

CAPSULITE AGUDA: UM DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA ORTOPÉDICA

Alcides Duarte de Almeida Neto¹; Matheus Jacobina Brito Passos²; Vanêssa Araújo Jacobina Brito³; Renata Jacobina Brito Passos⁴ ¹ Acadêmico em Medicina do 9º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. ² Acadêmico em Medicina do 9º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. ³ Médica graduada pela Escola Bahiana de Medicina 1997. ⁴ Renata Jacobina Brito Passos Acadêmica em Medicina do 1º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia

vajbrito@hotmail.com

Introdução: A capsulite adesiva ou o ombro congelado, é uma doença mais comum em mulheres entre 40 e 60 anos, diabéticos, que causa inflamação na cápsula articular do ombro e dor com limitação dos movimentos do ombro. **Objetivo:.** Enfatizar a importância da investigação etiológica no atendimento ao paciente. **Metodologia:.** Relatar o caso de uma paciente com dor em ombro em um pronto-atendimento ortopédico. **Resultados e Discussões:** Paciente de 55 anos, feminina, com dor no ombro principalmente na abdução e rotação interna e, limitação de amplitude de movimento em todos os planos que piora ‘a noite. Referiu que há três meses apresentou dor no mesmo ombro, sendo diagnosticada como bursite, ter sido orientado anti-inflamatórios, gelo e fisioterapia com melhora parcial. Ao exame postura antálgica, redução da rotação externa (< 10-15 graus), abdução e rotações internas, sensibilidade aumentada na região anterior e posterior da articulação glenoumeral. Foi feita analgesia com tramadol e solicitada Ressonância Magnética do Ombro que evidenciou espessamento, edema e realce da cápsula articular glenoumeral, mais expressiva no recesso axilar , espessamento do ligamento coracoumeral e obliteração da gordura do intervalo dos rotadores , confirmando capsulite adesiva. Trata-se de uma patologia com 3 fases distintas: inflamatória, congelamento e descongelamento , cujo tratamento varia de acordo com a fase que o paciente se encontra; na primeira fase, o ombro não está congelado, indica-se infiltração no próprio consultório. Já na fase de congelamento, quando o ombro está rígido, é feita uma manipulação articular após a infiltração articular em centro cirúrgico sob sedação. Em casos sem melhora com os tratamentos já mencionados é indicada a liberação articular artroscópica do ombro congelado .A artroscopia do ombro não é isenta de riscos, como a de lesão iatrogênica de estruturas nervosas próximas à articulação e a recidiva da rigidez no pós operatório se a recuperação não for reiniciada precocemente.**Conclusão:** Diagnosticar e tratar precocemente essa patologia, evitaria a necessidade de procedimentos mais invasivos com intervenção cirúrgica bem como o reestabelecimento da qualidade de vida do paciente . Daí sua importância.

Palavras-Chave: Dor. Limitação de Movimento. Ombro.

Área Temática: Outros temas relacionados à saúde

Principais Referências:

1-SHERIDAN, Monique A.; HANNAFIN, Jo A. Upper Extremity: Emphasis on Frozen Shoulder. *Orthopedic Clinics of North America*, v. 37, n. 4, p. 531–539, 2006.

- 2- ALBAKHEET, Salman. Adhesive capsulitis (frozen shoulder). *In: Radiopaedia.org*. [s.l.]: Radiopaedia.org, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.53347/rid-59785>>. Acesso em: 15 Feb. 2026.
- 3- MAKAU.INTERATIVA. **Capsulite adesiva**. Dra. Verônica Chang. Disponível em: <<https://www.veronicachang.com.br/capsulite-adesiva/>>. Acesso em: 15 Feb. 2026.
- 4- FERNANDES, Marcos Rassi. Adhesive capsulitis: current concepts. **MUSCULOSKELETAL SURGERY**, 2025.

