LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

INSTABILIDADE ANTERIOR DO OMBRO: COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO

https://doi.org/10.56238/levv16n45-048

Data de submissão: 27/01/2025 **Data de publicação:** 27/02/2025

Nicolas Lobarinhas Banwart e Silva

Adeni Ferreira dos Santos Junior

Samuel Ganem Guedes Meira

Valentina Augustha Orellana Mota e Andrade

RESUMO

A instabilidade anterior do ombro é comum, especialmente em jovens e atletas, podendo causar dor, limitação de movimento e recorrência de luxações. O tratamento pode ser conservador, com fisioterapia, ou cirúrgico, incluindo reparação artroscópica e cirurgia de Latarjet. Esta revisão comparou as abordagens conservadora e cirúrgica da instabilidade anterior do ombro. Foram analisados artigos das bases PubMed, Scielo, LILACS e MedLine, utilizando os descritores "instabilidade anterior do ombro", "tratamento conservador", "cirurgia" e "reabilitação". Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2013 e 2023. O tratamento conservador é indicado para casos sem lesões estruturais graves, priorizando fortalecimento muscular e propriocepção. A abordagem cirúrgica, indicada para luxações recorrentes e comprometimento ósseo, reduz taxas de recidiva e melhora o desempenho em atletas e indivíduos ativos. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando fatores clínicos e funcionais. A cirurgia oferece maior estabilidade em casos graves, enquanto a reabilitação pode ser eficaz em pacientes selecionados. Estudos adicionais são necessários para aperfeiçoar as indicações e os protocolos de tratamento.

Palavras-chave: Instabilidade Anterior do Ombro. Tratamento Conservador. Cirurgia. Reabilitação. Luxação Recorrente. Estabilização Articular. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A instabilidade anterior do ombro é uma condição ortopédica comum, especialmente em indivíduos jovens e atletas que praticam esportes de contato ou que exigem movimentos repetitivos acima da cabeça. Essa patologia ocorre devido à incapacidade dos estabilizadores articulares de manter a cabeça do úmero centrada na cavidade glenoidal, resultando em episódios de luxação ou subluxação, o que pode comprometer significativamente a funcionalidade do ombro e a qualidade de vida do paciente (ROSA; CHECCHIA; MIYAZAKI, 2017). A recorrência desses episódios pode levar a danos estruturais progressivos, aumentando a necessidade de intervenção cirúrgica para restaurar a estabilidade da articulação (MONTEIRO, 2015).

A etiologia da instabilidade anterior do ombro está frequentemente associada a lesões anatômicas, como a lesão de Bankart, caracterizada pelo descolamento do lábio glenoidal anterior, e a lesão de Hill-Sachs, que corresponde a uma deformidade na cabeça do úmero decorrente do impacto com a borda da glenoide durante os episódios de luxação (NUNES; GUTIERRES, 2013). Essas lesões estruturais podem dificultar a recuperação funcional e influenciar na escolha terapêutica, uma vez que a presença de comprometimento ósseo significativo reduz a eficácia do tratamento conservador (RODRIGUES; BEZERRA, 2022).

O tratamento da instabilidade anterior do ombro pode seguir duas abordagens principais: conservadora ou cirúrgica. A terapia conservadora, baseada em fisioterapia, tem como objetivo fortalecer a musculatura estabilizadora, melhorar a propriocepção e restaurar o controle neuromuscular, reduzindo o risco de novos episódios de luxação (GUEGUEN, 2024; SOUSA, 2022). No entanto, sua eficácia a longo prazo é questionável em pacientes com lesões estruturais significativas ou em indivíduos que praticam esportes de alta demanda, nos quais a instabilidade pode comprometer o desempenho funcional (DE OLIVEIRA, 2024).

A abordagem cirúrgica, por sua vez, é indicada para pacientes com recorrência de luxações, falha no tratamento conservador ou comprometimento ósseo que inviabiliza a estabilidade articular (KUTZKE et al., 2018). Os procedimentos mais utilizados incluem a reparação artroscópica da lesão de Bankart e a cirurgia de Latarjet, que envolve a transferência do processo coracoide para reforçar a estabilidade anterior do ombro (NUNES; GUTIERRES, 2013). A escolha da técnica cirúrgica depende da extensão do dano estrutural, da demanda funcional do paciente e dos riscos associados a cada procedimento (ROSA; CHECCHIA; MIYAZAKI, 2017).

