TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL: UM RELATO DE CASO

Paula Maria Tachemco Corrêa [1]

Anderson Vesz Cattelan [2]

Lilian Pinto Teixeira [3]

Ana Claudia Schenkel de Freitas [4]

Simone Lara [5]

Resumo:

Os meniscos são responsáveis por proporcionar a congruência da articulação do joelho e tem função de absorção do impacto, descarga de peso, lubrificação da articulação e propriocepção. As lesões meniscais são muito comuns na prática esportiva, e seu tratamento inclui, frequentemente, cirurgia para reparo, e fisioterapia. Com base nesses aspectos, este estudo objetivou apresentar o tratamento fisioterapêutico de um paciente pós-operatório de meniscectomia parcial de menisco lateral, tendo em vista que é uma lesão não tão frequente na prática clínica, quando comparada às lesões de menisco medial. Ademais, o paciente realizou fisioterapia pré-operatória e pós-operatória imediata, sendo esses fatores essenciais para permitir a completa reabilitação funcional. As condutas fisioterapêuticas realizadas foram: 1) Ultrassom - modo pulsado 1MHZ, 20% ,16HZ, t: 4 min. nas regiões de supra, infra e laterais da patela direita regiões com dor e edema; 2) Laser - Caneta 904nm, 4 J/cm2 5 pontos com distância de 1 cm em torno das cicatrizes cirúrgicas; 3) Mobilização da patela no sentido crânio-caudal e medial-lateral do joelho direito; 4) Liberação miofascial da musculatura de quadríceps femoral e isquiotibiais; 5) Alongamentos da musculatura de quadríceps femoral e isquiotibiais; 6) Cinesioterapia, através de exercícios para fortalecimento de membro inferior, especialmente para fortalecimento de quadríceps, respeitando a angulação segura; 7) Treino proprioceptivo e de equilíbrio, para melhorar o padrão de marcha, com superfícies instáveis (no tapete Aierex), bipodal, e evoluindo para postura unipodal, evoluindo também de olhos abertos para restrição visual. Assim, após 8 atendimentos fisioterapêuticos realizados, foi possível visualizar melhoras na queixa álgica, na redução do edema, melhora da ADM de joelho evoluindo para marcha sem auxílio da muleta, evidenciando que um maior número de atendimentos de fisioterapia irá trazer grandes benefícios e qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Lesão de Menisco Lateral, Meniscectomia Artroscópica,Tratamento Fisioterapêutico.

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL: UM RELATO DE CASO

[1] Aluno de graduação. paulam.tachemco@gmail.com. Autor principal

[2] Fisioterapeuta. andersoncattelan@unipampa.edu.br. Co-autor

[3] Fisioterapeuta. lilianteixeira@unipampa.edu.br. Co-autor

[4] Fisioterapeuta. anaclaudiaschenkel@gmail.com. Co-autor

[5] Docente. simonelara@unipampa.edu.br. Orientador

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM PACIENTE SUBMETIDO À MENISCECTOMIA PARCIAL DE MENISCO LATERAL: UM RELATO DE CASO

1 INTRODUÇÃO

Os meniscos fazem parte da articulação do joelho e estão localizados na articulação Tibiofemoral entre os côndilos femorais e o platô tibial. São responsáveis por proporcionar a congruência da articulação e tem função de absorção do impacto, descarga de peso, lubrificação da articulação e propriocepção (HEBERT, et al. 2009).

As lesões meniscais são muito comuns na prática esportiva e podem ocorrer pela ação de duas forças, interna e a externa. As forças internas ocorrem principalmente em movimentos de flexão ou extensão associada a uma rotação inadequada que provoca o esmagamento do menisco. Como força externa, pancadas que geram varo ou valgo de joelho provocando hiperflexão ou hiperextensão, levando ao encarceramento e o rompimento do menisco (CAILLET, 2001).

O menisco medial sofre mais lesões na prática esportiva por ser menos móvel que o lateral. Como tratamentos sugeridos em lesões complexas destacam-se a meniscectomia parcial na qual através da artroscopia permite a preservação do menisco não lesionado. Após a cirurgia a intervenção Fisioterapêutica deve ser imediata, logo nas primeiras 24 horas (CAILLET, 2001).

