

SÍNDROME DO IMPACTO

Meios de diagnostico da síndrome do impacto nas lesões do manguito rotador

Bruno Novaes da SILVA; Paulo PINHAL Jr

Centro Universitário Lusíada – Curso Tecnologia em Radiologia, novaes.bruno@hotmail.com;

Centro Universitário Lusíada – Curso Tecnologia em Radiologia, pinhalpjr@gmail.com;

Introdução

A síndrome do impacto do ombro, caracterizada por pequenas afecções nos tecidos tendíneos do manguito rotador está entre as algias mais comuns dentre a população, ocupando o 2º lugar no ranking de atendimento das especialidades ortopédicas, perdendo somente para as lombalgias. Entre as patologias do ombro que afetam a funcionalidade do manguito rotador, a síndrome do impacto do ombro (SIO) é a de maior importância (RITZEL, 2012).

Manguito rotador é como se denomina o grupo de 4 músculos rotadores do úmero que revestem a capsula articular do ombro, tem sua origem na escapula e se inserem nos tubérculos do úmero. São eles: o supra-espinhal, o infra-espinhal, o subescapular e o redondo menor. São responsáveis pelo equilíbrio e tensão adequada para manter o úmero contra a cavidade glenóide (DANGELO; FATINI 2007).

As lesões do manguito rotador constituem um quadro patológico que vai desde um simples e reversível caso de tendinite aguda, até o comprometimento de todos os músculos em questão. Caracterizada pelo impacto do úmero sobre a cavidade glenóide e a degeneração do manguito rotador ao realizar movimentos de elevação de membros superiores (EL-KOUBA, et al, 2010; MARCONDES, et al, 2011).

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica comparando os exames comumente utilizados para diagnostico da síndrome do impacto do ombro, verificando suas especificidades, eficácia, malefícios e benefícios no diagnostico das lesões do manguito rotador.

Metodologia

Foi realizada pesquisa através das bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e acervo da biblioteca do Centro Universitário Lusíada, onde somente foram incluídos no estudo artigos científicos com ênfase no ano de 2005 à 2015 assim como o uso de livros específicos de valor internacional e referencia na área médica ou de especialidades radiológicas em português e línguas estrangeiras que apresentavam conteúdos relacionados a síndrome do impacto ou outras lesões do manguito rotador.

Palavras chave: manguito rotador, síndrome do impacto do ombro, diagnostico e exames

Revisão bibliográfica

Dentre as queixas mais comuns nos atendimentos ortopédicos, a dor no ombro comumente caracterizada como síndrome do impacto (SIO), é uma das algias mais frequentes perdendo somente para as lombalgias e acomete até 39% da população, este dado é progressivo de acordo com a idade. Sendo o desequilíbrio músculo esquelético do ombro um dos aspectos preponderantes nas instabilidades articulares que acometem pacientes com SIO, cuja alteração de força causada pelo desequilíbrio muscular ocasiona o aumento da sobrecarga articular levando a uma compressão progressiva entre úmero, acrômio e cavidade glenóide ocasionando pequenas lesões no manguito rotador (MR). Estas afecções ocorrem por micro lesões que acometem tendões destes grupos musculares inseridos no úmero e variam desde uma tendinite aguda reversível à uma lesão generalizada da articulação do ombro. (EL-KOUBA, G. et al, 2010; RITZEL, 2012).

Meios de diagnostico

O Raio-x (RX), método que utiliza a radiação x para produção de imagens, é o exame prévio mais utilizado, no entanto apresenta considerável risco a saúde do paciente por ser constituída de ondas eletromagnéticas e ter considerável poder de ionização celular. Possibilita diagnosticar o comprometimento ósseo e articular, evidenciando fatores anatômicos predisponentes da síndrome do impacto do ombro. **Porem**, processos inflamatórios e edemas, nem sempre são possíveis de ser identificada (Barbosa, M.H.N. et al, 2002; (Bontrager, K. L; J.P. Lampignano 2010; El-kouba, G. et al, 2010).