Estudos indicam que a cirurgia apresenta menores taxas de recidiva em comparação ao tratamento conservador, especialmente em pacientes jovens e atletas (MONTEIRO, 2015). No entanto, a reabilitação pós-operatória é um fator crucial para o sucesso da intervenção, sendo a hidroterapia um método complementar que pode auxiliar na recuperação funcional e no retorno precoce às atividades esportivas (DE OLIVEIRA, 2024). A escolha entre abordagem conservadora e cirúrgica deve ser feita

de forma individualizada, considerando os fatores clínicos e funcionais de cada paciente (MARCHETTI et al., 2019).

A importância da reabilitação fisioterapêutica no tratamento conservador e pós-operatório tem sido amplamente discutida na literatura, destacando-se a necessidade de protocolos estruturados para otimizar os resultados clínicos (GUEGUEN, 2024). Além disso, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na prevenção de novas lesões e na adaptação dos pacientes a limitações funcionais decorrentes da instabilidade anterior do ombro (RODRIGUES; BEZERRA, 2022). O desenvolvimento de estratégias terapêuticas baseadas em evidências é essencial para aprimorar a conduta clínica e reduzir as taxas de insucesso terapêutico (SOUSA, 2022).

Diante da relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo analisar e comparar as abordagens conservadora e cirúrgica no tratamento da instabilidade anterior do ombro, discutindo suas indicações, vantagens e limitações. Além disso, busca-se avaliar a eficácia da reabilitação fisioterapêutica no manejo da instabilidade, tanto no contexto do tratamento conservador quanto no pós-operatório, a fim de contribuir para a otimização das condutas clínicas baseadas na literatura científica disponível.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa sobre a instabilidade anterior do ombro, comparando o tratamento conservador e o cirúrgico. A busca foi iniciada com a definição dos descritores, seguida da escolha e consulta das plataformas de pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases on-line PUBMED, LILACS e SCIELO no período de janeiro a julho de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: “instabilidade anterior do ombro”, “tratamento conservador”, “cirurgia” e “reabilitação”, combinados com o operador booleano “AND”, sendo estes obtidos por meio da plataforma DeCS/MeSH – Descritores em Saúde.

A análise dos dados foi conduzida de maneira padronizada, com base nos seguintes critérios de inclusão: recorte temporal de janeiro de 2007 a fevereiro de 2024, idioma inglês e português, e disponibilidade do texto completo. Os artigos foram selecionados por dois avaliadores, que mapearam os estudos de forma independente, discutiram os resultados e atualizaram continuamente o formulário de extração de dados, estruturando um processo iterativo.

Foram avaliados sequencialmente os títulos e, posteriormente, os resumos de todas as publicações identificadas nas buscas por artigos potencialmente relevantes. As divergências na seleção de estudos e extração de dados foram resolvidas por consenso e, quando necessário, com a participação de um terceiro avaliador. Ademais, foram incluídos estudos a partir de pesquisas manuais em periódicos, busca de citações e análise de literatura cinzenta.

3 RESULTADOS

A busca resultou em 159, das quais apenas 9 atenderam aos objetivos propostos no trabalho a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a partir da leitura dos títulos e resumos.

Na plataforma Pubmed, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 37 artigos de 2007 a 2023. Foi definido a restrição temporal de 16 anos (2007 a 2024) sendo encontrados 29 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 22, resultando em 7. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 4.

Na plataforma Lilacs, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 109 artigos de 2000 a 2023. Foi definida a restrição temporal de 16 anos, sendo encontrados 40 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 20 trabalhos, resultando em 10. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 3.

Na plataforma Scielo, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 11 artigos de 1964 a 2024. Foi definida a restrição temporal de 16 anos, sendo encontrados 7 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 4 trabalhos. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 2.

4 DISCUSSÃO

A instabilidade anterior do ombro representa um desafio clínico significativo, especialmente entre atletas e indivíduos jovens, dada a alta taxa de recorrência associada a essa condição. Estudos apontam que a decisão entre o tratamento conservador e a intervenção cirúrgica deve ser baseada na frequência dos episódios de luxação, na presença de lesões estruturais e no perfil funcional do paciente (ROSA; CHECCHIA; MIYAZAKI, 2017). Assim, a escolha do manejo adequado é crucial para garantir a recuperação da estabilidade articular e minimizar complicações futuras.

