

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO IMPACTO

Acadêmicas: Carla Renata Coelho Serêjo

Irene Cristina Siqueira de Souza

Orientação: Carlos Alberto Eloy Tavares

Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

A síndrome do impacto é caracterizada pelo impacto do arco córaco-acromial contra o manguito rotador, ocasionando um processo doloroso na articulação gleno-umeral, sobretudo durante o movimento de elevação do membro superior.

Antigamente, acreditava-se que a incapacidade crônica do ombro era devido a patologias da bursa, afecção reumática, bursite subacromial calcificada, artrose da articulação acrômio-clavicular, entre outras. Entretanto, apenas recentemente foi demonstrada a relação do impacto com as lesões do manguito rotador, cabeça longa do bíceps braquial, bursa subacromial e subdeltoideana e articulação acrômio-clavicular. O tipo mais freqüente de impacto foi descrito por Charles Neer (1972), como sendo o que ocorre abaixo do terço anterior do acrômio e superfície inferior da articulação acrômio-clavicular.

A causa principal da síndrome do impacto é a estenose do portal do túnel do supra-espinhal, expressão esta, utilizada para referir-se ao espaço abaixo do acrômio anterior, ligamento coracoacromial e articulação acrômio-clavicular. Tal espaço é local de referência da passagem do tendão do músculo supra-espinhal. A estenose, desse local, pode ser decorrente de anormalidades anatômicas na articulação acrômio-clavicular ou no acrômio.

As principais causas do impacto subacromial ocorrem pela lesão do túnel do supra-espinal, porém em alguns casos a síndrome é causada com um portal do túnel do supra-espinal intacto. Cita-se como exemplo a perda dos depressores da cabeça umeral, perda do fulcro gleno-umeral, perda do mecanismo suspensório, deficiências do acrômio, tuberosidade maior protuberante e bolsa ou tendões do manguito rotador espessados.

No mecanismo etiopatogênico da lesão participam os fatores vasculares, degenerativos, traumáticos e mecânicos. A presença de lesões na superfície articular do acrômio são consideradas características do processo degenerativo decorrente do excesso de utilização e atrito do ombro. Os traumatismos são os fatores etiológicos mais importantes na gênese das lesões do manguito rotador, com alterações comuns da bursa subacromial, do tendão do músculo do supra-espinal e da cabeça longa do bíceps braquial.

A evolução clínica da síndrome do impacto faz-se de acordo com uma evolução anátomo-patológica, descrita por Neer(1983) que, de acordo com o papel preponderante do pinçamento subacromial, dividiu as lesões em três estágios, caracterizados por edema e hemorragia intratendínea (estágio I), fibrose e tendinite (estágio II) e rupturas dos tendões do manguito, associadas às rupturas do tendão da cabeça longa do bíceps braquial e alterações ósseas (estágio III).

O exame físico é um importante recurso diagnóstico das alterações que ocorrem no espaço subacromial. As lesões crônicas do manguito rotador podem ser detectadas através de manobras semiológicas bastante conhecidas, como a manobra do pinçamento subacromial e o teste do supra-espinal.

Os exames clínicos complementares englobam o estudo radiológico, a ultra-sonografia, a pneumoartrografia e, eventualmente, a tomografia computadorizada. Os procedimentos de rotina devem conter hemograma completo, dosagem de ácido úrico, fator reumatóide, VHS, dosagens bioquímicas e análise clínica, para a exclusão de distúrbios sistêmicos.

Após a realização do diagnóstico correto de cada caso, o recurso terapêutico utilizado em primeiro lugar, deverá ser o tratamento conservador, à base de recursos físicos, naturais e cinesioterápicos, que promovem o alívio da dor, restabelecem a amplitude articular e fortalecem a musculatura comprometida.

O tratamento cirúrgico será realizado somente quando ocorrer falha no tratamento conservador, através de técnicas artroscópicas ou a céu aberto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCE, Fernando B. Tratamiento ortopedico del pinzamiento subacromial. *Rev. Médica del instituto peruano de seguridad social*, v. I, n. 2, p 16-21, abr. 1992.
- GREVE, Júlia Maria D'Andréa et al. Síndrome do impacto – anatomia e biomecânica do ombro e correlações clínicas com a síndrome do impacto. *Rev. brasileira de reumatologia*, v. 32, n. 2, p.89-94, mar./abr. 1992.
- _____. Síndrome do impacto – relações anátomo-clínicas, diagnóstico, tratamento. *Medicina de reabilitação*, n. 41, p.17-23, ago. 1995.
- LIANZA, Sérgio. *Medicina de reabilitação*. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1995.
- NICOLETTI, Sérgio José; ALBERTONI, Walter Manna. Valor do exame físico no diagnóstico do pinçamento subacromial e das lesões do manguito rotador. *Rev. brasileira de ortopedia*, v. 28, n. 9, p. 679-682, set. 1993.