A tomografia computadorizada com exames capazes de demonstrar com efetividade a destruição óssea e o comprometimento parcial de partes moles, assim como o RX utiliza

radiação ionizante em alta escala que apresenta considerável risco a saúde do paciente. A ressonância nuclear magnética atua como a tomografia porem utiliza a influencia de campos magnéticos sobre o núcleo dos átomos para obter imagens multiplanar de alta qualidade. Como sua melhor característica evidencia as alterações dos tecidos e partes moles, facilitando o diagnostico de anormalidades estruturais como lesões musculares, rupturas de tendões e ligamentos, alterações inflamatórias e edemas.

A ultrassonografia (US) realiza exames dinâmicos e não invasivos em tempo real que não compromete a estrutura local e não apresenta riscos ao paciente. Utiliza ondas sonoras de alta frequência capaz de se propagar em líquidos e sólidos para produzir imagens de órgãos o que possibilita visualizar com clareza edemas, processos inflamatórios, bolsas sinoviais, rupturas parciais e completas, nervos, ligamentos e tendões das articulações do ombro. (Carol M. Rumack; Stephanie R. Wilson; J. Willian Charboneau. 2006; El-kouba, G. et al, 2010).

Considerações finais

Quanto ao diagnostico por imagem, os estudos evidenciaram que o raio x apresentou algumas desvantagens, uma vez que sua utilização é favoravel apenas à visualização de estruturas osseas, assim como a tomografia, que além destes fatores apresenta expressivas doses de exposições radiológicas. De fato a ressonancia nuclear magnética se mostra superior em tecnologia de captação e qualidade de imagem, para diagnostico através da sua eficacia em demonstrar o comprometimento de pequenas estruturas, porem o ultrassom também apresenta elevada acurácia e precisão em diagnostico sem qualquer risco ao paciente ou exposição. Sendo assim estes os meios de melhor eficacia

Referências bibliográficas

- BARBOSA, M.H.N; et al. Diagnóstico por imagem nas rupturas do manguito rotador. **Acta Ortop Bras.** 2002
- Bontrager, K. L; J.P. Lampignano. **Tratado de posicionamento Radiológico e anatomia associada.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- Busso. G. I. Proposta Preventiva para Laceração no Manguito Rotador de Nadadores. **R. bras. Ci. e Mov.** 2004
- Carol M. Rumack; Stephanie R. Wilson; J. Willian Charboneau. **Tratado de ultra-sonografia diagnostica.** Rio de Janeiro: Elsevier 2006
- Dangelo, G.; Fattini, C. A, **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar.** Atheneu, 2007.
- EL-KOUBA, G. et al. Comparação dos exames complementares no diagnóstico das lesões do manguito rotador. **Rev. Bras. Ort.** 2010
- MARCONDES, F.B. et al. Força do manguito rotador em indivíduos com síndrome do impacto comparado ao lado assintomático. **Acta Ortop Bras.** 2011.
- Miyazaki, A N; et al Estudo radiográfico do índice acromiale sua relação com as lesões do manguito rotador. **Rev. Bras. Ort.** 2010.
- Miyazaki, A N; et al. Avaliação do ombro doloroso no jogador de beisebol. **Rev. Bras. Ort.** 2011.
- Miyazaki, A N; et al. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico artroscópico da instabilidade anterior traumática do ombro com sutura da lesão na margem cruentizada da cavidade glenoidal. **Rev. Bras. Ort.** 2012.
- Neer CS 2nd. **Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder.** J Bone Joint Surg Am. 1972.
- Nelson M.C; et al. A prospective comparison of magnetic resonance ima-ging, computerized tomographic arthrography, ultrasonography, and operative findings. **J Bone Joint Surg Am.** 1991.
- RITZEL, C.H. **O efeito das células tronco na capacidade funcional de pacientes após a sutura do manguito rotador.** Tese de doutorado do programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências cirúrgicas da escola de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.
- Samela, L. F. T; Monteiro C. M. S; Papel do músculo bíceps braquial na estabilização da articulação glenoumeral: revisão anatômico-funcional e implicações clínicas; **Ver. Fisioter. Univ. São Paulo.** 2001.
- Skendzel. J. G; et al; Long head of biceps brachii tendon valuation: accuracy of preoperative ultrasound. **American Journal of Roentgenology,** 2011.

Promoção