# 

**TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM LESÃO DE MENISCO LATERAL: UM RELATO DE CASO**

Cícero Filype Ferreira de Almeida

Morgannia Tavares Pereira

Felipe Soares Gregório

**RESUMO**

**FISIOPATOLOGIA:** As lesões do menisco podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é sujeito a uma força rotacional de grande espectro, desta forma, fazendo com que ocorra que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tíbia, causando à lesão. **OBJETIVO:** Este Estudo de Caso tem como objetivo mostrar a importância da fisioterapia em pacientes com lesão de menisco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado na clínica escola da faculdade vale do salgado no período de novembro de 2017. Foram realizados 5 semanas de atendimentos, a paciente foi submetida a 10 atendimento de fisioterapia, porem só compareceu a 8 atendimentos pois teve que ir ao médico, sendo realizados 2 vezes por semana com duração de 50 minutos. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A corrente russa tem como ferramenta prevenir sua hipotrofia ocasionada pela articulação imobilizada como também favorecer a reabilitação de transtornos musculoesqueléticos álgicos (AGNE, 2015). O alongamento mostram benefícios na restauração da extensibilidade da unidade musculotendinea, aumenta a flexibilidade, aumenta a amplitude de movimento (KISNER, COLBY, 2016). A massoterapia é um método que surte vários efeitos sendo eles: efeitos mecânicos, efeitos psicológicos, efeitos fisiológicos, efeito sobre a pele, e efeito no Sistema Nervoso Central (SNC) (ABREU, SOUZA, FAGUNDES, 2012). A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) tem como beneficio causar analgesia diminuindo o alivio da dor, é aplicado através da teoria das comportas C (MORGAN, SANTOS, 2011). **CONCLUSÃO:** Embora foram poucos dias de atendimentos, o presente estudo foi possível perceber que a fisioterapia traumática no tratamento de lesão de menisco apresenta bons resultado, como também o tratamento utilizado na paciente citada acima mostrou ter benefícios pois a mesma obteve redução da dor, aumento na amplitude de movimento quanto melhora na força muscular. Foi visto que a paciente apresentou uma considerável evolução, pois a mesma relatou que já consegue subir as escadas da casa que antes não subia.

**DESCRITORES:** Fisioterapia, Menisco, Tratamento.

**1 INTRODUÇÃO**

As lesões do menisco podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é sujeito a uma força rotacional de grande espectro, desta forma, fazendo com que ocorra que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tíbia, causando à lesão. Geralmente as rupturas são mais sussesivo em pacientes jovens e é referente a episódios traumáticos; já em pacientes com idade mais avançada, os danos podem ocorrer em pequenos movimentos torcionais durante a realização de atividades diárias. Podem ser classificadas de acordo com a localização, relacionando-se à vascularização meniscal, e quanto ao padrão da lesão. De acordo com a vascularização, as regiões são: vermelha-vermelha, vermelho-branca e branco-branca. Quanto ao padrão de lesão, são classificadas como verticais horizontais e complexas (CAMANHO, 2009).

Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas semicirculares localizadas entre os côndilos femorais e o platô tibial. Sua borda periférica, espessa e convexa encontra-se intimamente aderida à cápsula articular, em contraste com sua porção central, mais fina e livre, que proporciona ao menisco um aspecto triangular no corte frontal. Os meniscos têm como função: a transmissão de força, a absorção de choque, a estabilização articular, a nutrição da cartilagem e a lubrificação articular. Transmitem aproximadamente 50% das forças de sustentação do peso na extensão e 85% na flexão (DUTTON, 2010).

O Tratamento Conservador é de suma importância e se mostra indispensável, é considerado como um tratamento inicial para um rompimento do menisco pois resulta em benefícios como diminuição da dor e do inchaço no joelho, além da reabilitação, minimiza as limitações causadas pela lesão como também prevenir que surja outros agravos (JONES, 2011).

O tratamento cirúrgico só é indicado quando o tratamento conservador ocorre uma falha. Hoje em dia, a cirurgia indicada é a artroscopia de joelho com o intuito de ressecção da área lesada ou sutura da mesma é um procedimento seguro e avançado que utiliza uma micro câmera com fibra ótica para acessar o joelho, de tal modo que são realizadas duas minis incisões de aproximadamente 0,5cm para que a cirurgia seja realizada (SEVERINO, SOUZA, SEVERINO, 2009).

