



## Artigo de Atualização

# Instabilidade anterior traumática do ombro<sup>☆</sup>



João Roberto Polydoro Rosa\*, Caio Santos Checchia e Alberto Naoki Miyazaki

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCM-SCSP), Departamento de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 27 de agosto de 2016

Aceito em 1 de setembro de 2016

On-line em 24 de agosto de 2017

#### Palavras-chave:

Instabilidade articular

Procedimentos ortopédicos

Recidiva

Luxação do ombro

Articulação do ombro

#### Keywords:

Joint instability

Orthopedic procedures

Recurrence

Shoulder dislocation

Shoulder joint

### R E S U M O

A articulação do ombro é a mais instável do corpo humano. Sua instabilidade anterior de causa traumática é uma condição comum e com alta taxa de recidiva em pacientes jovens. A eficácia do tratamento conservador comparado com o tratamento cirúrgico, em suas diversas abordagens, ainda é debatida. O propósito deste estudo foi revisar a literatura, rever conceitos e últimas atualizações sobre o tratamento dessa afecção.

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Traumatic anterior instability of the shoulder

#### A B S T R A C T

The shoulder is the most unstable joint in the human body. Traumatic anterior instability of the shoulder is a common condition, which, especially in young patients, is associated with high recurrence rates. The effectiveness of non-surgical treatments when compared to surgical ones is still controversial. The purpose of this study was to review the literature for current concepts and updates regarding the treatment of this condition.

© 2017 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCM-SCSP), Departamento de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [jopoly01@yahoo.com.br](mailto:jopoly01@yahoo.com.br) (J.R. Rosa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.06.013>

0102-3616/© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

O primeiro episódio de luxação do ombro (primoluxação) tem incidência de 1,7% na população geral. Dentre os diferentes tipos de instabilidade dessa articulação, a anterior de causa traumática é o tipo mais comum, corresponde a mais de 90% dos casos.<sup>1-3</sup>

Sobre esse tema, Hovelius *et al.* desenvolveram três estudos de grande relevância. No primeiro, seguiram por dez anos prospectivos 257 pacientes após a primoluxação do ombro e encontraram 49% de recidiva. O segundo estudo, que deu continuidade ao primeiro (só que dessa vez com 25 anos de seguimento), teve dois resultados importantes: (1) 72% dos pacientes com menos de 22 anos na época da primoluxação evoluíram com recidiva, enquanto que essa taxa foi de somente 27% naqueles com mais de 30 anos; (2) quase metade dos casos de primoluxação ocorreu entre 15 e 29 anos.

No terceiro estudo, de 2008, Hovelius *et al.* ganharam prêmio com a investigação do desenvolvimento de artrose na mesma população do segundo estudo. Do grupo que evoluiu com instabilidade, 29% desenvolveram artrose leve, 9% com artrose moderada e 17% com artrose grave. Em contrapartida 18% dos pacientes, que tiveram apenas um episódio de luxação, evoluíram com artrose moderada a grave. A avaliação detalhada dos subgrupos permitiu a identificação de três fatores de risco para o desenvolvimento da artrose: idade menor do que 25 anos na época da primoluxação, alcoolismo e prática de esportes de alta energia. É importante ressaltar que mesmo os pacientes que sofreram apenas um episódio de luxação também apresentam riscos para desenvolver artrose.<sup>4-6</sup>

Devido às particularidades anatômicas e às controvérsias sobre o tratamento da primoluxação, além do alto índice de recidivas em pacientes jovens, abordaremos os aspectos mais importantes que nos auxiliarão no entendimento e tratamento dessa afecção.

### Tratamento conservador da primoluxação

No caso da primoluxação anterior aguda, o tratamento preferencialmente usado é a redução da articulação e sua imobilização, seguida por um período variável de reabilitação para a restaurar o arco de movimento e fortalecimento da musculatura ao redor do ombro.<sup>7</sup>

A complicação mais frequente, razão para subsequente instabilidade, é a avulsão da porção anteroinferior do lábio glenoidal e da margem inferior da fossa glenoidal, conhecida como lesão de Bankart.<sup>8,9</sup> Se ela cicatrizar, o que pode ocorrer em até 50 a 80% das vezes, a recidiva torna-se, em tese, menos frequente.<sup>10</sup> Muito se discute, portanto, se o tempo e a posição de imobilização do ombro são fatores capazes de influenciar a cicatrização labial.

