



CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



FRATURAS DO ÚMERO PROXIMAL *UM TRATAMENTO ORIENTADO PARA O PACIENTE*



Por Dr. Bernardo Nunes
Ortopedia
Casa de Saúde da Boavista

As fraturas da extremidade superior do úmero são as mais comuns da região do ombro, sendo a segunda fratura mais frequente do membro superior. Apesar de ocorrerem mais em mulheres com idades mais avançadas, podem atingir todas as faixas etárias, sendo uma causa importante de incapacidade com repercussões nas atividades de vida diárias e profissionais.

Apesar de comumente se associarem ao grupo de fraturas osteoporóticas, em conjunto com as fraturas do fêmur proximal, existem diversas características particulares que as diferenciam, tornando-se fundamental compreender as expectativas e exigência funcional de cada paciente para, assim, determinar o tratamento que proporcione os melhores resultados.

A principal função da articulação do ombro é possibilitar o posicionamento da mão à frente do tronco e da cabeça. O arco de mobilidade amplo é garantido pelo formato das superfícies articulares e pelas estruturas ligamentares e musculares em redor, nomeadamente, a coifa dos rotadores e o músculo deltóide. Além disso, outras articulações contribuem para a mobilidade global do ombro, podendo compensar-se mutuamente. Quando ocorre uma fratura do úmero proximal, este equilíbrio pode quebrar-se e resultar num compromisso mecânico e/ou biológico. O primeiro relaciona-se com os fragmentos atingidos e o desvio que sofrem, podendo comprometer a ação dos músculos em volta do ombro. O segundo refere-se ao risco de perda de circulação sanguínea, o que poderá condicionar um quadro chamado necrose avascular – a morte celular de osso e cartilagem, por falta de vascularização. O resultado final será um ombro pouco móvel e doloroso.

O tratamento destas fraturas visa evitar este quadro, através de uma rigorosa avaliação dos doentes e do seu padrão de fratura. Uma grande parte destas fraturas pode ser tratada conservadoramente, sem cirurgia, com um período de cerca de 4 a 6 semanas de imobilização adequada. Os estudos mostram que, em pacientes com idade mais avançada e uma exigência funcional mais reduzida, padrões de fratura com os fragmentos relativamente alinhados podem ser tratados desta forma, necessitando de um período de reabilitação de cerca de 8 a 12 semanas. O desalinhamiento dos fragmentos não será, por si só, um motivo para justificar uma abordagem cirúrgica. Nestes casos, o médico conversará com o paciente acerca das suas expectativas e aquilo que cada tratamento lhe poderá oferecer, sendo que determinados padrões de fratura não são propensos à reconstrução, quer pela cominuição, quer pela fragilidade óssea comum nestas idades. Felizmente, o desenvolvimento das próteses invertidas do ombro permitiu atingir resultados muito satisfatórios e mais previsíveis nestas situações.

Apesar do tratamento conservador também estar indicado em pacientes mais jovens com fraturas sem desvio, os limites aceitáveis para os desvios dos fragmentos são mais reduzidos e a reconstrução cirúrgica com a fixação interna da fratura é mais aconselhada nestes casos, para evitar a consolidação em posição não adequada dos fragmentos e melhorar o potencial de recuperação para uma exigência funcional mais elevada (por exemplo desportistas ou trabalhadores braçais). Placas, cavilhas e parafusos em ligas metálicas biocompatíveis estão disponíveis para utilizar nestas situações. Em casos extremos de atingimento articular extenso e risco muito elevado de necrose, a substituição por uma hemi-artroplastia (outro tipo de prótese do ombro) pode ser uma solução de recurso.

As complicações decorrentes destas fraturas não são incomuns. A rigidez é a principal complicação e pode ocorrer quer no tratamento conservador, pela posição dos fragmentos e cicatrização dos tecidos envolventes, quer no tratamento cirúrgico, pela posição dos implantes e a agressão dos tecidos necessária para a abordagem. A dor residual pode ter múltiplas causas, como a inflamação associada ao trauma inicial e às abordagens cirúrgicas, a necrose da superfície articular e o desenvolvimento de artrose. As intervenções cirúrgicas têm um risco baixo de infeção, mas que não deve ser ignorado.

É fundamental o aconselhamento e discussão com um especialista desta área, com experiência nos vários tratamentos e seguimento destes casos. Uma decisão partilhada e informada será o ponto de partida para uma recuperação melhor sucedida.