

Influência do Tratamento Osteopático na Dor Lombar em Paciente com sequela de Anestesia Raquimedular: Um relato de caso

Aluno: Jéssica Bomfim Palhano

Orientador: Antônio José Docusse Filho, D.O, MROBr

Apresentação do paciente

Paciente: sexo feminino, 64 anos, aposentada.

Queixa principal: dor lombar.

Caracterização: dor localizada para o lado E, irradiando para MIE. sente dor a mais ou menos 30 anos. A dor se iniciou após anestesia raquimedular. Piora quando faz atividades domésticas a ponto de se sentir limitada. A dor piorou conforme o passar dos anos. Geralmente a dor se inicia após o almoço, depois de realizar os serviços domésticos. Não são todos os dias que sente dor no fim do dia. Para passar a dor, a paciente deita com travesseiro nas costas e sente melhora. Atrapalha para deitar na cama. Sente dor quando fica muito tempo sentada ou em pé. Não sente dor para se sentar e levantar, porém realiza o movimento com ajuda, não consegue fazer o movimento sem apoio. Não sente dor pela manhã, porém tem dificuldade para se movimentar.

Patologias concomitantes: hipertensão arterial sistêmica.

Teste de exclusão: Teste de elevação da perna estendida (positivo);

Teste referencial: Convergência Poda: Sist. Musculoesquelético e Neural, Visceral e Crânio.

Teste relacional funcional: Teste de mobilidade global (flexão e extensão de tronco) e Slump Test.

Desfechos

Dor: Questionário de QUALIDADE DE VIDA SF-36, ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) para avaliação da dor, Questionário ROLAND MORRIS que avalia a incapacidade em pacientes com dor lombar

Amplitude de movimento: Foi realizada a mensuração da amplitude de movimento de flexão e extensão de tronco por meio do INLINOMETRO, que avalio o segmento lombar

Tratamento

Foram realizados 5 atendimentos de osteopatia na Clínica Escola IDOT de Presidente Prudente SP.

Intervenção terapêutica

Saturação dos plexos sacral – nervos glúteo superior e inferior, tibial, sural e fibular comum.

Saturação dos plexos lombar – nervos ilioinguinal, ilio hipogástrico, femoral e cutâneo lateral da coxa.

Mobilização dos plexos sacral e lombar, Nn obturatório e femoral na maca de tração longitudinal.

Neutro para quadril e sacroilíca, com auxílio da maca de tração longitudinal.

Técnica de lift em ptose visceral com auxílio da maca de tração longitudinal.

Liberação de tubo dural com auxílio da maca de tração longitudinal.

Resultados

As intervenções realizadas promoveram redução do índice sensorial e afetivo em relação a dor, redução da intensidade da dor e mudança na classificação da dor como branda (tabela 1).

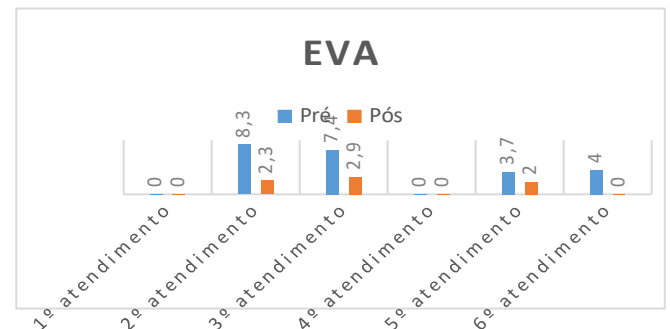
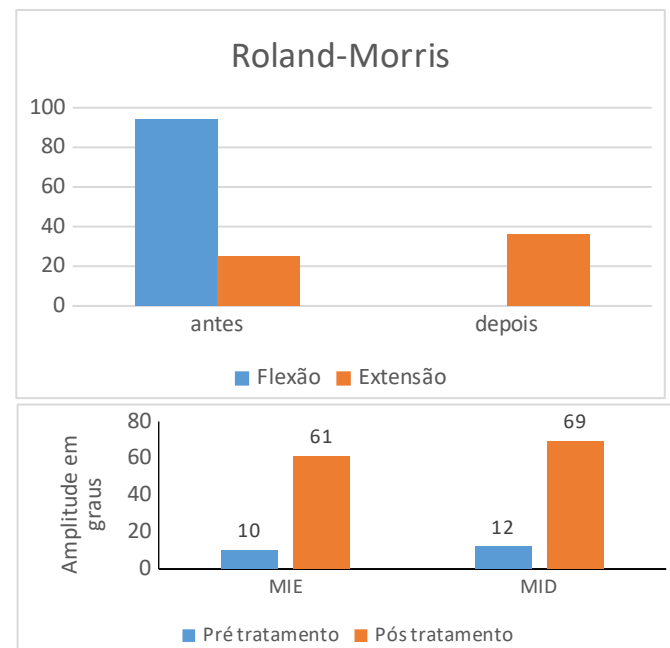


Gráfico 1: EVA- Escala Analógica da Dor



Conclusão

A intervenção do tratamento osteopático entre indivíduos com dor lombar, promovendo a liberação do tubo dural e a mobilização dos plexos sacral e lombar, resultou em uma redução significativa da dor, conforme evidenciado pela redução da pontuação na EVA e no Roland-Morris. Além disso, houve uma melhoria na amplitude de movimento do tronco, especialmente na flexão e extensão. Essas descobertas ressaltam a importância de avaliar os casos convencionais de ptose visceral nos sistemas corporais, destacando o potencial de abordagens localizadas direcionadas aos sistemas visceral e musculoesquelético como uma opção terapêutica primária para esse grupo demográfico, facilitando assim os mecanismos auto cura e o equilíbrio fisiológico do corpo.