

Patologias ortopédicas mais frequentes do ombro e da mão

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri

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

2. Luxação e instabilidade do ombro

Lesão aguda - luxação

Recidivante

Instabilidade crônica

Traumática ou adquirida

Luxação - Instabilidade

Mecanismo de trauma

Traumático – arremesso abdução + RE

Antero-inferior

Traumático – convulsão/choque elétrico

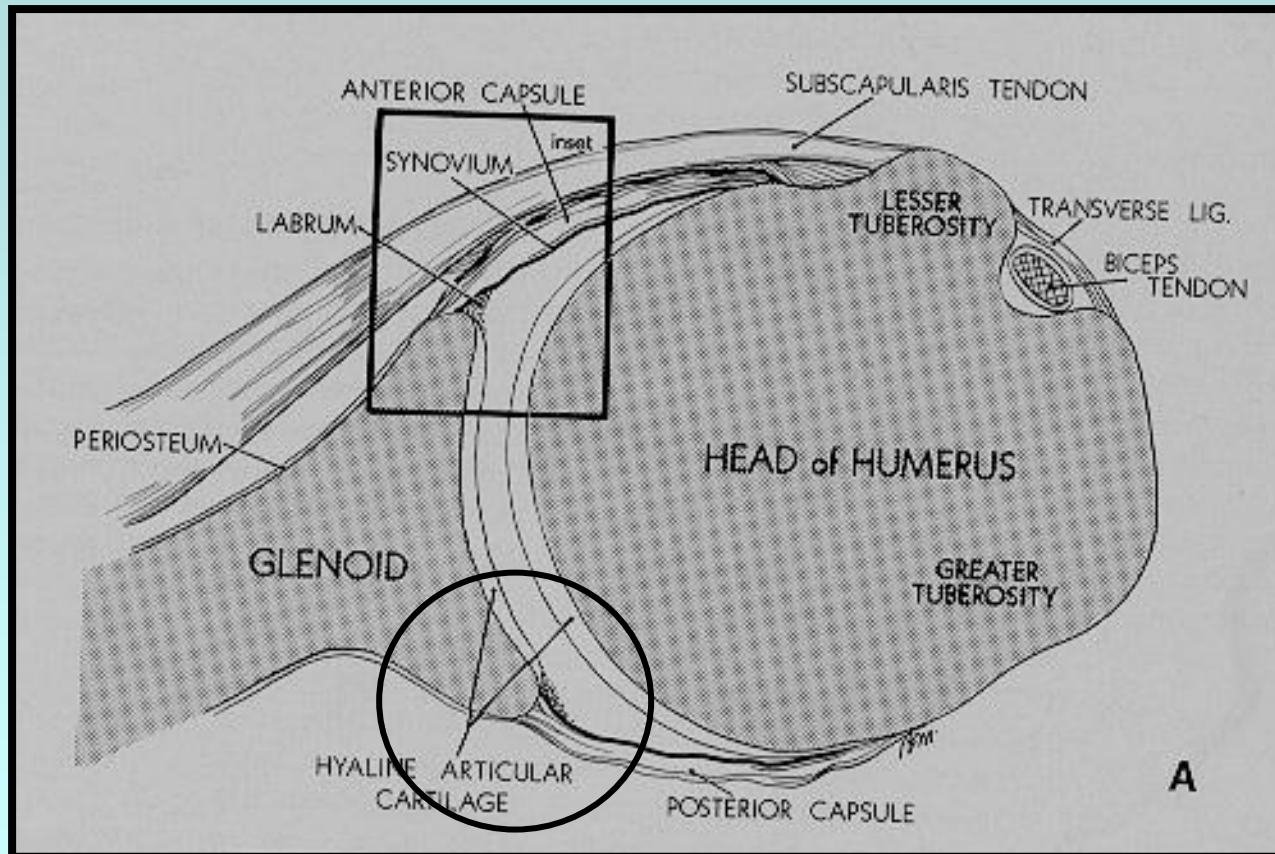
Posterior (cuidado!)

