

Reparo cirúrgico das instabilidades anteriores de ombro por via convencional versus artroscópica: uma revisão integrativa de literatura

Surgical repair of anterior shoulder instability by conventional versus arthroscopic approach: an integrative literature review

Reparación quirúrgica de las inestabilidades anteriores del hombro mediante el abordaje convencional versus artroscópico: una revisión integradora de la literatura

Tiago Picolo Fernandes^{1*}, Georges Badin Hofmeister², Mauricio Aguiar FOLONI³.

RESUMO

Objetivo: Comparar os desfechos clínicos pós-operatórios de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para correção de instabilidade anterior de ombro por via convencional versus artroscópica. **Métodos:** Revisão de literatura integrativa de artigos científicos levantados na base de dados MEDLINE, integrada na plataforma PubMed, publicados no período de 2016 a 2021. **Resultados:** Existem inúmeras formas de se realizar o reparo cirúrgico das instabilidades anteriores de ombro, sendo as duas principais técnicas o reparo de Bankart e de Latarjet, os quais podem ser executados por via artroscópica ou convencional. Atualmente, a indicação da técnica envolve critérios clínicos e radiológicos do ombro acometido. Os estudos que analisaram ambas as vias cirúrgicas comparativamente em uma mesma coorte demonstraram uma tênue superioridade dos reparos por via convencional em relação aos executados por via artroscópica. **Considerações finais:** Apesar dos estudos demonstrarem uma sutil superioridade dos reparos por via convencional, nota-se que os reparos por via artroscópica apresentam desfechos comparáveis, representando assim um procedimento menos invasivo com boa eficácia para correção das instabilidades anteriores de ombro.

Palavras-chave: Lesões do ombro, Artroscopia, Luxação do ombro.

ABSTRACT

Objective: To compare the postoperative clinical outcomes of patients undergoing surgical treatment for correction of anterior shoulder instability by conventional versus arthroscopic approach. **Methods:** Integrative literature review of scientific articles collected in the MEDLINE database, integrated in the PubMed platform, published in the period from 2016 to 2021. **Results:** There are countless ways to perform surgical repair of anterior shoulder instabilities. The two main techniques are Bankart and Latarjet repair, which can be performed arthroscopically or conventionally. Currently, the indication of the technique involves clinical and radiological criteria of the affected shoulder. The studies that analyzed both surgical routes comparatively in the same cohort showed a tenuous superiority of the repairs by conventional route in relation to those performed by arthroscopic route. **Final considerations:** Despite the studies showing a subtle superiority of repairs using the conventional route, it is noted that arthroscopic repairs have comparable outcomes, thus representing a less invasive procedure with good efficacy for correcting anterior shoulder instabilities.

Key words: Shoulder injuries, Arthroscopy, Shoulder dislocation.

¹Universidade Nove de Julho, Bauru – SP. *E-mail: tiagopicolo@uni9.edu.br

²Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT.

³Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu – SP.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los resultados clínicos posoperatorios de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico para la corrección de la inestabilidad anterior del hombro mediante el abordaje convencional versus artroscópico. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora de artículos científicos recopilados en la base de datos MEDLINE, integrados en la plataforma PubMed, publicados de 2016 a 2021. **Resultados:** Existen numerosas formas de realizar la reparación quirúrgica de las inestabilidades anteriores del hombro, siendo las dos principales Bankart y Latarjet técnicas de reparación, que se pueden realizar de forma artroscópica o convencional. Actualmente, la indicación de la técnica implica criterios clínicos y radiológicos del hombro afectado. Los estudios que analizaron comparativamente ambas vías quirúrgicas en la misma cohorte demostraron una ligera superioridad de las reparaciones por vía convencional en relación a las realizadas por vía artroscópica. **Consideraciones finales:** Aunque los estudios demuestran una sutil superioridad de las reparaciones mediante el abordaje convencional, se observa que las reparaciones mediante el abordaje artroscópico tienen resultados comparables, lo que representa un procedimiento menos invasivo con buena eficacia para corregir las inestabilidades anteriores del hombro.

