

Efeito do tratamento osteopático em aspectos físicos, dor e qualidade de vida em pacientes com cervicobraquialgia: Relato de caso.

Aluno: Flávia Luciana Lôbo Cunha Lima, CEI, Ma.

Orientador: Antônio José Docusse Filho, DO; Danilo Ninelo, CEI.

Apresentação do paciente

Paciente: Paciente do sexo feminino, 77 anos de idade, aposentada.

Queixa principal: Dor irradiada em membro superior direito (MSD), mais intensa nas articulações de ombro (+++), cotovelo (+) e punho (+). Redução da força e dormência leve;

Caracterização: Dor iniciou em período de atividade laboral há muitos anos atrás e teve piora progressiva. Dor é maior e mais limitante para realizar atividades diárias, principalmente no movimento de abdução.

Patologias concomitantes: Gastrite, cálculo renal, hipotireoidismo e colecistectomia.

Teste de exclusão: Teste de reflexos e raízes (C5 a T1);

Teste referencial: Teste de convergência podal indicou os sistemas musculoesquelético e neural, vascular e visceral e sistema biológico.

Teste relacional funcional: Flexão e Abdução do MSD.

Desfechos

Dor: Foi realizada o uso da Escala visual analógica (EVA) para o acompanhamento da dor, sendo 0 a ausência de dor e 10 a pior dor imaginável.

Força muscular: Foi utilizado o dinamômetro digital para avaliar força de preensão palmar dos MMSS.

Amplitude de movimento: Foi utilizado o goniômetro digital para avaliar as amplitudes de movimento dos MMSS em flexão e abdução.

Funcionalidade: Foi utilizado o questionário DASH para incapacidade de ombro, cotovelo e punho.

Qualidade de vida: Foi utilizado o SF-36 para mensurar os aspectos físicos, sociais e emocionais da paciente.

Tratamento

Foram realizados 6 atendimentos de osteopatia na Clínica escola IDOT.

Intervenção terapêutica

Técnicas neutras para articulações cervical e ombro direito.

Saturação do plexo braquial – nervos axilar, supra espinhal, torácico longo, dorsal da escápula, ulnar, e mediano.

Mobilização proximal de raízes do plexo braquial, mobilização do plexo braquial e distal dos nervos ulnar e mediano.

Liberação espontânea dos músculos peitorais, deltoide e trapézio.

Inibição dos músculos supraespinhal, redondos maior e menor, subescapular, deltoide e bíceps.

Mobilização articular de baixa amplitude de cervical, acrômioclavicular, cotovelo e punho.

Técnica isométrica para ativação do complexo do ombro.

Tratamento fascial do quadrante superior direito da paciente e trabalho em cicatriz da colecistectomia;

Tratamento visceral do rim direito (peritônio, gânglio mesentérico superior, trabalho do diafragma, tecidos conectivos do rim, mobilidade renal e cisterna do quilo).

Resultados

O tratamento osteopático realizado teve como resultado a melhora da dor (gráfico 1 e 2), da força muscular, da amplitude de movimento (gráfico 3) e qualidade de vida (gráfico 4). Em relação a funcionalidade, houve redução da pontuação do questionário DASH de 49 (pouca incapacidade) para 11 (ausência de incapacidade).

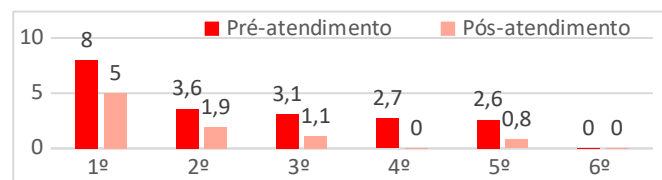


Gráfico 1 – Escala visual analógica (EVA), do primeiro ao sexto atendimento.

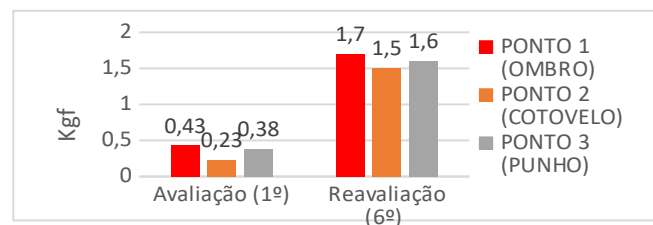


Gráfico 2 – Avaliação da dor - Algômetro de pressão.

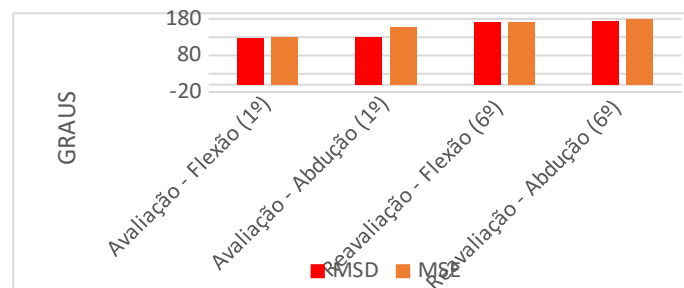


Gráfico 3 – Avaliação de ADM - Goniômetro digital.

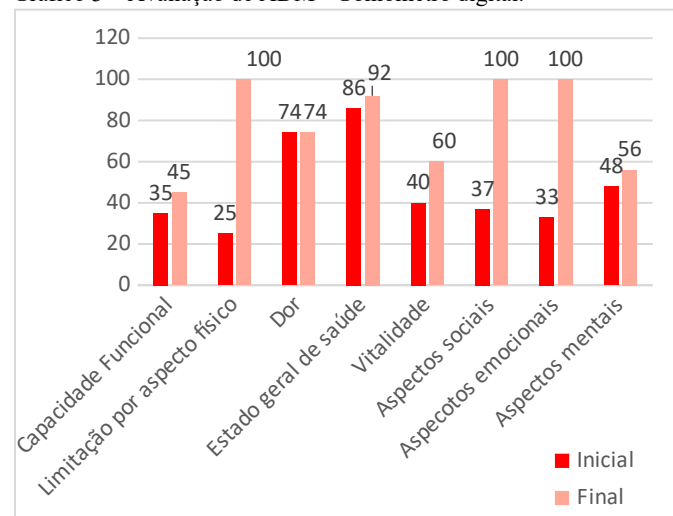


Gráfico 4 – Questionário SF-36 para qualidade de vida.

Conclusão

Os resultados sugerem a eficácia do tratamento osteopático nas cervicobraquialgias, favorecendo a melhora dos aspectos físicos, da dor e da qualidade de vida.