

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM HOMEM PORTADOR DE MIELOPATIA DO TIPO ESPONDILODISCITE COM ÊNFASE NA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA¹

EXPERIENCE REPORT WITH A MAN WITH MYELOPATHY OF THE SPONDYLODISCITIS TYPE WITH EMPHASIS ON PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION

Luana Scarton Bernardi², Andrieli Ribeiro dos Santos³, Pollyana Windmöller⁴

¹ Trabalho de pesquisa desenvolvido na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIJUÍ. E-mail: luana.bernardi@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIJUÍ. E-mail: andrieli.ribeiro@sou.unijui.edu.br

⁴ Fisioterapeuta, Mestra em Atenção Integral à Saúde pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/ UNIJUÍ. Docente do curso de fisioterapia na UNIJUÍ. E-mail: polly_wind@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As mielopatias são causadas por alterações ósseas, ocasionando infecções da coluna vertebral, ligamentos e discos intervertebrais, o que leva à uma inflamação da medula espinhal, desencadeando degeneração progressiva da medula. A patologia tem diferentes formas de progressão e áreas afetadas, podendo contribuir para uma variedade de condições clínicas (OLIVEIRA, et al. 2019).

Dentre as mielopatias encontram-se as espondilodiscites que inclui a osteomielite vertebral, espondilite e discite, correspondendo a cerca de 3-5% de todos os casos de osteomielite. A espondilite é considerada uma doença rara em adultos, mas sua incidência vem aumentando devido ao envelhecimento da população, crescimento de indivíduos imunocomprometidos, uso de drogas endovenosas e ao maior número de procedimentos invasivos da coluna vertebral, mas devido a um diagnóstico difícil, sua morbimortalidade é alta. A evolução camuflada dos sintomas interferem no tratamento precoce, e o diagnóstico é baseado principalmente em indicadores altamente suspeitos. A espondilite é dividida em duas principais categorias: purulenta, sendo a mais comum é Staphylococcus aureus, e o patógeno do granuloma que é causado principalmente por Mycobacterium tuberculosis e Brucella. (COSTA, et al. 2015).

Entre 41% a 75% das espondilodiscites (infecções) piogênicas ocorrem em adultos com mais 50 anos, predominantemente na coluna lombar e no sexo masculino. A biópsia confirma o diagnóstico e revela o organismo envolvido (COSTA, et al. 2015).

O tratamento conservador é feito com o uso de antibióticos, uso de órteses e repouso. Já o tratamento cirúrgico consiste na descompressão da coluna, desbridamento da área infectada e fusão vertebral (QUEIROZ, et al. 2013).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência do atendimento fisioterapêutico durante o processo de formação acadêmica, bem como a importância da fisioterapia em uma das patologias que acometem o sistema nervoso. Tal paciente trata-se de um homem de meia idade, com diagnóstico médico de Mielopatia Compressiva, a qual é considerada grande problema pelos comprometimentos motores que consequentemente afeta negativamente sua qualidade de vida (QV).

Palavras chave: Mielopatia; Espodilodiscite; Fisioterapia;

Keywords: Myelopathy; Spodilodiscite; Physiotherapy;

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

METODOLOGIA

Este estudo relata a experiência no atendimento de um paciente na disciplina de Fisioterapia Neurofuncional II do 6º semestre do curso de Fisioterapia da Unijuí. A experiência transcorreu na Clínica Escola da Unijuí no período de 06/09 à 29/11 de 2019.

Paciente de iniciais R.C.S, 51 anos, 87 quilogramas, 1,69 metros, casado, construtor civil, diagnosticado com Mielopatia Compressiva. Relatou que o primeiro sintoma foi uma forte dor lombar em 22/12/2018, progredindo para paraparesia progressiva com início em MI direito até paraplegia em 31/12/2018, associado a constipação e retenção urinária. Após realizar ressonância magnética observou-se espondilodiscite com empiema extradural T9-T11 com compressão medular, e um quadro discreto de derrame pleural bilateral puncionado por ultrassonografia e encaminhado para a análise onde se diagnosticou a bactéria Staphylococcus Aureus Sensível. Realizou cirurgia para descompressão torácica de T9, T10, T11.

