

Tratamento osteopático para dor cervicobraquial: relato de caso

Aluno: Fernanda Vergani Pissaia

Apresentação do paciente

Paciente: Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, aposentada.

Queixa principal: dor cervical e ombro esquerdos.

Caracterização: A dor piora em alguns movimentos específicos, como a abdução do ombro. Costuma ser pior no fim do dia e apresenta-se como ardência, cansaço.

Patologias concomitantes: hipotireoidismo.

Teste de exclusão: Testes de força MMSS, teste de Jackson e descompressão e teste arterial (todos negativos).

Teste referencial: Teste de convergência podal que confirmou trabalho nos sistemas musculoesquelético, neural e craniano.

Teste relacional funcional: Testes de rotação e inclinação cervical direita e esquerda, e abdução do ombro esquerdo.

Desfechos

Amplitude de movimento: Foi realizada a mensuração da amplitude de movimento de rotação e inclinação cervical e abdução do ombro esquerdo, por meio da goniometria digital.

Dor: Foi utilizada a escala visual analógica de dor (EVA) para quantificar a percepção de dor do paciente em cada atendimento.

Qualidade de vida: Foi utilizado o questionário SF-36 que avalia diversos domínios relacionados à qualidade de vida do indivíduo.

Dor, função e satisfação: Foi utilizado o Penn Shoulder Score para avaliação destes domínios no complexo articular do ombro.

Tratamento

Foram realizados 6 atendimentos de osteopatia na Clínica escola IDOT.

Intervenção terapêutica

Saturação de nervos do plexo cervical e braquial: n. occipital maior e menor, n. suboccipitais, n. frênico, n. supra-escapular, n. dorsal da escápula, n. axilar, n. radial, n. musculoesquelético, n. peitoral medial e lateral;

Glide de raízes proximais e mediais cervicais e raízes posteriores;

Teste de tensão e tratamento das raízes distais do plexo braquial, especialmente nervos mediano e radial;

Descompressão global de OAA, liberação hierárquica muscular para suboccipitais, espinhais cervicais, ECOM, trapézios, escalenos, rombóides, serrátil;

Mobilizações articulares para coluna cervical, entrada torácica, articulação do ombro e coluna torácica;

Liberação de tubo dural, saturação periósteo clavicular à esquerda, liberação diafragmática (tendão central e cúpulas anterior e mediais).

Resultados

A intervenção realizada promoveu ganhos na amplitude de todos os movimentos estudados, conforme demonstrado no gráfico 1.

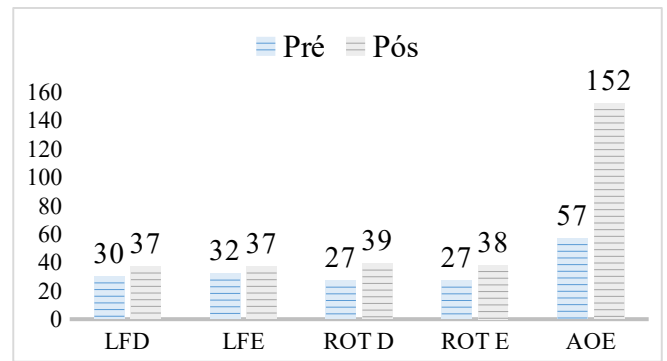


Gráfico 1: Goniometria dos movimentos cervicais de látero-flexão (LFE, LFD) e rotação direita e esquerda (RE, RD), e de abdução do ombro esquerdo (AOE) pré e pós tratamento.

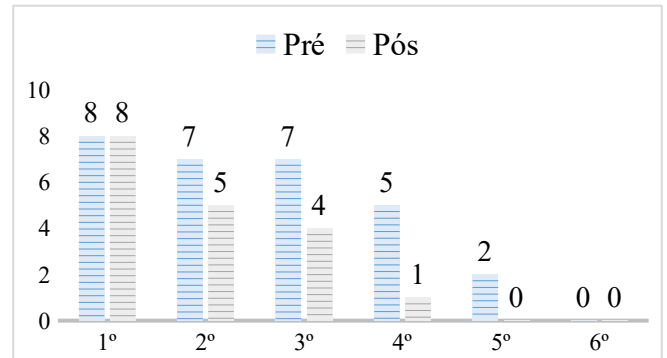


Gráfico 2: Evolução dos índices de dor inicial e final ao longo dos 6 atendimentos realizados.

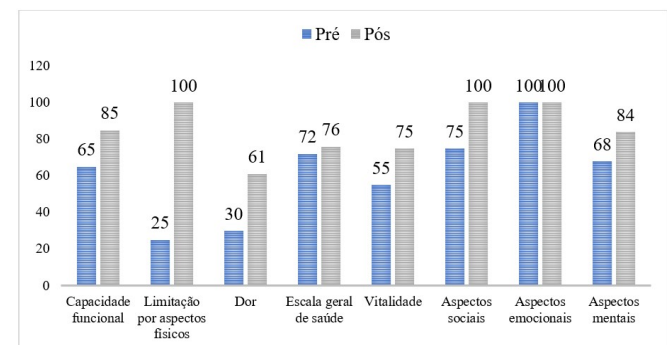


Gráfico 3: Questionário SF-36 em que observa-se evolução em todos os domínios apresentados, destacando-se os de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor.

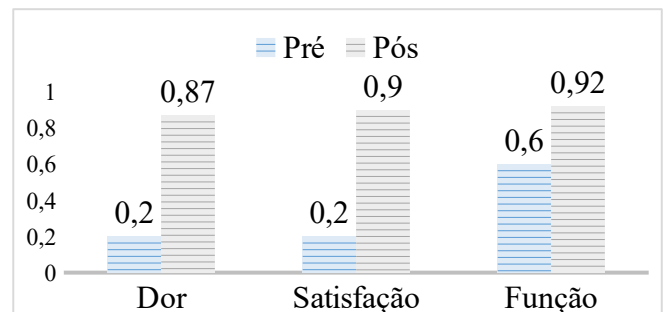


Gráfico 4: Questionário Penn shoulder mostrando evolução em todos os domínios estudados.

Conclusão

O tratamento osteopático em paciente com dor cervicobraquial foi capaz de produzir efeitos positivos na melhoria da dor, da capacidade funcional relacionada ao membro superior, na amplitude de movimentos da cervical e do ombro, além de melhorar a qualidade de vida.