Atraumático - adquirida

Multi-direcional

Luxação - Instabilidade

Anatomia



Luxação - Instabilidade

Clínica

Dor intensa

Impotência funcional (RE)

Protuberância anterior/posterior

Saliência acromial (“cabide”)

Sensação de instabilidade

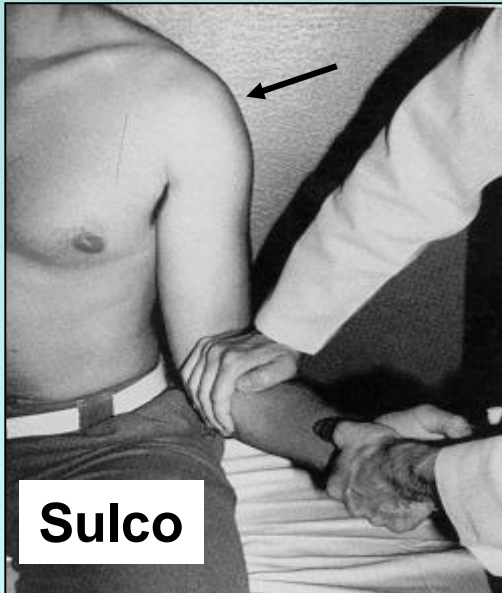
Luxação - Instabilidade

Aspecto clínico



Luxação - Instabilidade

Testes específicos



Luxação - Instabilidade

R-X - Luxação



Luxação - Instabilidade

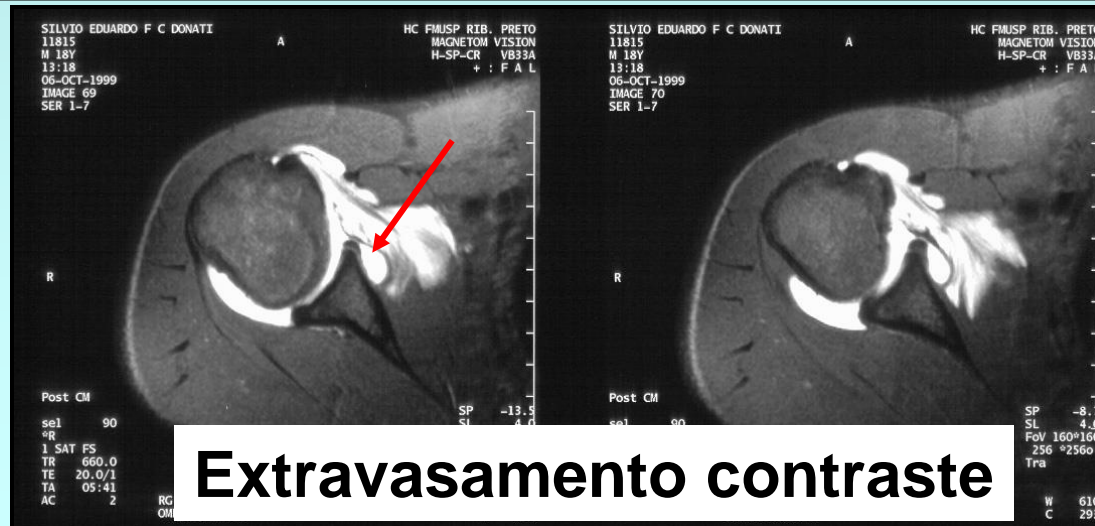
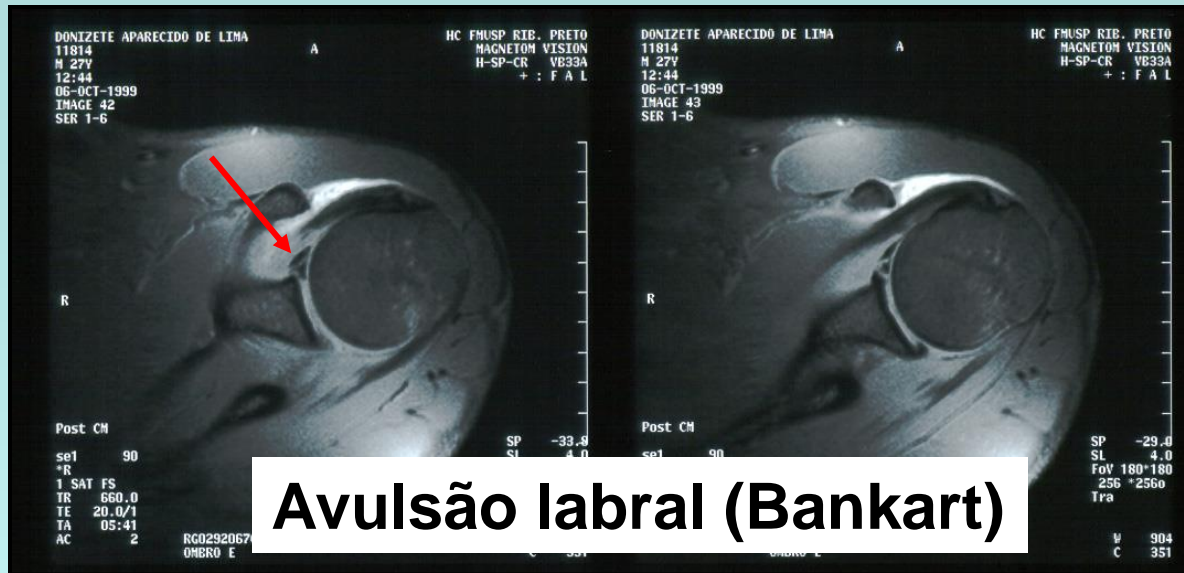
R-X pós-redução



