



Exame objetivo do ombro

E outros “extras”...

Pedro Martins Branco, Rita Rebelo Santos, Leonor Paulo, Francisco Infante

Serviço de Ortopedia e Traumatologia - Hospital Distrital de Santarém

Conflicto de intereses



Considerações gerais

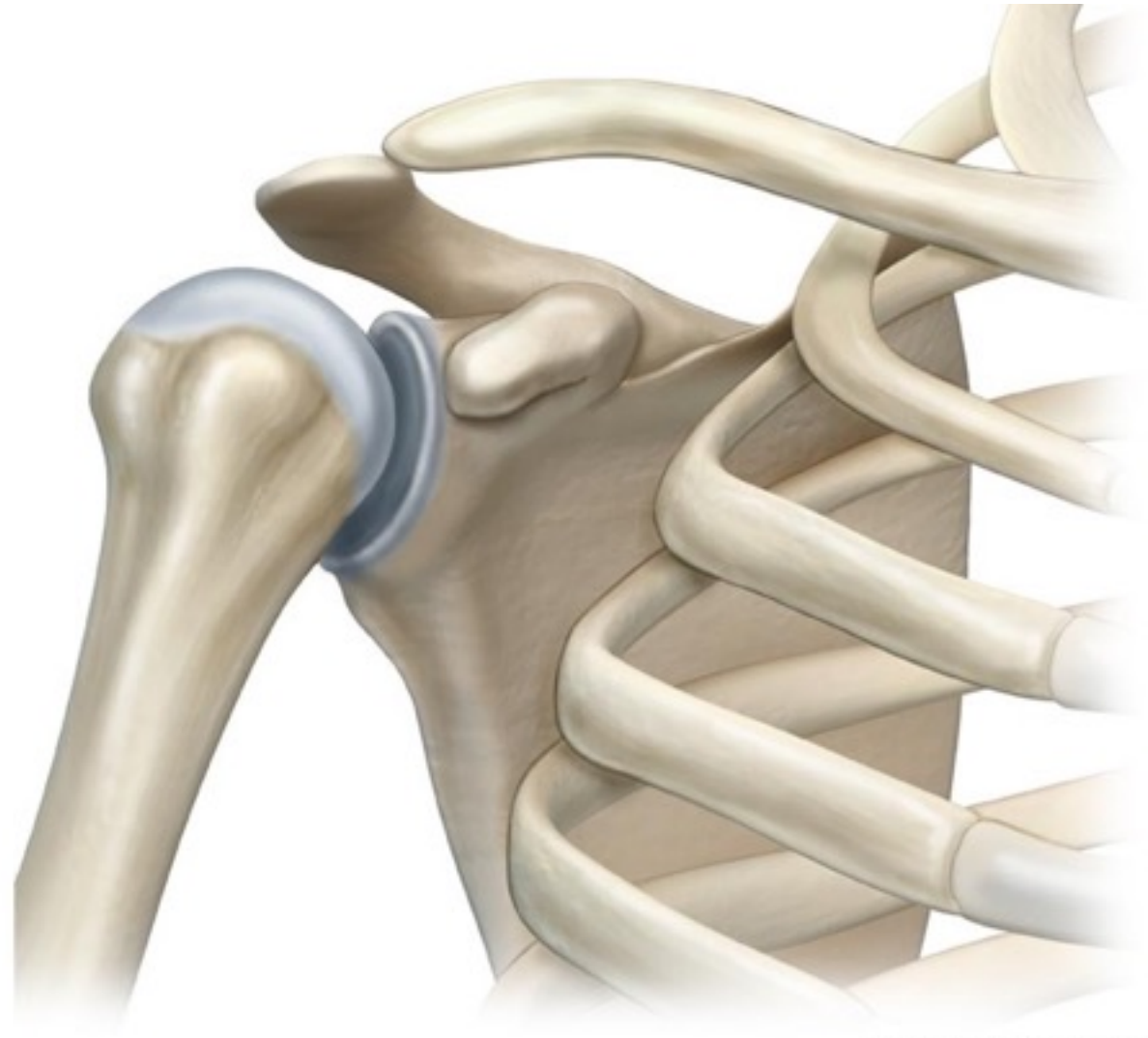


Figura 1 - Anatomia do ombro
(fonte: www.josephbermanmd.com)

Articulação com **maior mobilidade do corpo humano**, o que faz com que a semiologia seja muito rica

Avaliação do ombro - quais os passos a seguir?

Anamnese

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Anamnese

Dor

Início

Tipo

Localização

Outros aspectos

Anamnese

Dor

Início

Tipo

Localização

Outros aspectos

Repentina

Trauma

Doença Inflamatória aguda

Agravamento de quadro crónico

Insidiosa

Doenças Inflamatórias

Doenças Degenerativas

Anamnese

Dor

Início

Tipo

Localização

Outros aspectos

Aguda, latejante

Tendinite

Capsulite Adesiva

**Contínua ou não, com
exacerbação nocturna**

Lesão crónica da coifa dos rotadores

Anamnese

Dor

Início

Tipo

Localização

Outros aspectos

Localizada

Difusa

Irradiada

Anamnese

Dor

Início

Tipo

Localização

Outros aspectos

Relação com os movimentos

Factores de melhoria e agravamento

Efeito da medicação e do repouso

Profissão e atividades de lazer

Factor precipitante

Variação ao longo do dia

Frequência

Interferência na qualidade de vida

Avaliação do ombro - quais os passos a seguir?