Os resultados obtidos a seguir foram baseados na, Escala de Ashworth Modificada para tônus muscular, Escala de Avaliação da Força Muscular (Medical Research Council) para força muscular, na avaliação da funcionalidade o Protocolo de Barthel. Realizamos ainda, os testes de sensibilidade superficial, profunda e combinada, para equilíbrio estático utilizamos o teste de Romberg e a percussão tendínea para reflexos profundos (SILVA, 2017), e na avaliação do equilíbrio dinâmico o Teste de Velocidade de Marcha (MARTINEZ, et al. 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

R. C. S, iniciou a fisioterapia em março de 2019 na clínica escola da Unijuí. A avaliação neurológica foi realizada no dia 06/09/2019, onde foram achados os seguintes resultados, para:

- Força muscular de ombros (flexão (FL), extensão (EX), rotação externa (RE) e interna (RI), adução (AD) e abdução (ABD), de cotovelos (FL e EX, pronação e supinação), de punhos (FL e EX), de quadris (FL, EX, RE, RI, AD E ABD), de joelhos (FL e EX) e de tornozelos (dorsiflexão, plantiflexão, inversão e eversão): Grau 5 MMSS; Grau 4 MMII;
- Sensibilidade: Normal
- Coordenação: Normal
- Equilíbrio estático bipodal de olhos abertos e fechados: Abertos: 2 segundos; Fechados: 1 segundo
- Equilíbrio estático unipodal: Direito e esquerdo impossível de realizar
- Equilíbrio dinâmico: Impossível de realizar
- Dinamometria de membro superior : Direito 40 kgf e esquerdo 30 kgf
- Tônus: MMSS: Pontuação 0 Normal; MMII: Pontuação 1+ Leve resistência
- Marcha: Paciente não deambula

Obtendo dificuldade para passar para ortostatismo e necessitava de ajuda para se vestir. Utilizava a cadeira de rodas para locomoção. Apresentou hiperreflexia e clônus de MMII. Queixava-se de dor na lombar quando sentado.

Déficit motor ocorre em razão de lesões causadas na medula espinhal e seus envoltórios. A apresentação clínica varia de acordo com cada paciente (BRITO, 2003).

O plano de tratamento foi construído com o foco na restauração da funcionalidade. Realizando duas sessões de fisioterapia na semana, onde um atendimento era realizado por nós e no outro por acadêmicos da graduação em fisioterapia. Realizando alongamentos de MMSS e MMII,

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

alongamento balístico, treinamento aeróbico na bicicleta e cicloergômetro, fortalecimento muscular para MMSS E MMII, treino de marcha na barra paralela.

Os exercícios de alongamento, objetiva a inibição do reflexo patológico para dar ênfase na funcionalidade do tônus muscular e facilitar o movimento natural/funcional. Mantendo a fâscia sob tensão, de forma lenta e progressiva (LANNES, et al., 2006).

Fortalecimento muscular seria pouco utilizado pelo receio da exacerbação do tônus aumentado, podendo reforçar os padrões anormais, entretanto trabalhos de fortalecimento muscular e/ ou condicionamento físico em hemiplégicos espásticos resultaram em ganhos funcionais, sem alterações negativas sobre o tônus (LANNES, et al., 2006).

Com base nesse achado é possível indicar aos portadores de Paraparesia Espástica Tropical/ Mielopatia (PET/MAH) os exercícios de fortalecimento muscular, com aumento de carga lenta e progressiva. Exercícios aeróbicos também são recomendados (LANNES, et al., 2006).