Palabras clave: Lesiones del hombro, Artroscopía, Luxación del Hombro.

INTRODUÇÃO

A articulação glenoumeral é considerada o principal sítio de deslocamentos articulares do corpo humano, sobretudo devido a um grupo de patologias conhecidas como instabilidades recorrentes de ombro. Neste grupo, as instabilidades anteriores são as mais frequentes, apresentando alta incidência em jovens praticantes de esportes de contato (LÄDERMANN A, et al., 2016).

Estima-se que as luxações de ombro apresentam uma incidência de 17/100.000, sendo as luxações anteriores responsáveis por 90% desse total. Além disso, sabe-se que as instabilidades anteriores recorrentes de ombro se associam primordialmente a causas traumáticas, as quais podem ser divididas em lesões umerais (como a lesão de Hill-Sachs), lesões do labrum/ligamentos e lesões capsulares (pouco frequentes) (BISHOP JY, et al., 2019; COYNER KJ e ARCIERO RA, 2018; SOFU H, et al., 2014).

Deste modo, os principais fatores de risco atualmente descritos para as instabilidades anteriores de ombro são participação em esportes de contato, faixa etária jovem, presença de lesões ósseas de Hill-Sachs ou de Bankart, história prévia de deslocamento, fraqueza do deltoide ou dos músculos do manguito rotador, além de frouxidão ligamentar (SOFU H, et al., 2014).

O tratamento dessas lesões, por sua vez, pode ser realizado de forma conservadora (especialmente para lesões primárias ou em idosos com pouca necessidade de mobilização de membro superior) ou cirúrgica (indicada para os casos de luxações recorrentes). Sendo assim, a indicação do procedimento cirúrgico (técnica utilizada e via) levará em conta a história pessoal, dados do exame físico bem como exames complementares (BISHOP JY, et al., 2019; SOFU H, et al., 2014).

As instabilidades anteriores de ombro podem ser reparadas por duas principais técnicas cirúrgicas, sendo elas Bankart (que visa reconstituir o complexo capsulolabral mediante âncoras de sutura) e Latarjet (osteotomia distal do processo coracoide juntamente com seus ligamentos e posterior fixação na margem glenoidea anterior), sendo que ambas podem ser executadas tanto por via aberta quanto artroscópica (BISHOP JY, et al., 2019; SOFU H, et al., 2014).

A técnica de Bankart atualmente é considerada o tratamento de primeira linha para estabilidades anteriores de ombro, especialmente por tratar-se de um reparo anatômico que exige menor dificuldade técnica, encerrando assim menores índices de complicações. Entretanto, a desvantagem desta técnica refere-se a alta taxa de recorrência das instabilidades, especialmente na vigência de lesões ósseas e em praticantes de esportes (COYNER KJ e ARCIERO RA, 2018; SOFU H, et al., 2014).

Já a técnica de Latarjet, por sua vez, representa um procedimento não anatômico em que é feita a transferência do processo coracoide à borda anterior da glenoide a fim de proporcionar estabilidade. Dessa forma, a cirurgia de Latarjet por ser tecnicamente mais complexa, é um procedimento classicamente destinado aos pacientes que tiveram insucesso em outra intervenção cirúrgica, indivíduos praticantes de esportes e portadores de lesões ósseas significativas na articulação glenoumeral (como lesão de Hill-Sachs) (COYNER KJ e ARCIERO RA, 2018).

Vale destacar ainda que a escolha da via cirúrgica (artroscópica ou aberta) atualmente é motivo de inúmeras controvérsias, especialmente quando se consideram os seguintes desfechos: preservação da mobilidade, retorno às atividades físicas, recorrência da instabilidade e “apreensão subjetiva” (descrita como uma insegurança do paciente acerca da estabilidade do ombro além de receio de sofrer novas luxações sob certas amplitudes de movimento) (BISHOP JY, et al., 2019; COYNER KJ e ARCIERO RA, 2018).

Diante disso, o artigo em questão buscou analisar estudos que comparavam tais desfechos em pacientes submetidos tanto a procedimentos artroscópicos, quanto abertos, considerando as mais frequentes técnicas cirúrgicas empregadas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo levantamento dos artigos ocorreu entre fevereiro/2021 e abril/2021. Utilizou-se as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), integrada na plataforma PubMed.

