

LESÕES DE MANGUITO ROTADOR: MANEJO CIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR

Carlos Antônio Carvalhaes Filho¹

José Venâncio Vilela Guimarães Queiroz²

Carlos Eduardo Caetano de Aquino³

Maria Eduarda Martins Cruvinel⁴

RESUMO:

Introdução: As lesões do manguito rotador estão entre as principais causas de dor e limitação funcional do ombro, com elevada prevalência tanto em idosos, por processos degenerativos, quanto em indivíduos jovens, geralmente por traumas agudos. Muitas rupturas permanecem assintomáticas até fases avançadas, sendo detectadas em exames de imagem. O manejo pode ser conservador ou cirúrgico, mas ainda há controvérsias sobre a real superioridade de cada abordagem, o que reforça a importância de revisões sobre o tema. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases PubMed e SciELO, incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em inglês e português, disponíveis em texto completo, contemplando ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais e revisões narrativas que abordassem modalidades terapêuticas e desfechos clínicos. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião, relatos de caso isolados e publicações sem relação direta com o manejo das lesões. **Discussão:** Os estudos analisados mostram que o tratamento conservador é eficaz em rupturas parciais e degenerativas em idosos, sendo menos invasivo, de menor custo e com resultados funcionais semelhantes à cirurgia em curto prazo. Já o reparo cirúrgico é mais indicado em pacientes jovens e ativos, principalmente em rupturas completas e traumáticas, apresentando melhores desfechos quando realizado precocemente. Entretanto, a cirurgia pode apresentar taxas de falha estrutural que variam entre 16% e 94% e não garante a interrupção da degeneração muscular. A reabilitação fisioterapêutica é fundamental em ambos os métodos, mas enfrenta desafios devido à ausência de integração multiprofissional. Além disso, persistem controvérsias sobre técnicas cirúrgicas e terapias regenerativas, que ainda carecem de evidências robustas. **Conclusão:** As lesões do manguito rotador exigem condutas individualizadas, baseadas em idade, tipo e extensão da lesão, demanda funcional e contexto socioeconômico do paciente. O tratamento conservador é mais adequado em casos parciais e degenerativos, enquanto a cirurgia apresenta melhores resultados em rupturas completas e refratárias. Nenhuma modalidade é universalmente superior, reforçando a necessidade de protocolos multiprofissionais e de mais estudos de longo prazo para definir a conduta ideal em diferentes perfis populacionais.

Palavras-Chave: Manguito rotador; Tratamento conservador; Cirurgia ortopédica

E-mail do autor principal: cacfgo@hotmail.com

¹Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, cacfgo@hotmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, josevenancioq01@gmail.com

³Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, carloseduardocaetanoaquino@gmail.com

⁴Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, mariaeduarda.cruvinel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As lesões do manguito rotador (RCI) representam uma das principais causas de dor e limitação funcional do ombro, com impacto crescente na população mundial. Estudos demonstram que nos Estados Unidos são realizadas anualmente cerca de 4,5 milhões de consultas médicas relacionadas a essas patologias, sendo aproximadamente 70% decorrentes de rupturas do manguito rotador. Esse dado revela a magnitude do problema não apenas como questão clínica, mas também como um importante desafio de saúde pública, uma vez que a condição afeta diretamente a capacidade de trabalho e a independência funcional de milhões de pessoas em idade produtiva (LONGO et al., 2021).

A etiologia das rupturas do manguito é multifatorial, variando desde mecanismos traumáticos agudos em pacientes jovens até processos degenerativos crônicos relacionados ao envelhecimento e ao desgaste progressivo do tendão. Em indivíduos acima de 60 anos, a prevalência pode variar de 20 a 50%, aumentando para mais de 60% em pacientes acima de 80 anos. Além disso, grande parte das lesões pode permanecer assintomática, sendo diagnosticada apenas em exames de imagem ou em fases avançadas, quando já existe importante comprometimento estrutural. Esse caráter silencioso das lesões reforça a necessidade de protocolos de rastreamento e acompanhamento adequados, especialmente em populações de risco (ALTAMIMI et al., 2024).

O tratamento das rupturas do manguito envolve tanto abordagens conservadoras quanto cirúrgicas. A escolha entre uma ou outra depende de fatores como idade do paciente, tamanho e extensão da ruptura, demanda funcional e presença de comorbidades. O manejo conservador é frequentemente indicado em casos de rupturas parciais ou degenerativas, especialmente em idosos, e envolve fisioterapia, uso de anti-inflamatórios, infiltrações de corticosteroides e modificações no estilo de vida. Já o reparo cirúrgico costuma ser indicado em pacientes mais jovens, em rupturas traumáticas completas ou em casos refratários ao tratamento conservador. Apesar das indicações relativamente estabelecidas, ainda existe grande debate na literatura sobre a real superioridade de cada abordagem em diferentes contextos (SCIARRETTA; MOYA; LIST, 2023).