Na reavaliação realizada em 29/11/ 2019 o paciente apresentou:

- Força muscular de ombros FL, EX, RE, RI, AD e ABD, de cotovelos FL, EX, pronação e supinação, de punhos FL e EX, de quadris FL, EX, RE, RI, AD e ABD, de joelhos FL e EX e de tornozelos dorsiflexão, plantiflexão, inversão e eversão: Grau 5 MMSS; Grau 5 MMII (exceção da dorsiflexão grau 4)
- Sensibilidade: Normal
- Coordenação: Normal
- Equilíbrio estático bipodal de olhos abertos e fechados: Normal
- Equilíbrio estático unipodal: Direito: 5 segundos; Esquerdo: 6 segundos
- Equilíbrio dinâmico: 47 segundos e 3 passos
- Dinamometria de membro superior: Direito 42 kgf e esquerdo 39 kgf
- Tônus: MMSS: Pontuação 0 Normal; MMII: Pontuação 1+ Leve resistência
- Tônus de Marcha: Tipo escarvante paraparética

Na reavaliação o paciente locomove-se por pequenas distâncias sem o auxílio da cadeira de rodas, necessita de pouca auxílio para se vestir.

Sr. R, foi orientado a realizar exercícios domiciliares, onde obtivemos a sua colaboração. Durante o período de atendimento, observou-se grande melhora tanto motora quanto psíquica do paciente, o progresso que tivemos enquanto acadêmicas juntamente com os demais profissionais que atenderam o Sr. R, deve-se em grande parte pela autodedicação.

CONCLUSÃO

Neste trabalho abordamos as Mielopatias que caracterizam-se por etiologias variadas, as quais muitas vezes não podem ser controladas, mas se diagnosticadas corretamente e encaminhados aos profissionais responsáveis pela sua reabilitação, juntamente com o esforço individual do paciente o prognóstico é promissor.

O presente estudo nos proporcionou uma experiência acadêmica diferenciada, sempre integrando a teoria e prática neurológica. O atendimento desse paciente em especial reforçou a certeza da escolha de nossa profissão, que busca melhorar a QV de nossos pacientes, foi gratificante presenciar os primeiros passos do Sr. R. após meses em uma cadeira de rodas, observar cada pequena evolução, e ver aos poucos sua conquista da independência diária.

REFERÊNCIAS

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

BRITO, J.C.F; NÓBREGA, P.V. Mielopatias: considerações clínicas e aspectos etiológicos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.61, n.3, p.816-821, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500021. Acesso em: 9 jul. 2020.

COSTA, J. et al. Espondilodiscite piogénica em adultos: diagnóstico e tratamento. **Rev. Port. Ortop. Traum.**, Lisboa, v. 23, n. 3, p. 225-235, set. 2015. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222015000300003&lng=pt&nrm=iso. acessos em 16 jul. 2020.

LANNES, P. et al. Paraparesia Espástica Tropical - Mielopatia associada ao vírus HTLV- I: possíveis estratégias cinesioterapêuticas para a melhora dos padrões de marcha em portadores sintomáticos. **REVISTA NEUROCIÊNCIAS V14 N3 - JUL/SET, 2006**. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2003/Pages%20from%20RN%2014%2003-6.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MARTINEZ, B.P. et al. Viabilidade do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 196-202, June 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n3/pt_1806-3713-jbpneu-42-03-00196.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

OLIVEIRA, R.A. et al. MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL: CASOS CLÍNICOS E FISIOTERAPIA. **Coluna / Columna**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 74-80, março de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512019000100074&tlng=en. Acesso em: 9 jul. 2020.

QUEIROZ, J.W.M. et al. Espondilodiscite: revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Neurocirurgia**. 32(4): 230-6, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2013/v32n4/a4256.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2020.

SILVA, P.J.G. et al. Investigating the center of pressure velocity Romberg's quotient for assessing the visual role on the body sway. **Rev. Bras. Eng. Bioméd.**, Rio de Janeiro, v. 28, n.4, p.319-326, dez.2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-31512012000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2020.

SILVA, Sabrina Guimarães. Fisioterapia neurofuncional / Sabrina Guimarães Silva. **SESES**. Rio de Janeiro, 2017.

Parecer CEUA: 003/2019

Parecer CEUA: 3.501.741