

Patologias ortopédicas mais frequentes do membro superior

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri

**Depto. Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

1. S. Pinçamento Manguito Rotador

Patologia adquirida + freqüente ombro

Crônica

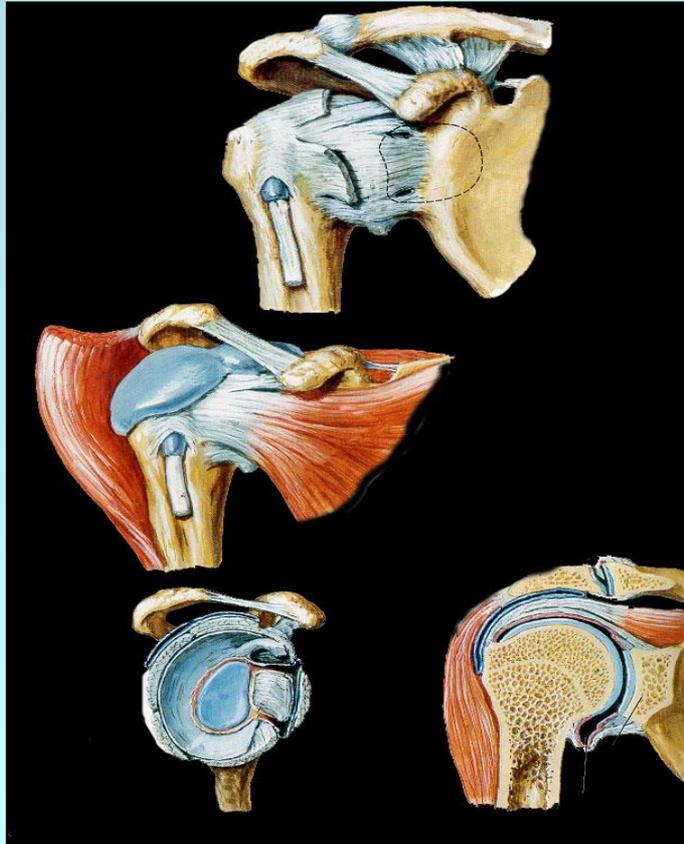
Potencialmente incapacitante

Dor e limitação dos movimentos

Etiopatogenia - mecanismo

Sinonímia

S.P.M.R.
Anatomia



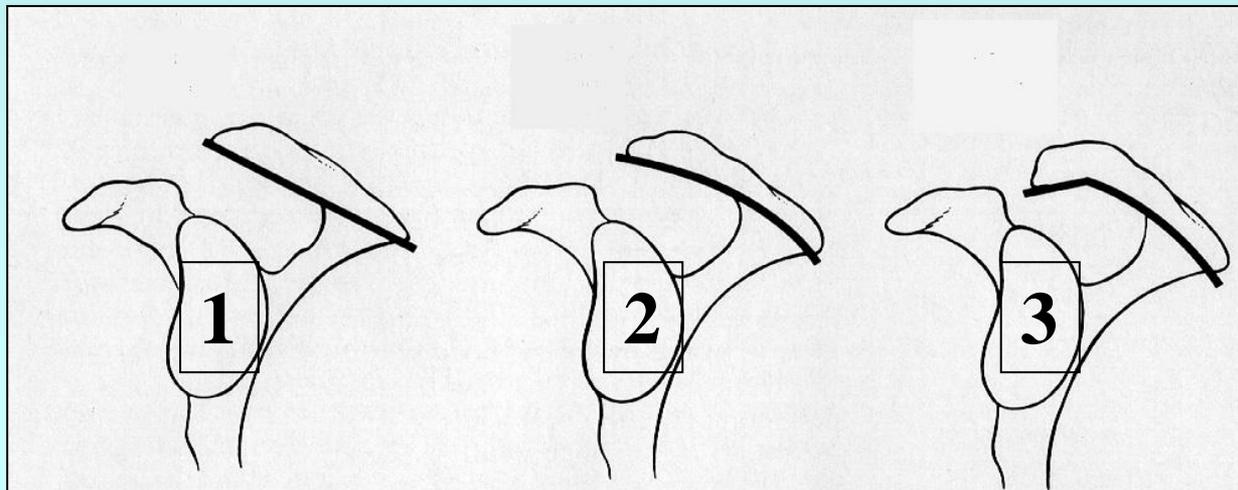
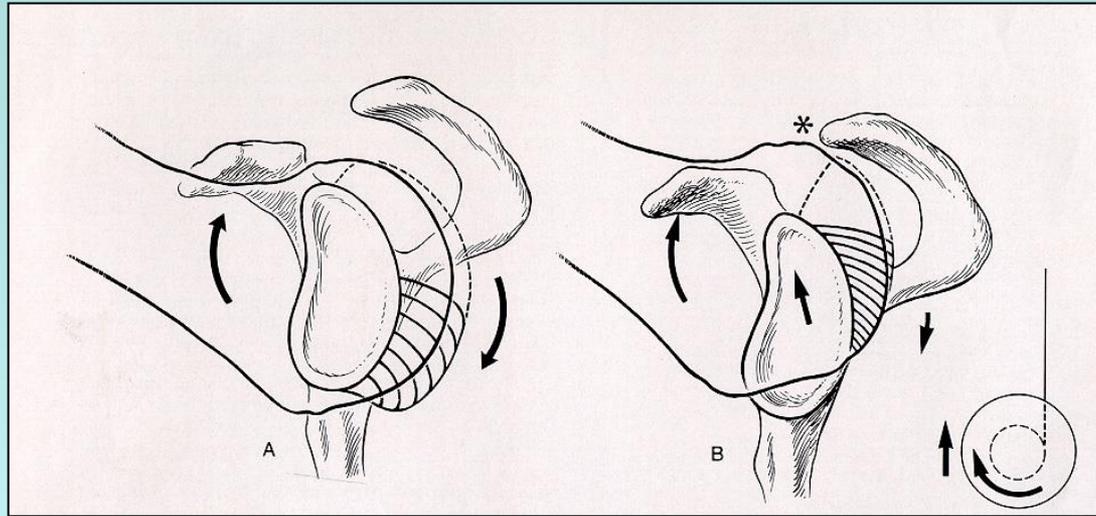
Articulação gleno-umeral