Uma metanálise de Paterson *et al.*, que incluiu nove estudos com níveis de evidência I e II, mostrou não haver benefícios na imobilização por mais de uma semana. Porém, mostrou uma tendência menor de recidiva com a imobilização em rotação lateral e maior, se a idade do paciente for superior a 30 anos.<sup>11</sup> Em 1999, Itoi *et al.* propuseram que essa imobilização inicial em rotação lateral promoveria, por ligamentotaxia, uma

melhor redução da lesão de Bankart e, portanto, maiores taxas de cicatrização.<sup>12</sup>

Em 2003, Itoi *et al.*<sup>13</sup> publicaram um estudo clínico comparativo entre dois grupos de 20 pacientes cada. Os resultados mostraram uma redução significativa na taxa de recidiva naqueles imobilizados em rotação lateral por três semanas, quando comparados com aqueles em rotação medial, principalmente nos pacientes com menos de 30 anos. Em 2007, os mesmos autores fizeram investigação semelhante, só que dessa vez numa população maior (159 pacientes) e os resultados corroboraram os achados da primeira pesquisa.<sup>14</sup> Mais recentemente, em 2010, Taskoparan *et al.* também encontraram resultados favoráveis à imobilização lateral (nesse trabalho, ela foi de dez graus, por três semanas, foi retirada somente para a higiene pessoal).<sup>15</sup>

Em contrapartida, em 2009 Finestone *et al.* não encontraram diferenças nas taxas de recidiva ao imobilizar 51 pacientes durante quatro semanas (27 deles em rotação lateral de 15 a 20 graus e 24 em rotação medial). Liavaag *et al.*, publicaram um estudo com 188 pacientes em 2011 – 95 pacientes imobilizados em rotação medial e 93 em rotação lateral de 15 graus por três semanas – e não encontraram diferenças entre os dois grupos.<sup>16-18</sup>

A revisão sistemática (que incluiu também esses dois últimos estudos) desenvolvida por Patrick *et al.*<sup>10</sup> não evidenciou diminuição da recidiva com a imobilização em rotação lateral. Porém, em um novo estudo de 2015, Itoi *et al.*<sup>19</sup> mostram que o melhor posicionamento para redução da lesão seria em abdução de 30 graus com rotação lateral de 60 graus e que acima de 30 graus de rotação lateral já encontramos a redução da lesão anterior, porém não da inferior. Pode-se argumentar, enfim, que os 10 a 20 graus de rotação usados nos outros estudos foram insuficientes para a redução da lesão. Outra hipótese levantada é que o hematoma articular impediria a coaptação da lesão labial ao seu leito e que a drenagem articular poderia facilitar sua coaptação.<sup>10,19,20</sup>

Por fim, podemos constatar que as publicações existentes até o momento não apoiam, com evidência científica suficiente, qual seria o melhor período e a melhor posição da imobilização, são necessários novos estudos para determinar a melhor forma do manejo conservador dessa afecção.

### Tratamento cirúrgico da primoluxação

A indicação do tratamento cirúrgico na primoluxação anterior traumática é controversa.

Vários autores demonstraram resultados favoráveis à estabilização cirúrgica após a primoluxação traumática anterior em pacientes jovens e ativos, com intuito de evitar ou diminuir as taxas de recidivas.<sup>21-27</sup> Entre agosto de 2000 e outubro de 2008 foram tratados 14 ombros, de 14 pacientes, pelo Grupo de Ombro e Cotovelo da Santa Casa de São Paulo. Foram obtidos resultados satisfatórios (com 100% de resultados excelentes) em todos os casos, conforme o critério de avaliação de Rowe.<sup>28</sup> Entretanto, essa estratégia expõe alguns pacientes ao risco cirúrgico de forma desnecessária, pois nem todos evoluiriam com recidivas. Em contrapartida, devemos lembrar que uma recidiva pode levar ao aumento das lesões osteoartilagosas e dos ligamentos estabilizadores do ombro.<sup>6,23,29</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598766>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598766>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)