



A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÉ MIELODISPLÁSICO – RELATO DE CASO

BIRREIK, N.R.¹.; TEIXEIRA, J.P.¹.; SILVEIRA, B.S. S.M.².

INTRODUÇÃO:

Os defeitos do tubo neural (DFTN), comumente referidos como espinha bífida, são uma malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas, manifesta-se na grande maioria dos casos a nível da região lombossacra (L5-S1), e caracteriza-se por ser uma paralisia flácida de membros inferiores, comprometendo funções motoras, sensitivas, cognitivas e de órgãos, como bexiga e intestino, é comum ainda estarem associadas complicações ortopédicas (AGUIAR et al., 2003).

Ainda não estão bem esclarecidos os fatores causais das malformações do tubo neural, alguns autores acreditam que tanto fatores ambientais quanto genéticos podem estar envolvidos nesse processo (SANTOS, 2010). A fisioterapia desempenhará um papel importante nas orientações de utilização e treino com órteses, que possibilitarão a ortostase e deambulação influenciando na independência funcional da criança. É este o profissional que deverá orientar quanto aos cuidados com a pele e alterações de sensibilidade, visto que a utilização por tempo prolongado das órteses que geram pontos de pressão na pele facilmente produzirá úlceras de pressão (FURIERI et al., 2015).

As úlceras de pressão são áreas localizadas de tecido necrótico que se desenvolvem quando a pressão é contínua interrompendo a circulação para partes vulneráveis do corpo. As lesões se desenvolvem sobre proeminências ósseas, sendo que, a maior parte delas aparece em membros inferiores, mais especificadamente nas regiões sacrais, tuberosidades isquiáticas, calcâneo e trocânter maior do fêmur, devido a maior concentração do peso corporal, o que potencializa o aumento da pressão em relação à superfície. (FURIERI et al., 2015). O fator etiológico principal inclui pressão, força de cisalhamento, fricção e umidade, e podem facilmente se desenvolver em crianças com deformidades nos pés e a má utilização de órteses (ZUCCON, et al. 2014). O aparecimento das úlceras impede a utilização das órteses, como consequência a função





de ortostase e marcha será prejudicada impactando no desenvolvimento e interação social da criança (ZUCCON, et al. 2014). O objetivo deste resumo é apresentar resultados do tratamento do pé mielodisplásico através do uso da eletroterapia.

METODOLOGIA

Através do projeto “O bebê e seu mundo” atendimentos de fisioterapia são realizados uma vez por semana a crianças da comunidade. No primeiro encontro é realizado uma avaliação com dados referentes a história da criança, e logo após são realizados os atendimentos com foco nos objetivos traçados na avaliação conforme demanda apresentada.

Este caso foi avaliado quanto a perda de mobilidade, causada por ulcera de pressão em tornozelo, que acarretou na impossibilidade de deambulação, já que para esta função a criança independente para suas atividades necessitava do uso constante das suas órteses.

Foram realizados 18 atendimentos com objetivo cicatrização e fechamento da ulcera, em cada atendimento era realizado na criança, LASER(AIGaInP) e US 1MHz, 0,5W / cm².

Foram ainda repassadas a mãe orientações quando a limpeza do local, e suspensão do uso da órtese até o fechamento completo da úlcera e melhora do aspecto da pele.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo as fotos que demonstram a evolução da cicatrização da pele da criança e aspecto da pele adjacente ao longo do tempo de intervenção, dividida em três etapas diferentes, compreendendo as 9 semanas de tratamento. A etapa um corresponde as três primeiras semanas de intervenção com eletroterapia, a etapa dois corresponde a um período de quatro semanas, até chegar na etapa três que correspondeu uma etapa de duas semanas, onde a cicatrização da ferida já estava consolidada e apenas a pele ainda permanecia com aspecto avermelhado.

A estimulação elétrica, aplicada sobre lesões cutâneas, parece ter favorecido o reparo tecidual neste caso. O laser atua na pele aumentando a migração de fibroblastos e consequente formação de colágeno, promovidos pela vasodilatação, estimulando a síntese





de DNA, e promovendo o aumento da atividade das células epiteliais basais, facilitando a neovascularização de vasos já existentes, gerando melhores condições para a cicatrização rápida. Os lasers de baixa intensidade possuem um efeito fotobiológico favorecendo a cicatrização de feridas cutâneas (BOURGUIGNON-FILHO et al., 2005).

Etapa 1

Etapa 2

Etapa 3



Imagem 1 – Evolução apresentada em etapas da cicatrização da pele da região maleolar da criança com pé mielodisplásico.





O ultra-som terapêutico consiste numa modalidade de penetração profunda, capaz de produzir alterações nos tecidos por mecanismos térmicos e não- térmicos. É outro recurso fisioterapêutico usado no tratamento de escaras (SPEED, 2001 apud FERREIRA; MEDONÇA, 2007).

Após a cicatrização, criança continua com a deformidade no pé, porém neste momento está apta a realizar procedimentos cirúrgicos para a correção, pois antes do fechamento isto não poderia ocorrer, destacando a importância do tratamento da fisioterapia para a cicatrização.

¹Acadêmica de Fisioterapia voluntária do Projeto “O bebê e seu mundo” ULBRA/ Canoas-RS. natii.birreik@hotmail.com

²Profª. MsC do curso de Fisioterapia da ULBRA/ Canoas/RS, fisioterapeuta, colaboradora do Projeto “O bebê e seu mundo”. biba_8610@hotmail.com;

REFERÊNCIAS

AGUIAR M.J.B. et al., Defeitos de fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos – art. 2003

COLLANGE L. A. et al., Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele – art. 2007

BOURGUIGNON-FILHO A. M. et al., utilização do laser de baixa intensidade no processo de cicatrização tecidual. Revisão da literatura. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac , v. 46, n. 1, p. 37-43,2005.

FERREIRA, S. A.; MENDONÇA, C. A. Ultra-som terapêutico nas lesões cutâneas: Uma revisão. Bebedouro, Rev. Favibe on line, n. 3, p.1-7, 2007

FURIERI F. P. M et al., ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA REVISÃO – Ver. Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente , v.6, n.1 p. 69-80, jan./jun., 2015

SANTOS F.A. , Avaliação da Abordagem Fisioterapêutica no Tratamento de Paciente Pediátrico Portador de Mielomeningocele - Rev. de Saúde, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 01-06, jan./mar., 2010





ZUCCON, A. et al. . Tratamento cirúrgico do pé equinovaro mielodisplásico. Rev bras ortop.,49(6):653–660, 2014.