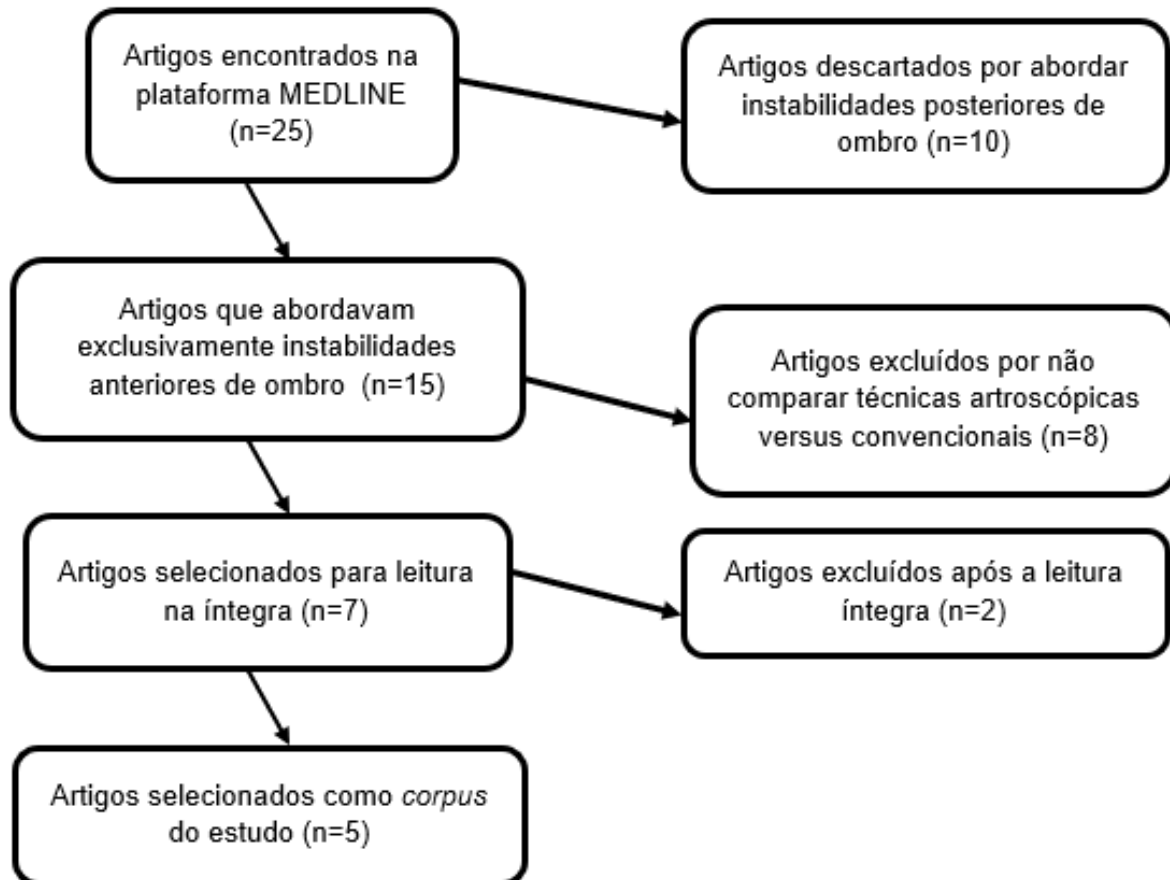
Na plataforma MEDLINE (n=25), utilizou-se os descritores *Medical Subject Headings* (MeSH): Joint instability AND Shoulder Joint AND Treatment Outcome AND Follow-up study. A pergunta norteadora empregada nesta revisão foi: Qual a melhor via cirúrgica para o reparo das instabilidades anteriores de ombro?

Os critérios de inclusão empregados na seleção de artigos foram: estudos publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021); estudos que analisavam comparativamente os desfechos de tratamentos cirúrgicos por via convencional versus artroscópica em uma mesma coorte de pacientes portadores de instabilidades anteriores de ombro.