Manguito rotador

S.P.M.R.

Mecanismo de pinçamento



S.P.M.R.

Clínica - Diagnóstico

Clínica

Dor, rigidez, fraqueza e pinçamento

Atrofia deltóide/rotadores

Dor subacromial, crepitação

Diminuição mobilidade e força

Diagnóstico

Testes específicos

Exames complementares

R-X, US, RNM

S.P.M.R.

Testes específicos





AP c/ RI



AP c/ RE



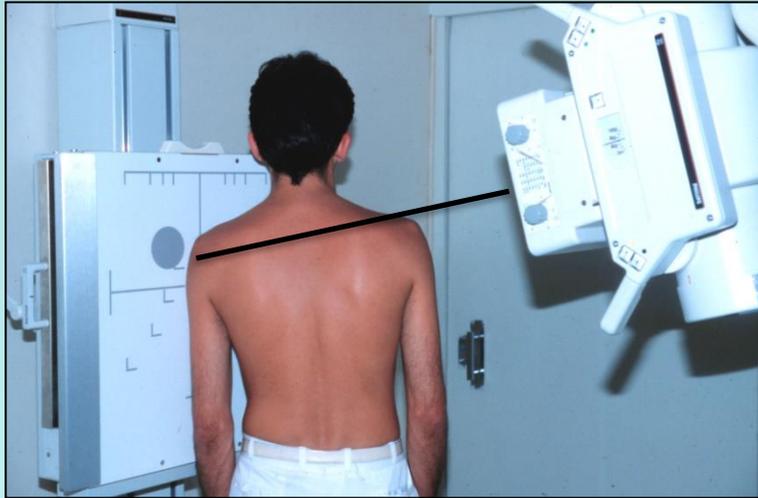
AP Verdadeiro



Perfil Verdadeiro

S.P.M.R.

R-X - Incidências especiais



**Vista do Túnel Escapular
ou “Outlet View”
10° inclinação caudal**





Ressonância Magnética – T2

S.P.M.R.

Diagnóstico diferencial

Radiculopatia cervical

Artrose acrômio-clavicular

Rotura manguito

Ombro congelado (capsulite adesiva)

S.P.M.R.