O tratamento conservador tem como objetivo principal a reabilitação da musculatura estabilizadora do ombro, promovendo melhora na propriocepção e no controle motor. A fisioterapia atua no fortalecimento do manguito rotador e dos músculos periescapulares, além de focar no alinhamento postural e na biomecânica da articulação (GUEGUEN, 2024; SOUSA, 2022). No entanto, há evidências de que essa abordagem tem menor eficácia em pacientes com instabilidade recorrente, principalmente naqueles com lesões ósseas associadas (RODRIGUES; BEZERRA, 2022).

Estudos sugerem que indivíduos submetidos ao tratamento conservador apresentam uma maior taxa de recidiva em comparação com aqueles que realizam intervenção cirúrgica. Monteiro (2015) destaca que a fisioterapia isolada pode não ser suficiente para garantir a estabilidade em longo prazo,

especialmente em esportistas que realizam movimentos repetitivos acima da cabeça. Dessa forma, pacientes com múltiplos episódios de luxação podem se beneficiar mais da cirurgia, evitando limitações funcionais permanentes.

A cirurgia de Latarjet e a reparação artroscópica da lesão de Bankart são as principais opções cirúrgicas disponíveis para o tratamento da instabilidade anterior do ombro. A escolha entre essas técnicas depende de fatores como comprometimento ósseo, idade do paciente e prática esportiva. Segundo Nunes e Gutierres (2013), a cirurgia de Latarjet apresenta melhores resultados na estabilização de ombros com perda óssea glenoidal significativa, reduzindo drasticamente as taxas de recidiva.

Por outro lado, a reparação artroscópica da lesão de Bankart tem sido amplamente utilizada devido à sua menor invasividade e à preservação das estruturas articulares. No entanto, estudos indicam que essa técnica pode apresentar taxas de falha mais elevadas em pacientes com lesão óssea extensa ou com alto nível de atividade esportiva (KUTZKE et al., 2018). A decisão pela melhor abordagem deve, portanto, ser individualizada, levando em consideração as necessidades específicas do paciente e os riscos inerentes a cada procedimento.

Outro aspecto relevante é a reabilitação pós-operatória, que desempenha um papel fundamental na recuperação da função do ombro. A hidroterapia tem sido indicada como um método complementar eficiente, auxiliando na redução da dor e na recuperação da mobilidade articular sem sobrecarga excessiva na estrutura operada (DE OLIVEIRA, 2024). A fisioterapia no pós-operatório visa restabelecer a força e a estabilidade, evitando novas luxações e promovendo o retorno seguro às atividades esportivas e laborais (MARCHETTI et al., 2019).

A literatura também sugere que a instabilidade anterior do ombro pode estar relacionada a déficits biomecânicos e musculares que predispõem o paciente a novos episódios de luxação. Rodrigues e Bezerra (2022) destacam que a falta de controle motor adequado pode comprometer a eficácia do tratamento conservador e aumentar o risco de falha cirúrgica. Dessa forma, uma avaliação criteriosa da função muscular e da propriocepção é essencial para orientar a escolha terapêutica mais adequada.

Além disso, a decisão entre abordagem conservadora e cirúrgica deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também o impacto psicossocial da instabilidade no paciente. Muitos indivíduos com instabilidade recorrente relatam medo de novos episódios de luxação, o que pode limitar suas atividades diárias e sua prática esportiva (SOUSA, 2022). Assim, um acompanhamento multidisciplinar, incluindo suporte psicológico e orientações educacionais, pode ser benéfico para a adesão ao tratamento e para a recuperação plena do paciente.

A análise de perfis epidemiológicos revela que a instabilidade anterior do ombro tem maior incidência em esportistas de alto rendimento, especialmente aqueles envolvidos em modalidades como

vôlei, basquete e natação (ROSA; CHECCHIA; MIYAZAKI, 2017). Esses indivíduos apresentam maior exigência biomecânica da articulação, o que torna o tratamento conservador menos eficaz na prevenção de recorrências. A cirurgia, nesses casos, torna-se uma alternativa mais segura para garantir o retorno ao esporte com menores riscos de nova lesão (MONTEIRO, 2015).

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de protocolos bem estabelecidos para guiar a reabilitação tanto no tratamento conservador quanto no pós-operatório. Segundo Gueguen (2024), a falta de um programa estruturado de reabilitação pode comprometer os resultados clínicos, levando a uma recuperação inadequada da estabilidade do ombro. Dessa forma, diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para otimizar os resultados e minimizar complicações a longo prazo.