Foram excluídos os artigos que abordavam instabilidades posteriores de ombro ou artigos que não analisaram comparativamente reparos artroscópicos versus reparos abertos.

Dessa forma, os artigos remanescentes (n=5) foram selecionados para leitura íntegra e constituição desta revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do procedimento adotado na seleção de artigos para constituição deste estudo.



Fonte: Picolo TF, et al., 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 5 estudos que analisaram comparativamente as técnicas cirúrgicas convencionais versus as artroscópicas para reparo das instabilidades anteriores de ombro. Os resultados e características de cada estudo encontram-se sumarizados abaixo (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos trabalhos avaliados nesta revisão.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	ZIMMERMAN SM, et al. (2016)	<p>Estudo de coorte retrospectivo com objetivo de comparar a eficácia entre a técnica de Bankart artroscópica versus a técnica de Latarjet aberta em uma coorte de 360 pacientes (364 ombros operados).</p> <p>Os parâmetros de desfecho clínico avaliados foram: evidência de instabilidade recorrente, tempo médio de recorrência, incapacidade laborativa e prática esportiva.</p> <p>O estudo concluiu que a técnica artroscópica de Bankart foi significativamente inferior à cirurgia convencional de Latarjet.</p>
2	KORDASIEWICZ B, et al. (2017)	<p>Estudo de coorte que comparou o desfecho clínico pós-cirúrgico de pacientes submetidos a correção da instabilidade anterior pela técnica de Latarjet convencional (OPEN) versus artroscópica (ARTHRO). O grupo OPEN foi composto de 48 ombros, enquanto o grupo ARTHRO de 62 ombros.</p> <p>O estudo mostrou diferença estatística em apenas 3 parâmetros analisados, sendo eles: menor incidência de apreensão subjetiva no grupo OPEN, menor restrição da amplitude de movimento no grupo OPEN e melhor pontuação no escore ROWE (avalia força, mobilidade, dor, função e estabilidade) no grupo OPEN.</p>
3	BISHOP JY, et al. (2019)	<p>Estudo de coorte multicêntrico que analisou 564 pacientes portadores de instabilidade anterior do ombro com indicação cirúrgica. O estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam na escolha do procedimento a ser executado pelos ortopedistas.</p> <p>Os principais fatores encontrados que influenciam na escolha por Latarjet convencional são: sintomas de longa duração, alta frequência de luxações, cirurgia de reabordagem, presença de lesão de Hill-sachs e perda óssea glenoidal.</p> <p>Os procedimentos artroscópicos foram comumente destinados a casos menos complexos.</p>
4	UCHIYAMA Y, et al. (2017)	<p>Estudo prospectivo que avaliou clinicamente 32 ombros operados pela técnica de bankart, sendo 17 no grupo Bankart Convencional (BC) e 15 no grupo Bankart artroscópico (BA). O estudo comparou os seguintes desfechos entre os grupos: taxa de recorrência da instabilidade, amplitude de movimento e reabilitação pós-operatória.</p> <p>Houve diferença estatística no desfecho da instabilidade recorrente, a qual foi menos frequente no grupo BC ($p=0,022$).</p> <p>Além disso, o grupo BC foi mais acometido por limitação da amplitude de movimento em relação ao grupo BA ($p<0,05$).</p>
5	BUCKWALTER JA, et al. (2018)	<p>Estudo de coorte multicêntrico que analisou 348 pacientes portadores de instabilidade anterior do ombro submetidos a tratamento cirúrgico tanto primário quanto reabordagem, por via aberta ou artroscópica. O objetivo do trabalho foi analisar se há elementos pré e intra-cirúrgicos (que impactam no prognóstico pós-cirúrgico).</p> <p>Os únicos fatores encontrados que se correlacionam fortemente com prognóstico negativo foram: presença prévia de frouxidão articular generalizada e alta frequência de luxações no período pré-cirúrgico.</p>

Fonte: Picolo TF, et al., 2021.