A Fisioterapia é essencial para reabilitação e a volta do indivíduo ao esporte. Deve-se priorizar um protocolo com exercícios isométricos evoluindo aos isotônicos preservando ângulos seguros e pouca extensão de joelho, ganho de amplitude de movimento e força muscular dos músculos do quadríceps femoral e isquiotibiais (CAILLET, 2001).

Sendo assim, esse estudo teve como objetivo apresentar um relato de caso, descrevendo uma proposta de tratamento fisioterapêutico, de um paciente submetido à meniscectomia parcial de menisco lateral.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, de um paciente atendido pelo Estágio Supervisionado em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia II da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), do curso de Fisioterapia da UNIPAMPA/ Campus Uruguaiana. O paciente sofreu uma ruptura no menisco lateral do joelho direito em uma atividade física na categoria

de corrida no dia 23/03/2018. Um mês após a lesão foi encaminhado para tratamento fisioterapêutico pré-operatório. No dia 03/08/2018 realizou meniscectomia artroscópica parcial em menisco lateral do joelho direito. Doze dias após a intervenção cirúrgica, iniciou a fisioterapia pós-operatória. O atendimento Fisioterapêutico foi realizado em sessões de cerca de 50 minutos, que ocorreram três vezes por semana, totalizando, até o momento 8 sessões de fisioterapia pós-operatória, das quais o paciente faltou duas vezes. Nos 2 primeiros atendimentos foi realizada a avaliação fisioterapêutica, e à partir desta, foi elaborado um diagnóstico Fisioterapêutico, objetivos e condutas referentes aos déficits encontrados na avaliação.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Trata-se de um paciente M.M.B, sexo masculino,19 anos, militar, apresentando como queixa principal "dor na volta da patela direita e desconforto ao caminhar após a cirurgia". Durante a inspeção e palpação, foi possível verificar a presença de hipotrofia muscular em quadríceps direito, edema e dor em região patelar, além de mobilidade patelar reduzida de joelho direito. Na avaliação de amplitude de movimento (ADM), os movimentos de flexão e extensão de joelho apresentaram-se extremamente limitados. No teste de Força Manual de membros inferiores (MMII), foi possível determinar fraqueza grau 4 nos músculos flexores extensores, abdutores, adutores de quadril direito, flexores e extensores de joelho, eversores de tornozelo bilateralmente. Na perimetria realizada nos MMII a partir da borda superior da patela de 5 em 5 cm, foi possível observar 2cm de diferença do membro inferior direito. Quanto aos testes especiais de encurtamento muscular verificou-se encurtamento de cadeia muscular posterior em MMII (verificado através do banco de Wells); déficits de equilíbrio e propriocepção (verificado pelo Teste de Romberg). Não foi possível aplicar testes articulares de joelho em decorrência do pós-operatório recente, a fim de evitar o estresse no local da cirurgia.

Segundo Colombo et al. (2011), durante o primeiro ano o militar passa por uma preparação onde os soldados realizam atividades que incluem treinamento físico militar, treinos esportivos, testes de aptidão física e competições esportivas. A articulação do joelho é a mais acometida por essa sobrecarga física quando somada a falta de condicionamento e a maneira incorreta de realizar essas atividades, provocando instabilidade articular e possíveis fraturas.

Em relação ao procedimento cirúrgico, a meniscectomia artroscópica é uma técnica eficiente considerada padrão ouro em casos de lesão de menisco lateral, proporcionando um pós-operatório sem muitas perdas, pois não exige imobilização e possui altos índices de cicatrização, quando associada a técnicas terapêuticas como Laser terapia, Ultrassom (DE SOUSA, 2008; JÚNIOR et al. 2015).