Anamnese



Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Exame objetivo - Inspeção

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Deformidades

Articulações esternoclaviculares

Clavícula

Articulações acromioclaviculares

Escápula

Alinhamento e simetria dos ombros

Atrofias/hipotrofias musculares

Cicatrizes

Sinais inflamatórios

Exame objetivo - Palpação

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Dor

Articulações esternoclaviculares

Clavícula

Articulações acromioclaviculares

Escápula

Troquíter

Goteira bicipital

Crepitação no bordo externo do acrómio

com a mobilização passiva

Aumento da temperatura local

Exame objetivo - Arco de mobilidade

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Mobilidades activa e passiva

Abdução-adução

(normal: 180°-0°-75°)

Extensão-flexão anterior

(normal: 60°-0°-180°)

Rotação interna-rotação externa

(normal: T7-0°-75° a 90°)

Causas para a diminuição do arco de mobilidade

Dor

Diminuição da força

Bloqueio mecânico

Exame objetivo - Força

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Escala de *Lovett*

5 - Normal

4 - Vence a gravidade e alguma resistência

3 - Vence a gravidade mas não a resistência

2 - Não vence a gravidade

1 - Contração visível

0 - Ausência de contração

Dinamómetro

Exame objetivo - Testes específicos

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Osteoartrite da articulação acromioclavicular

Crossbody adduction test

Instabilidade

Sinal do sulco

Teste de apreensão anterior

Teste de apreensão posterior

Tenossinovite da longa porção do bicípite

Teste de *Speed*

Teste de *Yergason*

Coifa dos rotadores

Teste de *Jobe*

Teste de *Neer*

Teste de *Hawkins*

Belly-press test

Lift-off test

Rotação externa resistida

Exame objetivo - Testes específicos

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Tenossinovite da longa porção do bicípite

Teste de Speed

Teste de Yergason

Coifa dos rotadores

Teste de Jobe

Teste de Neer

Teste de Hawkins

Belly-press test

Lift-off test

Rotação externa resistida

Exame objetivo - Testes específicos

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Tenossinovite da longa porção do bicípite

Teste de Speed

Teste de *Yergason*

Coifa dos rotadores

Teste de *Jobe*

Teste de *Neer*

Teste de *Hawkins*

Belly-press test

Lift-off test

Rotação externa resistida

Exame objetivo - Testes específicos

Teste de *Speed*

Vídeo 1 - Teste de *Speed*
(fonte: www.youtube.com)

Exame objetivo - Testes específicos

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Tenossinovite da longa porção do bicípite

Teste de *Speed*

Teste de *Yergason*

Coifa dos rotadores

Teste de *Jobe*

Teste de *Neer*

Teste de *Hawkins*

Belly-press test

Lift-off test

Rotação externa resistida

Exame objetivo - Testes específicos

Teste de *Jobe*

Vídeo 2 - Teste de *Jobe*
(fonte: www.youtube.com)

Exame objetivo - Testes específicos

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

Tenossinovite da longa porção do bicípite

Teste de *Speed*

Teste de *Yergason*

Coifa dos rotadores

Teste de *Jobe*

Teste de *Neer*

Teste de *Hawkins*

Belly-press test

Lift-off test

Rotação externa resistida

Exame objetivo - Testes específicos

Belly-press test



Vídeo 3 - *Belly-press test*
(fonte: www.youtube.com)

Exame objetivo - Scores

Exame objetivo

Inspeção

Palpação

Arco de mobilidade

Força

Testes específicos

Scores

VAS

Dor máxima num
determinado momento

SSV

Valor subjectivo da função
do ombro

CS

Avaliação dos resultados
do tratamento de
patologias do ombro

ASES

Avaliação da dor e função
do ombro



Orthopaedic Scores

www.orthopaedicscore.com

Patologias frequentes - ombro

Tendinite Calcificante



Figura 3 - Radiografia do ombro esquerdo - AP: tendinite calcificante
(fonte: www.radiopedia.org)

Capsulite Adesiva



Figura 4 - Capsulite adesiva
(fonte: www.demosneophytou.com)

Patologias frequentes - Tendinite calcificante

Depósito de sais de cálcio nos músculos da coifa dos rotadores

Principalmente no supraespinhoso - 80% dos casos

Surge principalmente em mulheres após os 40 anos

Rara após os 60 anos

Assintomática em 60% dos casos

Geralmente autolimitada

Patologias frequentes - Tendinite calcificante

Exames complementares de diagnóstico

Radiografia do ombro em AP RE e RI

Radiografia - incidência lateral da escápula

Ecografia

Ressonância Magnética

Tomografia Computorizada

Patologias frequentes - Tendinite calcificante

Tratamento

Conservador

Óptimos resultados em 90% dos casos

Analgesia

Fisioterapia

Cirúrgico

Quando há falha do tratamento por mais de 90 dias

Patologias frequentes - Capsulite adesiva

Mais frequente no **sexo feminino**, dos **40 aos 60 anos**

Lado não dominante é o mais acometido

Patologias associadas

Patologia da tiróide

Diabetes *Mellitus*

Doenças auto-imunes

Doenças neurológicas

Doenças psiquiátricas

Patologias frequentes - Capsulite adesiva

Evolução auto-limitada, com duração de 1 a 2 anos

Fisiopatologia

Cápsula articular espessada (fibrótica) e pouco distensível

Diminuição do líquido articular

Clínica

Dor localizada, de início espontâneo

Melhoria à noite

Diminuição progressiva da mobilidade

Patologias frequentes - Capsulite adesiva

Exames complementares de diagnóstico

Radiografia do ombro - AP

Pode demonstrar diminuição do espaço da GU e osteoporose por desuso

Tratamento

Mobilização passiva precoce após o diagnóstico

(se necessário com recurso à FST)

Calor

Analgesia



Exame objetivo do ombro

E outros “extras”...

pmartinsbranco@gmail.com