Com relação aos fatores que influenciam na escolha da técnica e via cirúrgica, Bishop JY, et al. (2019) estimaram mediante análise estatística de 564 pacientes operados por diferentes técnicas, que pacientes

portadores de lesões ósseas, praticantes de atividades de alto impacto ou aqueles submetidos a cirurgias de revisão são mais predispostos a serem abordados com a técnica de Latarjet convencional conforme critério médico.

Além disso, os preditores para emprego da técnica de Latarjet ($p < 0.003$) encontrados nesse estudo foram: duração dos sintomas (75% apresentavam sintomas há mais de um ano), frequência de luxações (47% tiveram mais de 5 episódios de luxação), reabordagem cirúrgica (69%), dimensão da lesão de Hill-Sachs (45% tinham lesão entre 11% e 20% da superfície da cabeça umeral) e perda óssea da borda glenoidal anterior (75% do grupo Latarjet tinha perdas entre 11% e 30%). Deste modo, pode-se inferir que a cirurgia de Latarjet Convencional é um recurso extremamente bem indicado em pacientes com lesões mais graves, em que a duração dos sintomas, recorrência de episódios de luxação e nível de lesão óssea são mais impactantes (BISHOP JY, et al., 2019)

Em contrapartida, o único preditor para utilização da técnica artroscópica de Bankart foi a realização de cirurgia primária, reforçando assim que a indicação desta técnica é bem estabelecida para casos menos complexos de instabilidades anteriores (BISHOP JY, et al., 2019).

Tendo em vista que processos degenerativos osteoarticulares são mais propensos a correção com Latarjet, o estudo de Zimmermann SM, et al. (2016) comparou desfechos pós-cirúrgicos (reoperações, instabilidade recorrente, apreensão subjetiva, prática esportiva e satisfação do paciente) de pacientes submetidos a reparos primários por Bankart artroscópico ou Latarjet convencional. Vale destacar, que o critério de indicação da técnica cirúrgica a ser executada baseou-se no grau de acometimento ósseo do paciente analisado mediante tomografia computadorizada: pacientes sem lesão óssea ou com acometimento menor que 50% do diâmetro anteroposterior da borda anterior da glenoide eram submetidos à técnica de Bankart. Já os portadores de lesões mais extensas eram submetidos à técnica de Latarjet.

Nesse estudo de Zimmermann SM, et al. (2016), foi observado em um seguimento médio de 10 anos, que os red deslocamentos ocorreram em 13% (36) de 271 ombros reparados por Bankart e em apenas 1% (1) de 93 ombros reparados com Latarjet ($p = 0.0002$), demonstrando assim uma maior resolutividade de Latarjet convencional perante a técnica de Bankart artroscópica. Além disso, a insatisfação com os resultados pós-cirúrgicos foi de 3,2% dentro do grupo submetido ao Latarjet, enquanto no grupo submetido ao reparo artroscópico de Bankart, a insatisfação foi evidenciada em 13,2% dos pacientes ($p = 0,007$).

Já a instabilidade subjetiva (definida como quaisquer inseguranças em relação ao ombro operado) esteve presente em 41,7% (113) dos 271 ombros reparados por Bankart e em 11% (10) dos 93 ombros reparados por Latarjet ($p = 0.0001$), o que indica novamente uma grande diferença estatística a favor do grupo Latarjet convencional. Sendo assim, nesse estudo retrospectivo, o prognóstico pós-operatório de pacientes submetidos ao Latarjet convencional foi substancialmente superior ao do grupo submetido a Bankart artroscópico em todos os parâmetros analisados. (ZIMMERMANN SM, et al.. 2016),

Como já abordado, o uso da técnica de Latarjet convencional em casos de instabilidades anteriores mais graves se impõe perante a técnica de Bankart artroscópica. No entanto, o estudo de Kordasiewicz B, et al. (2016) buscou comparar a utilização da técnica de Latarjet convencional versus Latarjet artroscópica. Nesse estudo, foram incluídos 48 ombros operados por Latarjet convencional (grupo OPEN) e 62 operados por via artroscópica (grupo ARTHRO) e os desfechos analisados foram tempo de cirurgia, satisfação do paciente, apreensão subjetiva, pontuação no escore de Rowe (que avalia mobilidade, estabilidade e função do ombro), pontuação no escore de Walch-Duplay (o qual avalia prática esportiva pós-cirúrgica, mobilidade, estabilidade, função e dor no ombro operado).