Axilar

Luxação - Instabilidade

RNM



Luxação - Instabilidade

Tratamento

Incruento (fase aguda)

Redução (sedação, manobras)

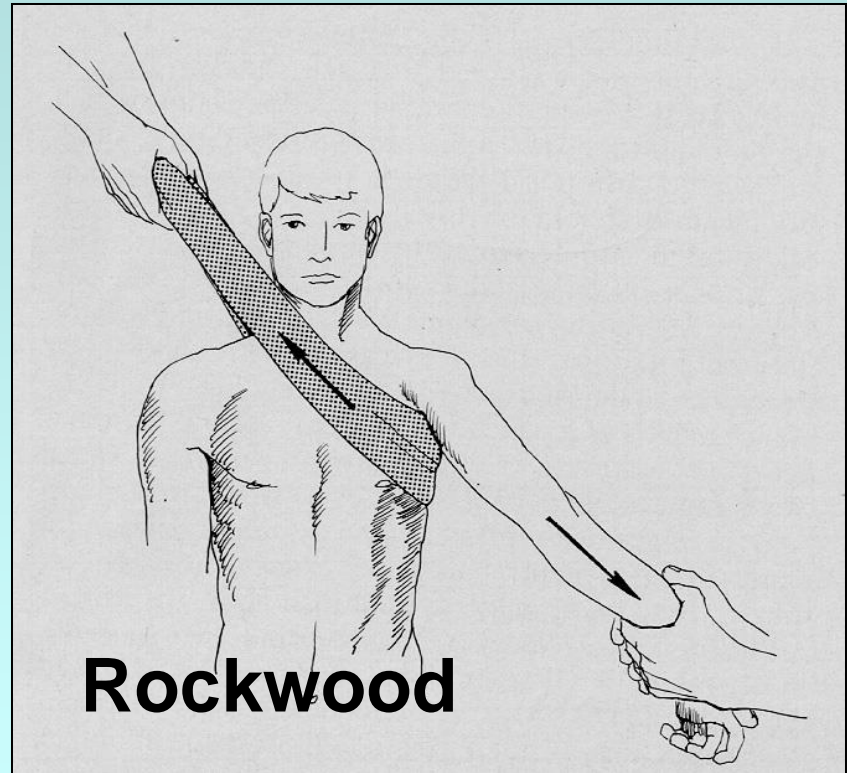
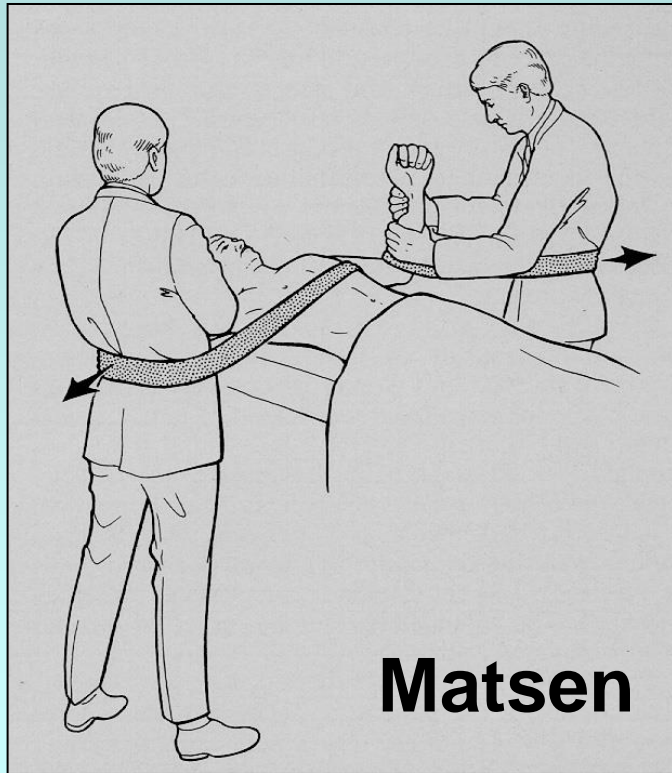
Imobilização (RI, 4 sem.)