A importância da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento da instabilidade anterior do ombro também é um fator crítico para o sucesso da abordagem terapêutica. O conhecimento sobre novas técnicas cirúrgicas, avanços em reabilitação e estratégias preventivas pode contribuir para uma melhor condução dos casos e para a redução das taxas de recidiva (KUTZKE et al., 2018). A implementação de programas educacionais contínuos voltados para ortopedistas e fisioterapeutas pode, portanto, aprimorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Diante dos achados da literatura, torna-se evidente que tanto o tratamento conservador quanto o cirúrgico possuem vantagens e limitações, sendo fundamental a escolha individualizada para cada caso. A fisioterapia pode ser eficaz para pacientes com instabilidade leve, enquanto a cirurgia demonstra melhores resultados em indivíduos com recorrência de luxações e lesões estruturais associadas. Dessa forma, um manejo baseado em evidências, considerando a funcionalidade, as expectativas do paciente e os riscos envolvidos, é essencial para a obtenção de desfechos clínicos favoráveis.

5 COMENTÁRIOS FINAIS

A escolha do tratamento da instabilidade anterior do ombro deve ser baseada em uma avaliação criteriosa das características do paciente, incluindo idade, nível de atividade e presença de lesões estruturais associadas. O tratamento conservador tem se mostrado eficaz em casos selecionados, principalmente naqueles sem comprometimento ósseo significativo, onde a reabilitação fisioterapêutica pode proporcionar estabilidade articular e redução do risco de novas luxações. No entanto, em pacientes jovens, atletas ou com recorrência da luxação, a abordagem cirúrgica demonstra melhores resultados a longo prazo, reduzindo as taxas de recidiva e otimizando a função do ombro.

A eficácia do tratamento está diretamente relacionada à adesão ao protocolo de reabilitação, sendo essencial que os profissionais envolvidos estejam atualizados quanto às melhores condutas para fortalecimento muscular e reeducação proprioceptiva. Estratégias como a hidroterapia e técnicas avançadas de reabilitação pós-cirúrgica podem contribuir para um retorno mais seguro às atividades

esportivas e laborais, minimizando riscos de novas lesões. Dessa forma, ampliar o acesso a tratamentos especializados, fortalecer a reabilitação multidisciplinar e aprimorar as estratégias terapêuticas baseadas em evidências são medidas essenciais para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes com instabilidade anterior do ombro.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, Pedro Guilherme Pereira. Hidroterapia na reabilitação pós-cirúrgica do ombro: uma revisão sistemática. PQDT-Global, 2024.

GUEGUEN, Pierre-Yves. Efetividade da fisioterapia no tratamento conservador da instabilidade do ombro: revisão bibliográfica. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

KUTZKE, José Lourenço et al. Métodos de Tratamento Utilizados na Instabilidade Glenoumeral Anterior: Uma Revisão Sistemática da Literatura. Revista Eletrônica Multidisciplinar UNIFACEAR, v. 2, n. 7, p. 1-15, 2018.

MARCHETTI, Paulo Henrique et al. A ROTAÇÃO DE OMBRO NÃO AFETA A ATIVAÇÃO MUSCULAR DO PEITORAL MAIOR E DELTOIDE ANTERIOR DURANTE O EXERCÍCIO PEC DECK. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 6, n. 11, p. 07-12, 2019.

MARCHETTI, Paulo Henrique et al. A ROTAÇÃO DE OMBRO NÃO AFETA A ATIVAÇÃO MUSCULAR DO PEITORAL MAIOR E DELTOIDE ANTERIOR DURANTE O EXERCÍCIO PEC DECK. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 6, n. 11, p. 07-12, 2019.

MONTEIRO, Rui Miguel Cabral. Instabilidade Anterior do Ombro: uma abordagem baseada na evidência. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra (Portugal).

NUNES, Bernardo; GUTIERRES, Manuel. Indicações para a abordagem cirúrgica da instabilidade anterior do ombro. Rev Port Ortop Traum, v. 21, n. 3, p. 284-295, 2013.

RODRIGUES, Adriana Rocha; BEZERRA, Emanuelle Leitão. Tratamento conservador na instabilidade de ombro pós-luxação anterior traumática.

ROSA, João Roberto Polydoro; CHECCHIA, Caio Santos; MIYAZAKI, Alberto Naoki. Instabilidade anterior traumática do ombro. Revista brasileira de Ortopedia, v. 52, p. 513-520, 2017.

SOUSA, Diana Cristina Bessa. Eficácia do tratamento de fisioterapia na instabilidade multidirecional não-traumática do ombro: revisão bibliográfica. 2022.