Em relação ao procedimento, o grupo ARTHRO teve tempo cirúrgico significativamente inferior ao do grupo OPEN ($p < 0,05$). Entretanto, os autores reforçaram que houve um aumento do tempo cirúrgico médio do grupo OPEN em decorrência da presença de uma intercorrência no primeiro ombro operado do grupo, o qual foi reparado em aproximadamente 190 minutos. Após a primeira cirurgia, o tempo médio do grupo OPEN ficou em 60 minutos, enquanto no grupo ARTHRO foi de 70 minutos. Sendo assim, caso a primeira intervenção

cirúrgica fosse desconsiderada para o cálculo de tempo médio de cirurgia, certamente o tempo operatório do grupo OPEN seria inferior ao do ARTHRO, sobretudo em detrimento da maior dificuldade técnica das cirurgias artroscópicas (KORDASIEWICZ B, et al., 2016).

Em relação aos resultados pós-operatórios, o grupo OPEN apresentou superioridade com diferença estatística em 3 desfechos, que são eles: escore de Rowe (avalia estabilidade, mobilidade e função da articulação do ombro), apreensão subjetiva e amplitude de movimento do ombro. O escore de Rowe do grupo OPEN foi de 87.8 enquanto no ARTHRO foi de 78.9 ($p < 0,05$) (KORDASIEWICZ B, et al., 2016).

Já a apreensão subjetiva foi evidenciada apenas em 27,8% dos ombros operados no grupo OPEN, enquanto esteve presente em 50% no ARTHRO ($p < 0,05$). No tocante à amplitude de movimento, a redução significativa de amplitude ocorreu apenas no movimento de rotação externa de ombro com o braço posicionado paralelamente ao tronco. Sendo assim, o grupo OPEN perdeu em média 7° de amplitude após a cirurgia, enquanto a redução no grupo ARTHRO foi de 14° ($p < 0,05$) (KORDASIEWICZ B, et al., 2016).

Deste modo, o estudo de Kordasiewicz B, et al. (2016) reitera que a técnica de Latarjet artroscópica se equipara clinicamente à técnica convencional, com a única ressalva de ser estatisticamente inferior em apenas 3 critérios previamente discutidos. Contudo, mesmo diante dessa sutil inferioridade técnica, ainda pode ser considerada uma boa alternativa terapêutica para correção de instabilidades anteriores de ombro.

Já Ushiyama Y, et al. (2017) descreveram um estudo prospectivo em que se comparou o prognóstico pós-cirúrgico de pacientes submetidos ao reparo de Bankart pela via convencional versus via artroscópica. O estudo realizou um seguimento médio de 5 anos e 2 meses, em que foram analisados desfechos pós-cirúrgicos como: taxa de recorrência da instabilidade, amplitude de movimento e reabilitação pós-operatória. Nesse estudo, o grupo submetido a Bankart convencional foi composto de 17 ombros operados, enquanto o grupo submetido a técnica de Bankart artroscópica era composto de 15 ombros operados.

Esse estudo observou que as taxas de instabilidade recorrente entre os grupos tiveram uma diferença estatística significativa, com 0% (0) no grupo convencional e 26,6% (4) no grupo artroscópico ($p = 0,022$), demonstrando assim que a técnica convencional apresenta vantagens para a resolução definitiva das instabilidades anteriores. Vale destacar ainda que os 4 casos de recorrência ocorreram em praticantes de esportes de contato (judô, snowboard e basquete) (USHIYAMA Y, et al., 2017).

