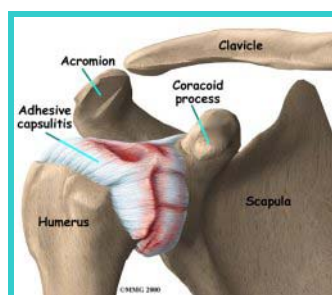


OMBRO CONGELADO



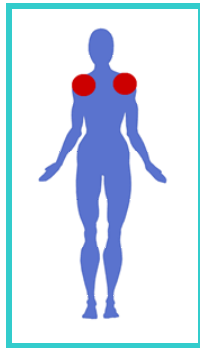
• O QUE É?

Também conhecida pelos médicos como capsulite adesiva, esta doença consiste em progressiva rigidez articular, com grande perda dos movimentos do ombro. É mais comum no sexo feminino e normalmente acomete pessoas entre 40 e 70 anos de idade. Seu aparecimento pode ser secundário a alguma lesão no ombro, como uma ruptura de tendão, ou um simples traumatismo nesta região. Também pode surgir após uma cirurgia no ombro. Em algumas situações a causa não pode ser determinada, mas existem vários fatores que estão associados a um risco aumentado do desenvolvimento da capsulite adesiva, como o diabetes, doenças cardíacas e um perfil psicológico característico com tendência a ansiedade e depressão.



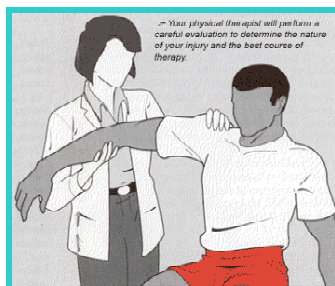
- **SINAIS E SINTOMAS:**

As principais queixas do paciente com ombro congelado são a perda de movimento e dor. Normalmente a evolução desta doença pode ser dividida em três fases. Inicialmente o principal sintoma é a dor forte, que piora com movimentação. Na segunda fase, ou fase de congelamento, ocorre diminuição progressiva dos movimentos e a rigidez torna-se mais incômoda que a dor. Na terceira fase, ou fase de descongelamento, o ombro vai progressivamente retornando ao seu normal. A duração da capsulite adesiva pode variar de 6 meses a 2 anos, sendo normalmente auto limitada.



- **COMO PROCEDER?**

Na suspeita de ter um ombro congelado, ou seja, quando houver dor forte e/ou perda de movimento do ombro, procure um ortopedista.



• **TRATAMENTO:**

O tratamento pode acelerar a recuperação da doença e amenizar os sintomas. Existem vários tipos de tratamento, que poderão ser escolhidos de acordo com a preferência e experiência de cada médico. Podem ser usados medicamentos analgésicos, antiinflamatórios ou até antidepressivos. Normalmente são feitas várias sessões de fisioterapia, que inicialmente têm o objetivo de retirar a dor e conforme esta vai cedendo trabalha-se a recuperação dos movimentos. Um método que tem mostrado grande eficácia é a realização de infiltrações de anestésico para bloqueio do nervo supra escapular. Em alguns poucos casos em que a doença se mostra muito resistente e incapacitante, pode estar indicada a realização de tratamento cirúrgico. Assim sendo, é realizada uma “liberação” da articulação, de preferência com o uso de artroscopia.

