

## Capsulite Adesiva do Ombro

### Introdução

A **Capsulite Adesiva do Ombro** também conhecida por “**Capsulite Retrátil**” ou “**Ombro Congelado**” surge em cerca de 2% da população, com predomínio no sexo feminino, entre os 40 e os 60 anos de idade. A cápsula articular torna-se mais espessa e menos elástica e verifica-se um menor volume/espaco articular e menor quantidade de líquido sinovial.

### Causa

Não se sabe realmente o que causa a **capsulite adesiva**. Não existindo também nenhuma relação clara entre esta doença e a dominância ou a atividade laboral do doente.

Alguns fatores estão associados a esta situação clínica: **diabetes** (10 a 20%), **patologia tiroidea**, **patologia cardíaca** e a **imobilização prolongada** do membro superior.

### Sintomas

Esta entidade clínica cursa com dor violenta no ombro associada a limitação progressiva do arco de mobilidade articular. O ombro fica progressivamente “preso” ou “congelado”. O doente não consegue mobilizar o seu ombro, nem com ajuda de terceiros. A dor e a falta de movimento podem ser severas. Esta patologia desenvolve-se fundamentalmente em três fases: a) inflamatória ou “freezing” – diminuição progressiva do arco de mobilidade articular e dor severa (diurna e noturna) - pode durar entre 6 a 9 meses; b) congelada ou “frozen” – melhoria da dor mas mantém limitação dos movimentos articulares - pode durar entre 4 a 6 meses; c) recuperação ou “thawing” – recuperação do arco de mobilidade até à normalidade - pode durar entre 6 meses a 2 anos.

### Diagnóstico

O médico assistente irá diagnosticar a **capsulite adesiva** principalmente através do exame físico e do historial médico. O diagnóstico de lesões associadas é suportado pela realização de Raio-x e eventualmente Ressonância Magnética Nuclear.

### Tratamento

#### Não-cirúrgico

Mais de 90% dos doentes com esta condição clínica vão recuperar totalmente com apenas tratamento conservador. O primeiro objetivo será o controlo da dor. Para isso, analgésicos e anti-inflamatórios são prescritos para atenuar as queixas. Concomitantemente o doente necessitará de manipulações sucessivas (alongamentos sucessivos ou mesmo tratamento fisiatrico) do ombro para que a cápsula articular se distenda e o movimento natural do ombro seja restaurado.

#### Cirúrgico

Se a dor e perda de movimento continuar a piorar ou interferir com a vida diária, e se todo o tratamento não-cirúrgico não surtir efeito, o doente é candidato a tratamento cirúrgico.

Podem ser utilizados dois métodos: a manipulação sobre anestesia ou a capsulotomia artroscópica. A decisão sobre cirurgia deverá ser fundamentada com o seu médico assistente, ponderando os riscos e benefícios envolvidos.

A reabilitação após cirurgia do ombro pode ser um processo lento, mas com possibilidade de completa recuperação funcional.

### Dr. Rui Claro

Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente através do email: [info@ruiclaro.com](mailto:info@ruiclaro.com)