No quesito limitação de amplitude de movimento, o grupo Bankart artroscópico apresentou vantagens, com menor redução de amplitude no pós-operatório. A limitação da flexão de ombro no grupo Bankart artroscópico foi de $10.4^\circ \pm 6.0^\circ$ enquanto no grupo Bankart convencional foi de $15.5^\circ \pm 6.5^\circ$ ($p < 0,05$). Conforme o autor, no quesito limitação da amplitude de movimento foram encontradas divergências entre os demais trabalhos que compararam Bankart artroscópica versus convencional, sendo que alguns estudos apontam ausência de diferenças entre ambos os grupos enquanto outros apontam um maior prejuízo na amplitude de movimento do grupo convencional (USHIYAMA Y, et al., 2017).

Para Ushiyama Y, et al. (2017), essa diferença se deve ao tipo de capsulorrafia realizada nas cirurgias abertas, o que varia conforme a técnica de cada cirurgião. Além disso, os autores comentam que a perda de amplitude associada a abordagens convencionais também justifica o menor índice de recorrências das instabilidades. Nessa mesma linha de raciocínio, Virk MS, et al. (2016) afirmam que as inconsistências dos estudos acerca das taxas de recorrência após as cirurgias de Bankart artroscópicas devem-se também a experiência e curva de aprendizagem do cirurgião principal.

Já o estudo de Buckwalter JA, et al. (2018) analisou a amplitude de movimento do ombro e a força pré e pós-cirúrgicas de pacientes submetidos ao reparo de instabilidades anteriores. Foram incluídos no estudo 348 pacientes operados por técnicas tanto artroscópicas quanto abertas, além de cirurgias primárias ou secundárias. Esse estudo adotou como conceito de redução da amplitude de movimento, uma redução maior que 20° da amplitude do ombro em relação ao patamar pré-cirúrgico.

Tal estudo concluiu que a técnica operatória e a via de acesso empregadas não tiveram influência direta ou estatisticamente significativa sobre o prognóstico do pós-cirúrgico dos pacientes, no tocante a perda de

mobilidade e força. No entanto, fatores pré-operatórios como frouxidão ligamentar generalizada e frequência de deslocamentos do paciente foram fatores preditivos para um pior prognóstico pós-cirúrgico, com maior probabilidade de restrição da amplitude de movimento. Contudo, a limitação desse estudo foi não discriminar a porcentagem de pacientes submetidos a cada técnica cirúrgica, bem como estipular um limiar alto (perda maior que 20° de amplitude de movimento) para classificar o paciente como portador de restrição de movimento (BUCKWALTER JA, et al., 2018)

Diante dos resultados dos trabalhos comparativos entre vias cirúrgicas abertas versus artroscópicas, pode-se afirmar que a técnica a ser empregada é uma escolha médica individualizada que leva em consideração inúmeras especificidades do paciente, como presença de lesões ósseas avançadas, gravidade da instabilidade (mensurada por critérios como frequência de deslocamentos e duração dos sintomas) e segmento anatômico envolvido (como lesões do labrum, degenerações glenóides ou umerais). As diferenças encontradas nos desfechos pós-cirúrgicos de abordagens convencionais e artroscópicas não demonstraram impactos estatisticamente relevantes sobre a qualidade de vida dos pacientes operados. No entanto, os ombros abordados por reparos convencionais demonstram uma menor taxa de recorrência de instabilidade, independentemente se executadas pela técnica de Latarjet ou de Bankart (BISHOP JY, et al., 2019; ZIMMERMANN SM, et al., 2016).

Vale ponderar ainda que as diferenças de prognóstico observadas entre as vias cirúrgicas (artroscópica versus aberta), dependem também da técnica empregada. Por exemplo, quando se compara exclusivamente a técnica de Latarjet executada por via artroscópica versus Latarjet convencional, nota-se que a amplitude de movimento no período pós-operatório tardio geralmente é melhor preservada nos pacientes abordados pela via convencional. Em contrapartida, quando o paciente apresenta indicação de cirurgia de Bankart, a técnica artroscópica apresenta menor impacto sobre a amplitude de movimento em relação a via convencional, apesar dos altos índices de recorrência da instabilidade no pós-operatório. Deste modo, a escolha da via operatória deve levar em consideração a técnica empregada, além da experiência do cirurgião e das particularidades do paciente (KORDASIEWICZ B, et al., 2016; UCHIYAMA Y, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, os reparos artroscópicos e convencionais de instabilidades anteriores de ombro, quando comparados dentro de uma mesma técnica cirúrgica, apresentam resultados semelhantes, apesar da técnica convencional ainda apresentar superioridade estatística em certos parâmetros avaliados, especialmente sobre a taxa de instabilidade recorrente e estabilidade pós-cirúrgica. Nesse contexto, vale destacar que o procedimento artroscópico é mais desafiador e exige maior qualificação técnica do cirurgião. Desta forma, o aprimoramento da técnica artroscópica bem como a condução de novos estudos comparativos são necessários a fim de demonstrar uma futura equivalência entre a abordagem artroscópica e convencional.

