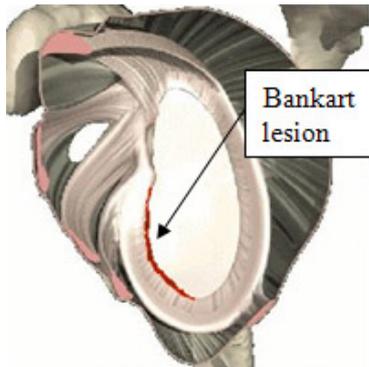
Diagnóstico

Lesões do Labrum

Lesões labro-capsulares (labrum ântero-inferior)

Tipo Bankart – avulsão do labrum que se desinsere da glenoide e periósteo

**LESÕES
ASSOCIADAS**



Diagnóstico

Lesões do Labrum

Lesões labro-capsulares (labrum ântero-inferior)



Tipo ALPSA

Avulsão do complexo ligamentar glenoumeral inferior que se desinsere da glenoide, com manutenção da integridade do periósteo

LESÕES ASSOCIADAS



Tipo Perthes

Avulsão do labrum ântero-inferior permanecendo íntegro o periósteo

HAGL - Avulsão da inserção umeral do ligamento glenoumeral inferior
BHAGL - Avulsão da inserção umeral do ligamento glenoumeral inferior com fragmento ósseo

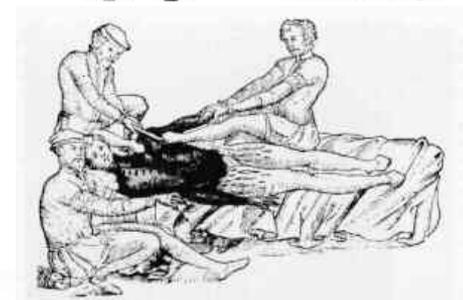
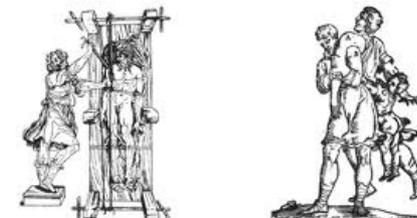
Tratamento

Redução fechada	<ul style="list-style-type: none">• Técnicas de redução• Sedação/analgesia
Imobilização	<ul style="list-style-type: none">• Velpeau / Gerdi• Suspensor braquial
Repouso	<ul style="list-style-type: none">• Repouso da articulação,• Evitar esforços
Exercícios de reabilitação	<ul style="list-style-type: none">• Após remover imobilização• Recuperação do arco de mobilidade e reforço muscular
Controlo da dor	<ul style="list-style-type: none">• AINE's• Paracetamol
Tratamento cirúrgico	<ul style="list-style-type: none">• Raramente necessário no 1º episódio• Nos casos de luxação recorrente

Tratamento

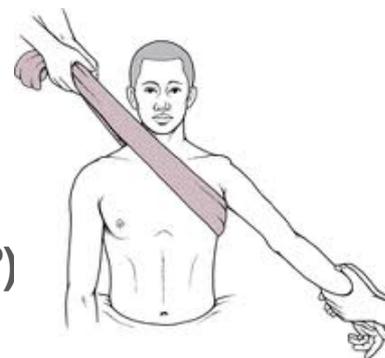
TÉCNICAS DE REDUÇÃO FECHADA

Técnica hipocrática Sozinho?



Tracção/contra-tracção

É um dos métodos mais utilizados
Tracção contínua com ligeira
abdução (30°) e flexão anterior (30°)

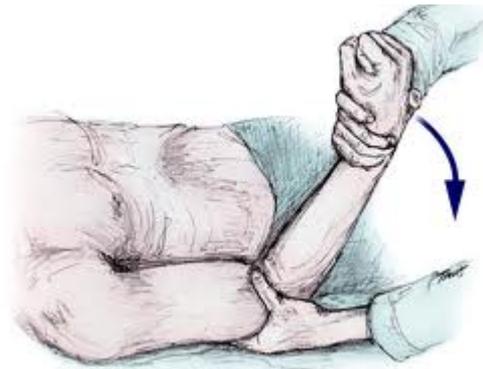


Tratamento

TÉCNICAS DE REDUÇÃO FECHADA

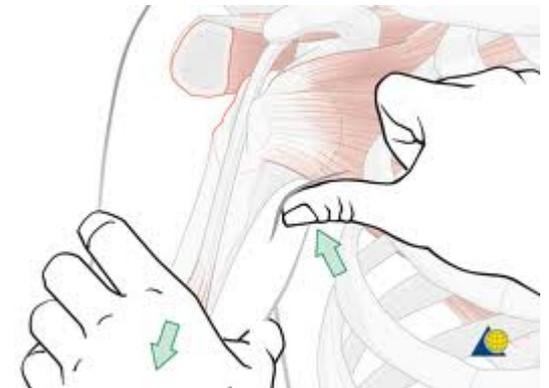
Rotação externa

Cotovelo a 90°, rotação externa lenta



Técnica de Milch

Quando a rotação externa é ineficaz
Abdução, tracção e pressão directa com o polegar na axila sobre a cabeça do úmero