Outro ponto de discussão é a elevada taxa de falhas do tratamento cirúrgico, que pode variar de 16% a 94%, dependendo do tamanho da lesão, da qualidade do tecido tendíneo e da

técnica empregada. Além disso, nem sempre a reinserção do tendão ao osso previne a progressão da atrofia muscular e da degeneração gordurosa. Esses fatores reforçam a complexidade do manejo das lesões e a necessidade de abordagens individualizadas, baseadas em evidências científicas e em protocolos multidisciplinares que integrem cirurgiões, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde (KARASUYAMA et al., 2020).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “rotator cuff injuries”, “surgical treatment”, “conservative management”, “rehabilitation” e “shoulder surgery”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordassem aspectos relacionados à fisiopatologia, prevalência, modalidades de tratamento e desfechos clínicos das lesões do manguito rotador. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais e artigos de revisão narrativa que apresentassem evidências relevantes para a prática clínica. Os critérios de inclusão contemplaram publicações em inglês e português, disponíveis em texto completo, que relacionassem comparações entre tratamento conservador e cirúrgico, incluindo protocolos de reabilitação e complicações associadas. Foram excluídos estudos duplicados, publicações em outros idiomas sem tradução disponível, artigos de opinião, relatos de caso isolados e estudos cujo foco principal não estivesse diretamente relacionado ao manejo conservador ou cirúrgico das lesões do manguito rotador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As lesões do manguito rotador constituem uma das afecções musculoesqueléticas mais frequentes da extremidade superior, sendo responsáveis por dor crônica, limitação funcional e impacto direto na qualidade de vida dos pacientes. O manguito é formado por quatro músculos e seus tendões, cuja função principal é estabilizar a articulação glenoumeral e possibilitar movimentos do ombro, como abdução e rotação. A ruptura dessas estruturas pode ocorrer por trauma agudo, como quedas ou acidentes, ou de maneira degenerativa, em razão do envelhecimento e da sobrecarga crônica. Estudos de prevalência demonstram que até 60% dos indivíduos acima dos 80 anos apresentam algum grau de ruptura, muitas vezes assintomática, o que reforça o caráter progressivo e silencioso dessas lesões (ALTAMIMI et al., 2024).

O tratamento conservador é amplamente utilizado e pode ser considerado eficaz em casos de rupturas parciais ou degenerativas em idosos. Ele inclui fisioterapia direcionada ao fortalecimento muscular, analgesia com anti-inflamatórios, infiltrações subacromiais e adaptações no estilo de vida. Essa abordagem tem a vantagem de ser menos invasiva, de menor custo e associada a menor risco de complicações. Estudos apontam que, em curto prazo, os resultados funcionais do tratamento conservador são comparáveis aos da cirurgia, especialmente em pacientes com baixa demanda física (KARASUYAMA et al., 2020).

Em contrapartida, em pacientes mais jovens e ativos, principalmente quando a ruptura é completa e de origem traumática, o reparo cirúrgico mostra-se mais indicado. A intervenção precoce é associada a melhores resultados funcionais, maior preservação da integridade tendínea e menor risco de degeneração gordurosa muscular. Estudos prospectivos confirmam que a cirurgia realizada nos primeiros meses após a ruptura oferece prognóstico superior ao de pacientes que permanecem por longos períodos apenas em tratamento conservador (LONGO et al., 2021).

Apesar dos potenciais benefícios, o tratamento cirúrgico enfrenta um dos maiores desafios de sua indicação: a elevada taxa de falha estrutural. A literatura descreve rupturas que variam entre 16% e 94%, dependendo da técnica, do tamanho da lesão e da qualidade do tendão. Além disso, ainda não está completamente estabelecido se a reinserção do tendão ao osso é suficiente para interromper a progressão da atrofia e da degeneração muscular. Isso demonstra que, mesmo após a cirurgia, alguns pacientes não apresentam recuperação plena, exigindo acompanhamento e reabilitação contínuos (KARASUYAMA et al., 2020).

A reabilitação, por sua vez, é importante em qualquer modalidade terapêutica. Tanto no manejo conservador quanto no pós-operatório, o programa de fisioterapia tem papel fundamental na restauração da força, mobilidade e função articular. Entretanto, a literatura aponta uma lacuna frequente: a ausência de comunicação entre cirurgiões e fisioterapeutas. Em muitos sistemas de saúde, o paciente é encaminhado à reabilitação sem acompanhamento conjunto, o que pode gerar falhas diagnósticas e condutas inadequadas. Portanto, esse fato reforça a necessidade de um modelo multiprofissional de cuidado (SCIARRETTA; MOYA; LIST, 2023).