As condutas fisioterapêuticas realizadas foram:

- Ultrassom - modo pulsado 1MHZ, 20% ,16HZ, t: 4 min. nas regiões de supra, infra e laterais da patela direita regiões com dor e edema;
- Laser - Caneta 904nm, 4 J/cm^2 5 pontos com distância de 1 cm em torno das cicatrizes cirúrgicas;
- Mobilização da patela no sentido crânio-caudal e medial-lateral do joelho direito;
- Liberação miofascial da musculatura de quadríceps femoral e isquiotibiais;
- Alongamentos da musculatura de quadríceps femoral e isquiotibiais;
- Cinesioterapia, através de exercícios para fortalecimento de membro inferior, especialmente para fortalecimento de quadríceps, respeitando a angulação segura;
- Treino proprioceptivo e de equilíbrio, para melhorar o padrão de marcha, com superfícies instáveis (no tapete Aierex), bipodal, e evoluindo para postura unipodal, evoluindo também de olhos abertos para restrição visual.

De acordo com Plapler (1995), na reabilitação Fisioterapêutica após meniscectomia, as condutas devem ter foco na analgesia e ganho de amplitude de movimento e de força da musculatura de quadríceps femoral. Adicionalmente, a otimização da cicatrização tecidual é um fator importante, e, conforme Frare et al. (2008), o Laser provoca um aumento na produção ATP no interior das células, promovendo uma maior cicatrização tecidual, e portanto, é relevante no tratamento do paciente em questão, tendo em vista a otimização do menisco reparado. Os movimentos de flexo-extensão do joelho deverão ser suaves, evitando-se a flexão completa. Exercícios isométricos e resistidos cuidando os limites do paciente, até a completa cicatrização do menisco, o que ocorre entre a 6ª e 8ª semanas (PLAPLER, 1995).

Para a conduta Fisioterapêutica do paciente em questão foram considerados os pontos citados de acordo com a literatura. Apesar de não ter ocorrido reavaliação, devido a um tempo curto de atendimento, notou-se a redução do edema de joelho, diminuição da dor ao

movimento, aumento da ADM do joelho, melhora na mobilidade patelar de joelho direito e melhora na descarga de peso durante a marcha.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo apresentar o tratamento fisioterapêutico de um paciente pós-operatório de meniscectomia parcial de menisco lateral, tendo em vista que é uma lesão não tão frequente na prática clínica, quando comparada às lesões de menisco medial. Ademais, o paciente realizou fisioterapia pré-operatória e pós-operatória imediata, sendo esses fatores essenciais para permitir a completa reabilitação funcional. Assim, após 8 atendimentos fisioterapêuticos realizados, foi possível visualizar melhoras na queixa álgica, na redução do edema, melhora da ADM de joelho evoluindo para marcha sem auxílio da muleta, evidenciando que um maior número de atendimentos de fisioterapia irá trazer grandes benefícios e qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

CAILLET, R. Dor no Joelho Renne Caillet; trad . Luiz Irineu Cibilis Settineri. -3. Ed.-Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

COLOMBO, G. et al. Prevalência de lesões em alunos da escola preparatória de cadetes do exército atendidos pelos graduandos em fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Campinas. 2011.

DE SOUSA, M.S.C. et al. Epidemiologia e saúde: prevalência das lesões musculares esqueléticas (LME) esportivas em instituições cíveis e militares (Exército Brasileiro) da cidade de João Pessoa. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 12, n. 1, p. 45-50, 2008.

FRARE, J. C.; NICOLAU, R. A. Análise clínica do efeito da fotobiomodulação laser (GaAs-904 nm) sobre a disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 1, 2008.

HEBERT, S. et al. **Ortopedia e traumatologia**: princípios e prática. 4 °.ed,1696 p.Porto Alegre: Artmed, 2009.

JÚNIOR, Nilton Orlando; DE SOUZA LEÃO, Marcos George; DE OLIVEIRA, Nelson Henrique Carvalho. Diagnóstico das lesões do joelho: comparacão entre o exame físico e a ressonância magnética com os achados da artroscopia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 6, p. 712-719, 2015.

PALMER, M. Lynn; EPLER, Marcia E. Fundamentos Das Técnicas de Avaliação Musculoesquelética. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2000.

PLAPLER, P.G. Reabilitação do joelho. **Acta Ortop Brás**, v. 3, n. 4, p. 1-5, 1995.