



O manguito rotador é o grupo de músculos (subescapular, supra-espinhoso, infra-espinhoso e redondo menor) que cobre a cabeça do úmero e tem grande importância na estabilização, na força e na mobilidade do ombro. Ele pode sofrer lesões em grandes traumas, porém o mais freqüente é a lesão crônica com graus variáveis, desde um pequeno edema até a ruptura total de um ou vários músculos do manguito.

Existe uma relação entre a síndrome do impacto e a degeneração do manguito. O impacto ocorre entre o manguito (geralmente e supra-espinhoso) e a porção antero-inferior do acrômio, o ligamento córaco-acromial e a articulação acromioclavicular. O que se sente? A síndrome do impacto e a conseqüente lesão do manguito rotador ocorrem em fases evolutivas:

- Fase 1: edema e hemorragia
- Fase 2: fibrose e tendinite
- Fase 3: ruptura do tendão

Na fase 1, que é mais comum em jovens mas pode ocorrer em qualquer idade, ocorre dor no ombro e na face lateral do braço relacionada a movimentos repetidos de elevação. Pode ocorrer limitação de mobilidade e crepitação.

Os sintomas na fase 2 são semelhantes. Esses estágios são reversíveis. Com a progressão da lesão pode ocorrer a ruptura do tendão, geralmente em pacientes acima de 45 anos e com longo período de sintomas prévios.

Além da dor, que freqüentemente é noturna, na fase 3 podem ocorrer graus variáveis de perda de força e da elevação, abdução e rotações, dependendo do local e tamanho da ruptura.

Como se faz o diagnóstico?

Como em qualquer patologia, a anamnese e o detalhamento dos sintomas são fundamentais (localização da dor, freqüência, intensidade, fatores desencadeantes). O RX simples, a artrografia e a ecografia são úteis na confirmação do diagnóstico e determinam a extensão da lesão. Em casos selecionados onde é fundamental maior informação pode-se realizar uma Ressonância Nuclear Magnética.

Como se trata?

Nas fases iniciais o tratamento é clínico: Analgésicos e anti-inflamatórios Evitar movimentos e atividades que provoquem dor Fisioterapia Reforço muscular Eventual infiltração Quando o tratamento clínico não for eficaz, após vários meses, pode-se iniciar tratamento cirúrgico baseado na patologia básica (proeminência acromial, alterações acromioclaviculares, ruptura tendinosa ou combinação de várias).

As possibilidades cirúrgicas incluem, entre outras: Acromioplastia Retirada de osteófitos acromioclaviculares Sutura do manguito Desbridamento da lesão e bursectomia A cirurgia pode ser aberta ou artroscópica. Com o desenvolvimento das técnicas de artroscopia nos últimos anos, cada vez mais a patologia do manguito rotador tem sido tratada dessa forma.

Como se previne?

A melhor forma de prevenir é detectar e tratar a patologia no seu início, quando é reversível. Sabe-se hoje que a boa força muscular é fundamental para a função normal do ombro.

Também é indispensável tratar outras patologias, tais como instabilidades, retrações e desequilíbrios musculares, que possam levar à lesão secundária do manguito.