REFERÊNCIAS

1. ARNER JW, et al. Anterior Shoulder Instability Management: Indications, Techniques, and Outcomes. *Arthroscopy*, 2020; 36(11): 2791-2793.
2. BISHOP JY, et al. Factors Influencing Surgeon's Choice of Procedure for Anterior Shoulder Instability: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Arthroscopy*, 2019; 35(7): 2014-2025.
3. BUCKWALTER V JA, et al. Early return to baseline range of motion and strength after anterior shoulder instability surgery: a Multicenter Orthopaedic Outcomes Network (MOON) shoulder group cohort study. *J Shoulder Elbow Surg*, 2018; 27(7): 1235-1242.
4. COYNER KJ, ARCIERO RA. Shoulder Instability: Anterior, Posterior, Multidirectional, Arthroscopic Versus Open, Bone Block Procedures. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 2018; 26(4): 168-170.
5. DE CARLI A, et al. Latarjet procedure versus open capsuloplasty in traumatic anterior shoulder dislocation: long-term clinical and functional results. *Int Orthop*, 2019; 43(1): 237-242.
6. ELGANAINY AE, EL-NOUR MA. Latarjet reconstruction in patients with anterior shoulder instability and significant Hill-Sachs lesion. *Acta Orthop Belg*, 2017; 83(3):421-427.

7. HOHMANN E, et al. Open versus arthroscopic surgical treatment for anterior shoulder dislocation: a comparative systematic review and meta-analysis over the past 20 years. *J Shoulder Elbow Surg*, 2017; 26(10): 1873-1880.
8. HURLEY ET, et al. Open Versus Arthroscopic Latarjet Procedure for Anterior Shoulder Instability: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Sports Med*, 2019; 47(5):1248-1253.
9. JAMAL L, et al. Anterior shoulder instabilities: about 73 cases. *Pan Afr Med J*, 2016; 24:211.
10. KORDASIEWICZ B, et al. Comparative study of open and arthroscopic coracoid transfer for shoulder anterior instability (Latarjet)-clinical results at short term follow-up. *Int Orthop*, 2017; 41(5): 1023-1033.
11. LÄDERMANN A, et al. Does surgery for instability of the shoulder truly stabilize the glenohumeral joint?: A prospective comparative cohort study. *Medicine*, 2016; 95(31): 4369.
12. MARCONDES FB, et al. Tradução e adaptação cultural do Rowe score para a língua portuguesa. *Acta ortop. bras.*, 2012; 20(6): 346-350.
13. SOFU H, et al. Recurrent anterior shoulder instability: Review of the literature and current concepts. *World J Clin Cases*, 2014; 2(11): 676-682.
14. UCHIYAMA Y, et al. Open Bankart repair plus inferior capsular shift versus arthroscopic Bankart repair without augmentations for traumatic anterior shoulder instability: A prospective study. *J Orthop Surg*, 2017; 25(3): 1-8.
15. VIRK MS, et al. Comparison of Time to Recurrence of Instability After Open and Arthroscopic Bankart Repair Techniques. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2016; 4: 1-7.
16. ZIMMERMANN SM, et al. Long-Term Restoration of Anterior Shoulder Stability: A Retrospective Analysis of Arthroscopic Bankart Repair Versus Open Latarjet Procedure. *J Bone Joint Surg Am*, 2016; 98(23): 1954-1961.