Tratamento

Incruento

Repouso

AINE

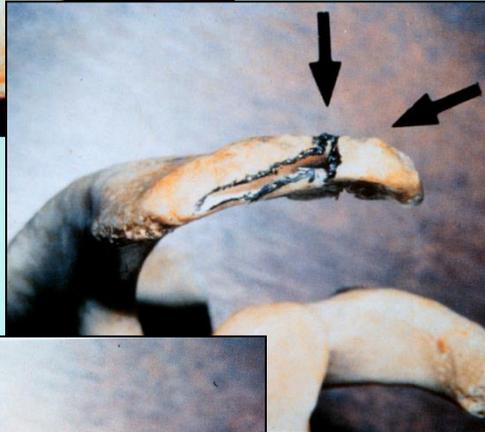
Infiltração cortisona?

Fisioterapia

Cirúrgico

S.P.M.R.

Tratamiento cirúrgico



Acromioplastia

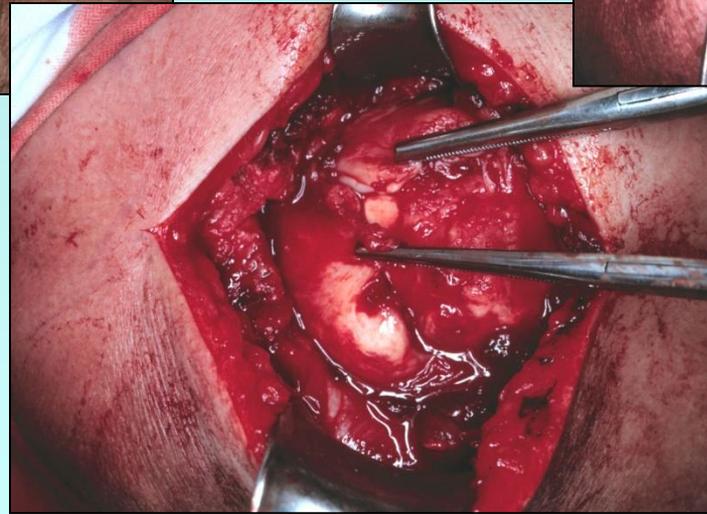
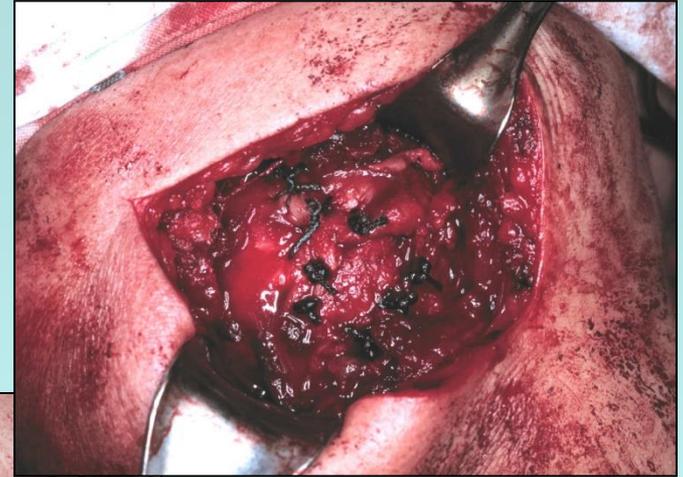
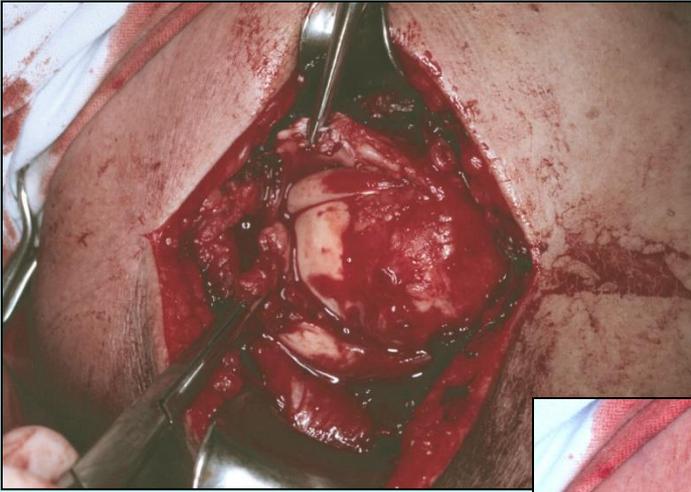
Extr. prox. clavícula

Lig. córaco-acromial

Reparo manguito

S.P.M.R.

Tratamiento cirúrgico



Reparo manguito rotador

S.P.M.R.

Pós-operatório

Ciclos três semanas:

1. Imobilização abdução

2. Mobilização s/ carga - ADM

3. Mobilização c/ carga progressiva