



A luxação glenoumeral, mais conhecida como luxação do ombro, é o deslocamento articular entre o úmero e a glenóide, sendo uma urgência ortopédica. Se caracteriza pela perda de congruência entre os dois segmentos ósseos, total ou parcialmente. O problema pode ocorrer por trauma tanto direto como indireto. Em 90% dos casos ocorre em homens (3:1) jovens (21-30 anos), sendo a maioria em práticas esportivas. O paciente comumente procura o pronto socorro em vigência do deslocamento.

I – ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico baseado na história clínica, exame físico ortopédico e exames complementares
- Anamnese: trauma indireto no ombro afetado (queda com mão ou cotovelo apoiado, torção no ombro em golpes esportivos etc). Trauma direto é raro.
- Exame físico: dor e atitude antálgica protegendo o ombro. Inspeção com deformidade lateral do ombro (Sinal da dragona). Piora importante da dor a tentativa de mobilização da articulação, sendo recomendado não forçar. É raro o aparecimento de edemas ou hematomas. Realizar o exame neurovascular, com destaque para a pesquisa da integridade do Nervo Axilar e Nervo Musculocutâneo.

3. TRATAMENTO

- Analgesia: Anti-inflamatórios, analgésicos simples e opióides.
- Analgesia intra-articular (anestesia): Lidocaína 2% 1 ampola (5 ml) sem vasoconstritor
- Redução incruenta em caráter de urgência em ambiente de pronto atendimento.

Manobra de tração e contra-tração

- Escolha da técnica depende da familiaridade e experiência do médico, grau de colaboração do paciente e número de auxiliares disponíveis.
- Após a redução, imobilizar com tipóia em adução e rotação interna do ombro, realizar novo exame neurovascular e novas radiografias.

5. INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO

Insucesso das manobras de redução no pronto-atendimento: encaminhar ao centro cirúrgico para redução, fechada ou aberta, sob anestesia.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de complicação
- Tempo médio de permanência
- Taxa de readmissão

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: atualização do template

26/05/2026 – Unificação Hospital Ortopédico do Estado da Bahia Roberto Palma Costa Filho

CID 10	Definição
S43.0	Luxação do Ombro

2. EXAMES DE IMAGEM

- No pronto atendimento, radiografias
 - AP Verdadeiro
 - Perfil escapular
 - Axilar ou Velpeau.
- Radiografias são **obrigatórias pré e pós-redução**
- Na dúvida diagnóstica:
 - Tomografia: investigação de fraturas completas ocultas ou falhas ósseas (na escolha do tratamento eletivo).

4. MANEJO SUBSEQUENTE

- Tipóia por 1 a 3 semanas
 - Analgésicos e anti-inflamatórios
 - Compressas frias com bolsa de gelo
- #### Complicações
- Altas taxas de recorrência em jovens (80% em <20 anos)
 - Lesão do manguito rotador pós-luxação: 30% após os 40 anos, 80% após os 60 anos.
 - Lesão associada do Nervo Axilar em até 45% dos casos
 - Encaminhar para seguimento ambulatorial com especialista em 1 semana

IV. Referências Bibliográficas

- [1] Riehl JT, Fischer M. Orthopaedic Tips: Closed reduction of shoulder dislocations. JBJS JOPA. 2017 1; 15-18.
- [2] Khiami A, Loriaut P, Loriaut G. Management of recent first-time anterior shoulder dislocations. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 2015 101 (1); S51- S57.
- [3] Dala-Ali B, Penna M, McConnell J, Vanhegan I, Cobiella C. Management of acute anterior shoulder dislocation. Br J Sports Med. 2014;48(16):1209-1215. doi:10.1136/bjsports-2012-091300.
- [4] Hendey GW. Managing Anterior Shoulder Dislocation. Ann Emerg Med. 2016;67(1):76-80. doi:10.1016/j.annemergmed.2015.07.496.
- [5] Tamaoki MJS, Faloppa F, Wajnsztein A, Archetti Netto N, Matsumoto MH, Belloti JC. Effectiveness of intra-articular lidocaine injection for reduction of anterior shoulder dislocation: randomized clinical trial. Sao Paulo Medical Journal. 2012;130(6):367-372. doi:10.1590/S1516-31802012000600003.
- [6] Yamamoto N, Sano H, Itoi E. Conservative treatment of first-time shoulder dislocation with the arm in external rotation. J Shoulder [7] Elbow Surg. 2010;19(2 Suppl):98-103. doi:10.1016/j.jse.2009.12.018.
- [8] Roberts SB, Beattie N, McNiven ND, Robinson CM. The natural history of primary anterior dislocation of the glenohumeral joint in adolescence. Bone Joint J. 2015;97- B(4):520-526. doi:10.1302/0301-620X.97B4.34989.

Código Documento: CPTW137.4	Elaborador: Mario Lenza Giovani M Pacifico Jr	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 15/04/2023 Data de Revisão: 15/06/2026	Data de Aprovação: 15/06/2026
---------------------------------------	--	--	---	---	---