



CINESIOTERAPIA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE SUBMETIDOS A ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: RELATO DE CASO

Camila Correia Fonseca e Marcus Levi M. Borges¹
Shirlei Gonçalves dos Santos²
Anderson Delano Santos Araujo³

Resumo: *A Artroplastia total de quadril (ATQ) é um procedimento agressivo no qual se substitui a articulação coxo-femoral por uma prótese. Para se realizar tal procedimento precisa-se de que a articulação do quadril esteja afetada por algum distúrbio degenerativo o qual a impossibilite de realizar seus movimentos funcionais e de suportar carga. A paciente escolhida por nosso estudo foi acometida por artrite reumatóide, que é uma patologia degenerativa de caráter auto-imune, e se submeteu a um procedimento cirúrgico de ATQ, e para recuperar seus movimentos para realização das suas AVD's e ABVD's necessitou de fisioterapia na qual se utilizava, como recurso principal, a cinesioterapia.*

Palavras-chave: Artrite reumatóide; Artroplastia total de quadril; ATQ; Cinesioterapia.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR) é um distúrbio inflamatório sistêmico que pode afetar diversos órgãos, mas ataca principalmente as articulações, produzindo uma sinovite proliferativa e inflamatória não supurativa, podendo progredir para uma destruição da cartilagem articular e anquilose articular. Sua causa é desconhecida mas acredita-se que um evento auto-imune pode ser o gatilho para seu desenvolvimento (ROBBINS & COTRAN 2005).

Cerca de 1% da população mundial é acometida por esta patologia sendo as mulheres as mais propensas (de duas a três vezes mais que os homens). Além disso, não é rara a sobreposição de achados com outras alterações articulares, com destaque para os processos degenerativos e osteopenia (ROBBINS & COTRAN 2005; CHIKUDE 2007).

O envolvimento das grandes articulações pela AR é em geral bastante extenso, com predominante acometimento dos membros superiores e joelhos. O quadril e o tornozelo são articulações menos freqüentemente envolvidas, cujo comprometimento parece aumentar com a duração e a gravidade da doença, principalmente nos pacientes com uso prolongado de corticosteróide (YAMAMOTO 2007).

Em pacientes com degeneração expressiva de quadril com incapacidade de sustentação de peso pela articulação afetada, deixando a articulação coxo-femoral instável há indicação de artroplastia (substituição da articulação afetada por uma prótese funcional), pois o acometimento

¹ Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

² Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências.

³ Orientador, Fisioterapeuta, Graduado pela Universidade Católica do Salvador, Mestre em Ciências Morfológicas.



articular não mais possibilitaria ao paciente uma marcha e AVD's normais (CALDANA 2005, BOSCHIN 2007, DRUMOND 2007).

A fisioterapia se mostra de extrema eficácia na evolução motora dos pacientes que tiveram que passar por cirurgias de colocação de próteses no quadril. Para isso se utilizam vários recursos terapêuticos que serão posteriormente abordados dentre eles daremos destaque a cinesioterapia.

Para o presente estudo foi feita uma coorte retrospectiva para análise de uma paciente com artroplastia bilateral de quadril acimentada, que teve que passar pelo processo cirúrgico devido a um acometimento por artrite reumatóide.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi selecionada para a análise, uma paciente do sexo feminino com artroplastia total de quadril (ATQ) acimentada. A paciente submetida à pesquisa assinou um termo de consentimento, ciente de que está participando de um estudo referente à patologia da mesma. Foi realizada no período de 05/05/2008 a 05/06/2008 uma entrevista e aplicação de um questionário no qual se procurava saber a evolução do tratamento pós-cirúrgico e como a fisioterapia auxiliou no processo de reabilitação tomando como início do tratamento o dia de admissão à fisioterapia e como fim do tratamento o dia de alta. A paciente iniciou o tratamento, baseado nos estudos de O'Sullivan e Schmitz, cinco dias após a cirurgia e permaneceu no mesmo tratamento durante quatro meses.

DISCUSSÃO

Pacientes submetidos à ATQ's em geral se apresentam aos setores de fisioterapia desacreditados na própria evolução. Nesse estudo mostraremos o caso da paciente V.R.F. que para manter o bom entendimento do artigo chamaremos a paciente. V.R.F que realizou a ATQ Acimentada de Maria.