Tratamento

TÉCNICAS DE REDUÇÃO FECHADA

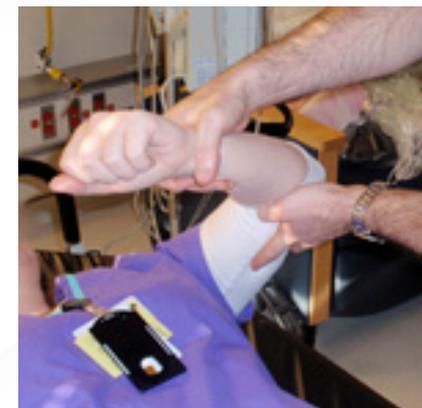
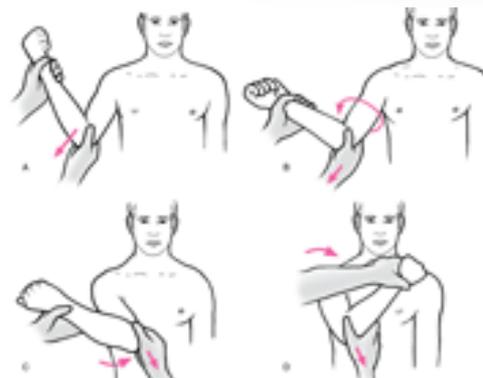
Técnica de Stimpson

Doente em decúbito ventral
Membro pendente
Tração manual ou com pesos



Técnica de Kocher

Rotação externa
Deslocação anterior da
cabeça do úmero
Rotação interna



Tratamento

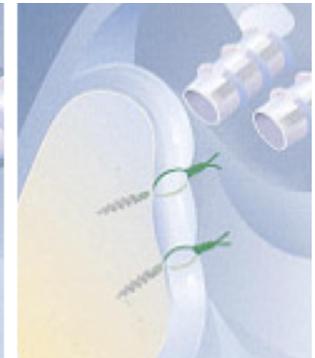
Na fase aguda

Quando há tecidos moles interpostos

Quando há fracturas associadas (troquiter/glenoide)

Em doentes seleccionados (atletas jovens)

TRATAMENTO CIRÚRGICO



TUBS

- Traumatic
- Unidirectional
- Bankart
- **Surgery**

AMBRII

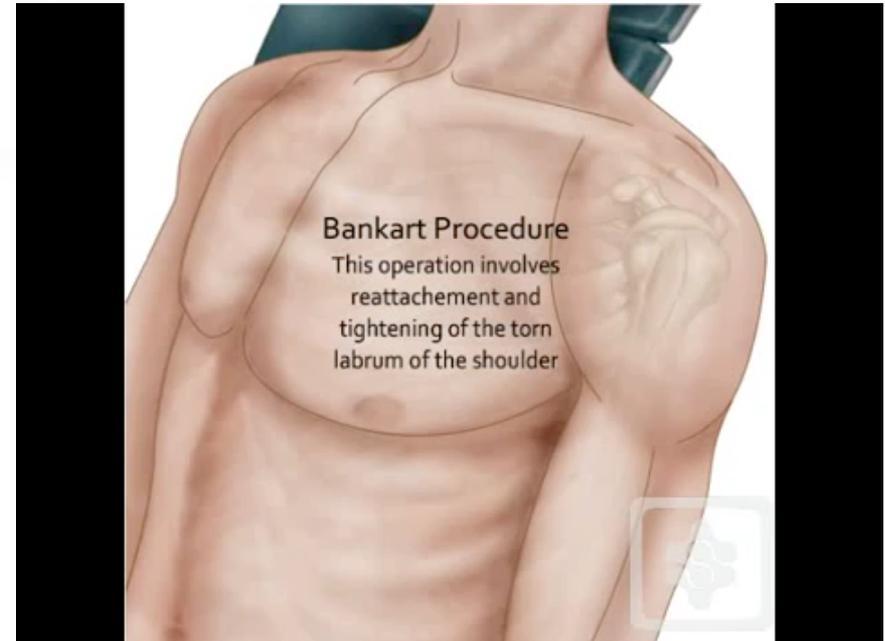
- Atraumatic (microtraumatic)
- Multidirectional
- Bilateral
- Rehabilitation
- Inferior capsular shift
- Internal closure of rotator interval

Tratamento

TRATAMENTO CIRÚRGICO na INSTABILIDADE CRÓNICA

Operação de Bristow-Latarjet

Reparação Artroscópica



Tratamento

TRATAMENTO CIRÚRGICO na INSTABILIDADE CRÓNICA



Prevenção

**Reforço
muscular
da cintura
escapular**

**Evitar
quedas!**

**Usar
protecções
adequadas
nos
desportos
de risco**

**Retornar à actividade desportiva só quando
assintomático e após treino de reforço muscular**

**Manter programa de
exercícios de reabilitação**

Amplitude articular

Estabilidade

Reforço Muscular

Instabilidade do Ombro | Luxação do Ombro

Lesão, Prevenção, Risco e Tratamento

Obrigado!

Nuno Vieira Ferreira



TrofaSaúdeHospital

Construímos relações de confiança