Fisioterapia (2 x 4 sem.)

Cirúrgico (fase crônica)

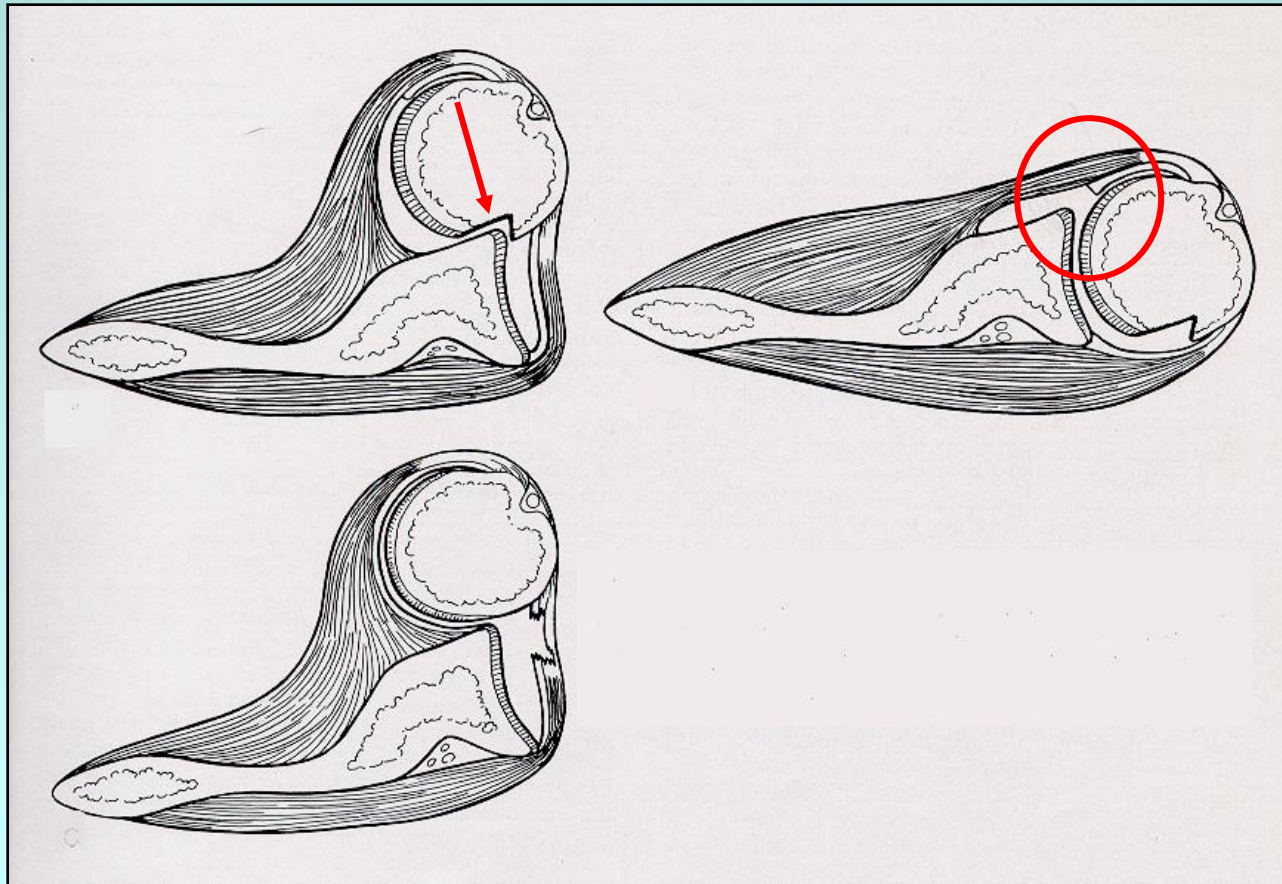
Luxação - Instabilidade

Redução-manobras



Luxação - Instabilidade

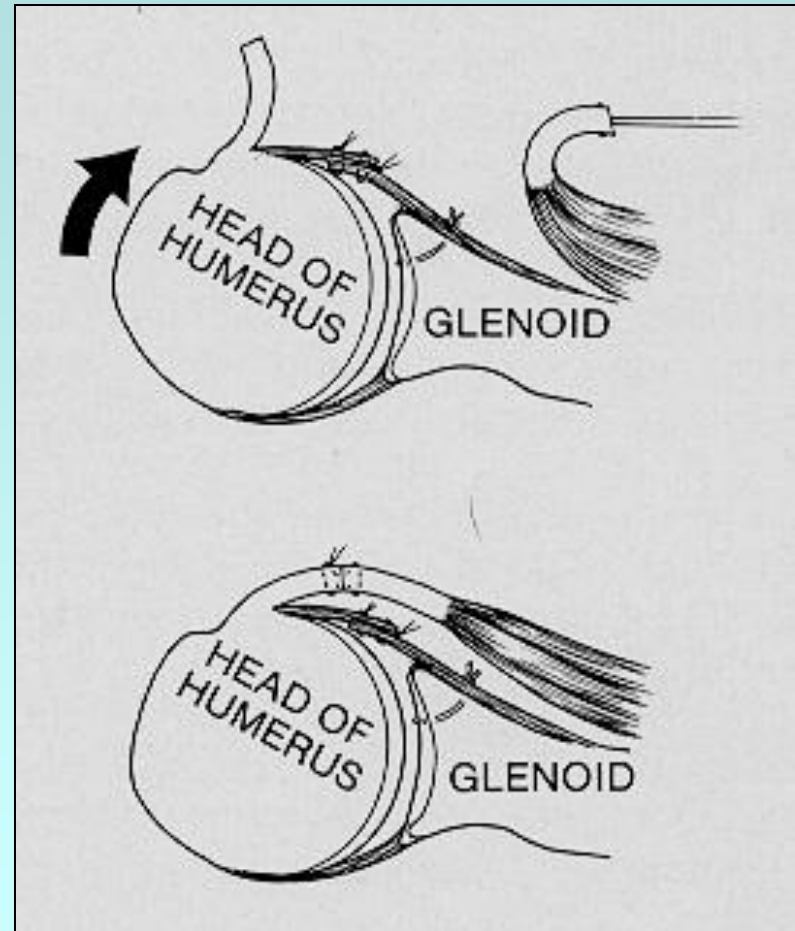
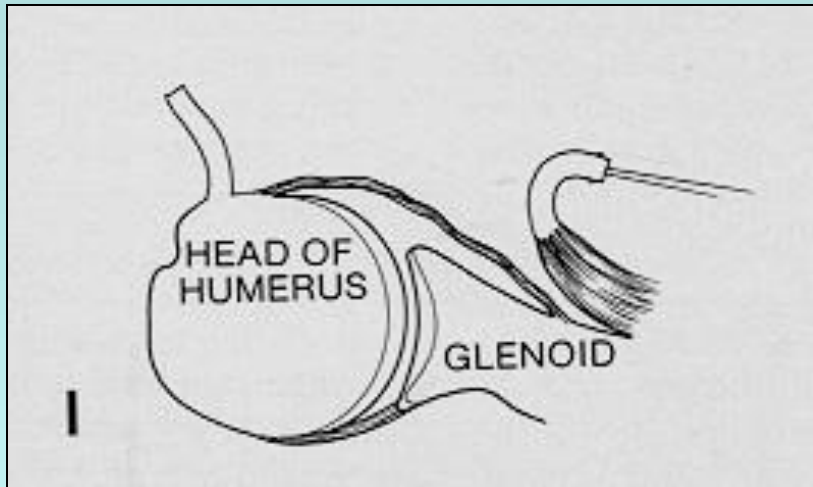
Fatores de instabilidade



Lesões de Hill-Sacks e Bankart

Luxação - Instabilidade

Tratamento cirúrgico



**Capsuloplastia
Rockwood**

S.P.M.R.

Pós-operatório

Ciclos três semanas:

1. Imobilização abdução

2. Mobilização s/ carga - ADM

3. Mobilização c/ carga progressiva