Outro tema de grande debate é a escolha da técnica cirúrgica. O reparo pode ser realizado por via aberta, miniaberta ou artroscópica, utilizando configurações de fileira simples ou dupla. No Brasil, a fileira simples é a mais utilizada, em parte devido ao menor custo de materiais. Estudos internacionais sugerem vantagens funcionais da técnica de fileira dupla, principalmente em força muscular e integridade do reparo a longo prazo, mas não há consenso definitivo. Isso demonstra a necessidade de mais ensaios clínicos de qualidade que comparem diretamente as técnicas, sobretudo em cenários de restrição de recursos como o brasileiro (STORTI et al., 2022).

Além dos métodos tradicionais, terapias regenerativas, como plasma rico em plaquetas, células-tronco e ácido hialurônico, vêm sendo aplicadas em alguns contextos. Contudo, muitas dessas abordagens carecem de evidências robustas de eficácia, sendo frequentemente adotadas mais por pressão de tendências de mercado e redes sociais do que por respaldo científico. Tal realidade representa um risco de condutas inadequadas e reforça a importância de decisões baseadas em critérios clínicos sólidos e na medicina baseada em evidências (SCIARRETTA; MOYA; LIST, 2023).

Por fim, deve-se considerar que não existe uma conduta universal ideal. A decisão terapêutica deve ser individualizada, levando em conta a idade, a extensão da lesão, a demanda funcional, as comorbidades associadas e o contexto socioeconômico. Estudos randomizados mostram que, em curto prazo, não há diferenças significativas entre cirurgia e tratamento conservador em termos de dor e função, mas o seguimento a longo prazo sugere benefícios cirúrgicos em populações mais jovens e ativas. Assim, a conduta ideal deve sempre equilibrar expectativas funcionais, riscos cirúrgicos e possibilidades de reabilitação (CEDERQVIST et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

As lesões do manguito rotador representam um problema musculoesquelético altamente prevalente e incapacitante, especialmente em indivíduos idosos, mas também de grande impacto em pacientes jovens e ativos. O manejo adequado dessas lesões exige compreensão da sua etiologia, progressão clínica e repercussões funcionais, a fim de estabelecer uma conduta terapêutica que seja eficaz e individualizada.

O tratamento conservador tem papel relevante em casos de rupturas parciais ou degenerativas, especialmente em pacientes com menor demanda funcional. A abordagem cirúrgica, por sua vez, mostra-se mais indicada em rupturas completas, de origem traumática ou refratárias ao tratamento clínico, apresentando melhores resultados quando realizada precocemente. Entretanto, ambas as estratégias apresentam limitações, como o risco de reruptura no reparo cirúrgico e a progressão da degeneração em condutas exclusivamente conservadoras.

Portanto, não há uma conduta universal que atenda a todos os pacientes. A decisão terapêutica deve ser baseada em critérios clínicos, funcionais, idade, contexto socioeconômico e expectativas do paciente, com integração multiprofissional para otimizar os resultados. Estudos adicionais de longo prazo e ensaios clínicos de alta qualidade ainda são necessários para elucidar com maior clareza a superioridade de cada modalidade terapêutica em diferentes perfis populacionais.

REFERÊNCIAS

- ALTAMIMI, T. A. et al. A Narrative Review of Rotator Cuff Tear Management: Surgery Versus Conservative Treatment. *Cureus*, 2 dez. 2024.
- CARVALHO, A. L. et al. Lesões do manguito rotador e fatores associados à reoperação. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 51, n. 3, p. 298–302, 2016.
- CEDERQVIST, S. et al. Non-surgical and surgical treatments for rotator cuff disease: a pragmatic randomised clinical trial with 2-year follow-up after initial rehabilitation. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 3 dez. 2020.
- KARASUYAMA, M. et al. Clinical results of conservative management in patients with full-thickness rotator cuff tear: a meta-analysis. *Clinics in Shoulder and Elbow*, v. 23, n. 2, p. 86–93, 1 jun. 2020.
- LONGO, U. G. et al. Conservative versus surgical management for patients with rotator cuff tears: a systematic review and META-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 22, n. 1, p. 50, 8 jan. 2021.
- SCIARRETTA, F. V.; MOYA, D.; LIST, K. Current trends in rehabilitation of rotator cuff injuries. *SICOT-J*, v. 9, p. 14, 2023.
- STORTI, T. M. et al. Reparo artroscópico da lesão de manguito rotador: Uma análise da função, força muscular e dor entre técnicas de fileira simples e fileira dupla. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 21 jan. 2022.