

Influência do tratamento Osteopático na dor lombar baixa em jovem com discrepância de comprimento de membros inferiores: Relato de Caso.

Aluno: Karina Cristina Fernandes

Orientador: Prof.^a Anna Claudia Lança, CEI; Bruno Docusse

Apresentação do paciente

Paciente: sexo masculino, 23 anos de idade, caucasiano, analista de sistemas.

Queixa principal: “Sinto dor lombar intensa que às vezes irradia para os MMII, quando fico em pé por mais de 40 minutos. É uma dor que preciso me deitar para melhorar” - SIC.

Caracterização: dor lombar desde 2019, ao permanecer em pé por longos períodos (após 40 min). Apresenta dificuldades para dormir após e relata que a dor persiste por todo o dia seguinte. A dor em esclerótomo de L5 que às vezes irradia para mm. posteriores da coxa. Incômodo na região plantar dos pés. Cirurgia: Postectomia (aos 5 anos de idade). Fratura de diáfise do rádio, tratamento conservador (2 vezes seguidas quando tinha 17 anos).

Patologias concomitantes e comorbidades: nenhuma.

Teste de exclusão: Teste de andar sobre os calcanhares, teste de andar na ponta do pé, teste de elevação da perna estendida (todos negativos).

Teste referencial: Teste do Parietal indicou sistema musculoesquelético e neural, sistema visceral e sistema postural.

Teste relacional funcional: dor em L5 e dor ao ficar em pé por mais de 40 minutos.

Desfechos

Dor: Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação da dor, Questionário Mc GILL (forma reduzida) – avalia dor em pacientes com dor lombar, Limiar de dor à pressão avaliada pelo Algômetro de pressão em L5.

Qualidade de vida: Questionário de Qualidade de vida SF-36.

Função: Pósturo-dinâmico.

Tratamento

Foram realizados 5 atendimentos de osteopatia na Clínica escola IDOT. Houve 1 falta justificada.

Intervenção terapêutica

Prescrição de palmilha retropulsiva para correção de plano anterior com perna curta de 4mm no MIE.

Neutro em região lombo sacra e quadril, saturação e sideração dos nervos dos plexos lombar e sacral. mobilização da raiz neural plexo lombar, inibição m. psoas MIE, stretching m. quadrado lombar E, DOG à D em T8, correção ERS E em L4.

Saturação de gânglios (celíaco e MS), técnicas fluídicas. Ausculta local: mobilidade do fígado, bombeio de fígado e motilidade, ligamento falciforme, técnica de raiz do mesentério, mobilidade e motilidade de cólon sigmoide.

Resultados

A intervenção realizada promoveu melhora dos níveis de dor EVA (inicial: 7,0 e final: 0), melhor qualidade de vida (pontuação acima

de 90 em todos os domínios do SF-36) e promoveu melhor alinhamento postural.

	ESQUERDO (s/ palmilha)	DIREIT O (s/ palmilha)	ESQUERDO (4ª sessão)	DIREITO (4ª sessão)
CERVICAL	X	X		
TORÁCICO		X		
LOMBAR	X	X		
PODO- PÉLVICO	X	X		

Tabela 1. Resultados da avaliação pósturo-dinâmica antes e após tratamento. Partindo de uma disfunção sistematizada generalizada para nenhuma disfunção.

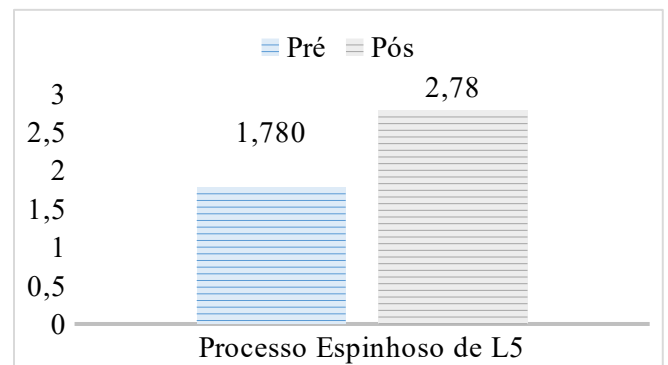


Gráfico 1. Resultados do limiar de dor à pressão (kg) avaliada pelo algômetro de pressão pré (1º atendimento) e pós-tratamento (6º atendimento). Havendo melhora do limiar de dor.

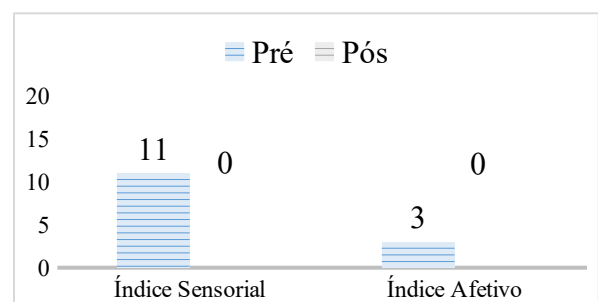


Gráfico 2. Questionário Mc GILL (forma reduzida), pré (1º atendimento) e pós-tratamento (6º atendimento). Houve redução total dos índices.

Conclusão

Os resultados evidenciam a eficácia do tratamento na dor lombar associada a discrepância de comprimento de membros inferiores, uma vez que foi observado desaparecimento do quadro algíco, melhora na qualidade de vida e função, após o tratamento osteopático.