A paciente Maria tem cinquenta e sete anos, sessenta e oito quilos, um metro e cinquenta e seis de altura, realizou o processo cirúrgico no dia 19 de novembro de 2007, visto nas figuras 1,2, 3 e 4 e iniciou a fisioterapia no dia 24 de novembro de 2007.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Após a avaliação foi sugerido inicialmente à Maria o seguinte tratamento: alongamento e isometria de quadríceps e isqui-tibio-fibulares, com procedimentos no qual a paciente posiciona-se em decúbito ventral, seguida de flexão de joelho e em decúbito dorsal comprimindo uma bola ao passo em que estende o joelho respectivamente, exercício ativo resistido para glúteo, onde a paciente posicionava-se em decúbito lateral e prendia-se um tubo elástico e pode-se que realize movimentos de abdução, ponte (contração isométrica), onde a paciente encontra-se posicionada em decúbito dorsal, com joelhos e quadris fletidos e os pés fixados na maca e pede-se que realize elevação de quadril, objetivando fortalecimento muscular e foi utilizada a crioterapia nos dias em que a paciente referiu dor no local.

Na segunda etapa do tratamento, foram realizados exercícios mais intensos e com maior grau de dificuldade, com descarga de peso, sob orientação médica, tais como semi-agachamento bipodal até 60° de flexão de quadril, no qual a paciente encontra-se em ortostase, utilizando-se uma bola para facilitar o exercício e exercícios de propriocepção e equilíbrio, como deambular sobre uma corda.



Ao fim da segunda etapa, observava-se que a paciente deambulava sem muletas, não apresentava mais dor no quadril durante algum esforço.

Na terceira fase do tratamento foi indicado como tratamento auxiliar a hidroterapia. A paciente já se encontrava capaz de realizar todas suas AVD's e ABVD's de forma independente. Por esse motivo foi indicado à paciente evitar sustentar cargas elevadas, agachar-se, cruzar as pernas e correr, para não piorar o quadro e evitar o risco de luxar a prótese. No mais, a paciente poderá exercer suas AVD's com cautela.

A cinesioterapia foi aplicada na paciente com os exercícios ativo-livre e ativo- resistido, alongamentos, exercícios para propriocepção e treino ergométrico, com o intuito de recuperar a força muscular, melhorar a capacidade de condução nervosa e sanguínea e aumentando a maleabilidade articular. Foram realizados também decoaptações no joelho, já que normalmente esses pacientes acabam por desenvolver uma marcha Trendelenburg que acaba por gerar transtorno compressivo no joelho devido ao comprometimento do mesmo, em consequência da sobrecarga excessiva. Os resultados esperados foram obtidos com seis meses de tratamento, onde a paciente deixou de usar a bengala.

O tratamento por cinesioterapia foi optado pelo objetivo de adquirir aumento da força muscular, propriocepção e equilíbrio. Outros tratamentos como hidroterapia, pilates e osteopatia, por exemplo, não possuem indicação formal no tratamento inicial da ATQ, podendo ser utilizados ao final do mesmo.

CONCLUSÃO

Nosso estudo concluiu que a cinesioterapia continua mantendo-se como terapia principal e continuada na reabilitação dos pacientes que passaram por processo cirúrgico de ATQ. Segundo relatos da paciente graças a Fisioterapia com base na cinesioterapia a paciente voltou a realizar suas AVD's e ABVD's com independência e sem auxílio de órteses, desde que se tome suas devidas precauções, pois, como esperado, a articulação coxo-femoral que passou pela ATQ não se torna uma articulação com suas ADM's normais.

A cinesioterapia mesmo se mostrando muito eficiente no tratamento de pacientes que passaram por ATQ's, não deve ser utilizada como único recurso terapêutico, associando-se a outras técnicas como pilates, hidroterapia e osteopatia, que se mostram muito eficientes no tratamento de pacientes com patologias degenerativas como a própria artrite reumatóide.

REFERÊNCIAS

BOSCHIN, L. C.; ALENCAR, P. G. C. **Stress shielding: avaliação radiográfica após seguimento a longo prazo**, Rev. bras. ortop. v.42 n.9 São Paulo set. 2007.



XII SEMOC SEMANA DE
MOBILIZAÇÃO
CIENTÍFICA
SEGURANÇA: A PAZ É FRUTO DA JUSTIÇA



CALDANA, W., Et. Al. **Estudo por imagem da artrite reumatóide no quadril**, Rev. Bras. Reumatol. v.45 n.4 São Paulo jul./ago. 2005.

CHIKUDE, T. Et. Al. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril**, Acta ortop. bras. v.15 n.4 São Paulo 2007

DRUMOND, S. N. Et. Al. **Revisões femorais de artroplastias totais do quadril com afrouxamentos assépticos e fraturas periprotéticas: análise de 49 casos tratados com haste de Wagner**, Rev. bras. ortop. v.42 n.7 São Paulo jul. 2007.

ROBBINS & COTRAN. **Bases Patológicas das Doenças**. Editora Saunders Elsevier. 7ª Edição. 2005.

YAMAMOTO, P. E.t. Al. **Avaliação da função e qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia de ressecção tipo Girdlestone**. Acta ortop. bras. v.15 n.4 São Paulo 2007.