Este Estudo de Caso tem como objetivo mostrar a importância da fisioterapia em pacientes com lesão de menisco.

**2 RELATO DE CASO**

Paciente, M. J. D, sexo feminino, 61 anos, doméstica, naturalidade de Icó-Ce, com diagnóstico clínico de lesão de menisco lateral do joelho esquerdo, relatou que há 10 anos sofreu uma queda no banheiro, foi ao médico onde o mesmo solicitou uma ressonância magnética apresentando desgaste, cisto, osteoporose e artrose, na segunda vez foi observado lesão de menisco. No dia 17 de outubro de 2017 foi realizada a cirurgia e o médico encaminhou para fisioterapia do setor de traumato.

Na história pregressa o paciente relatou ter hipertensão e o colesterol alto, a mesma relata que na família tem histórico familiar de hipertensão. Chegou ao atendimento fisioterapêutico de traumato apresentando dor no joelho, dificuldade de realizar movimentos de flexão e extensão do joelho, diminuição da amplitude de movimento e fraqueza muscular.

Tem-se como sintomas Dor, inchaço, sensação de perda de controle do joelho e redução da amplitude de movimento tanto de extensão como flexão de joelho. Diagnostico Cinético-Funcional: Dor, Redução da Amplitude de Movimento de flexão e extensão de joelho, Fraqueza Muscular, e como Objetivo: Diminuir a dor, Aumentar a Amplitude de Movimento e ganhar Força Muscular.

Na primeira semana as condutas realizadas foram tração de joelho com o objetivo de mobilizar o joelho e agachamento na bola suíça com o objetivo de fortalecimento dos membros inferiores e massoterapia com intuito de causar relaxamento e aliviar a dor.

Na segunda semana foram utilizados a corrente Russa com o objetivo de fortalecer o quadríceps utilizando os seguintes parâmetros: F: 40 Hz, LP:100, MODO: sincrônico, SUB: 2, SUST: 4, DEC: 2, T: 20 minutos e ciclo ergômetro com objetivo de melhorar os movimentos de flexão e extensão de joelho.

Na terceira semana foram realizados mobilização patelar com intuito de prevenir o crescimento do tecido de cicatrização e aumentar a amplitude de movimento, exercício de extensão de joelho com caneleira de um quilo com objetivo de fortalecer o quadríceps.

Na quarta semana foram realizados subida e descida no step e agachamento na bola suíça ambos para fortalecimento dos membros inferiores e o Tens com o objetivo de analgesia utilizando os seguintes parâmetros: F: 120, LP: 60, MODO: continuo e T: 20 minutos.

Na quinta semana a paciente não compareceu ao atendimento, pois a paciente teve que ir ao medico para fazer a revisão do joelho.

A paciente foi orientada a fazer exercícios de flexão e extensão de joelho com auxílio de uma bola para ganhar amplitude de movimento e fazer alongamento dos isquiotibiais com o intuito de ganhar flexibilidade.

**3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso realizado na clínica escola da faculdade vale do salgado no período de novembro de 2017. Foram realizados 5 semanas de atendimentos, a paciente foi submetida a 10 atendimento de fisioterapia, porem só compareceu a 8 atendimentos pois teve que ir ao médico, sendo realizados 2 vezes por semana com duração de 50 min. Foi priorizado os exercícios de fortalecimento muscular com o uso da corrente russa com os seguintes parâmetros : F: 40 Hz, LP: 90, MODO, sincrônico, SUB: 2, SUST; 4, CAIDA: 2; OFF; 8, T: 15 minutos, com objetivo de fortalecimento de quadríceps, agachamento na bola suíça com auxílio do espaldar para fortalecer MMII, alongamento dos Isquiotibiais para ganhar flexibilidade e amplitude de movimento, massoterapia para o alivio da dor e promover relaxamento, mobilização patelar com intuito de ganhar mobilidade e ganhar ADM, ciclo ergômetro para fortalecimento dos MMII e melhorar os movimentos de flexão e extensão de joelho, Tens com o objetivo de causar analgesia, utilizando os seguintes parâmetros: F: 120 Hz, LP: 50, MODO: convencional, T: 20 minutos.

**4 RESULTADO**

**Tabela 01**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRÉ-VALORES DA GONIOMETRIA | D | E | PÓS-VALORES DA GONIOMETRIA | D | E |
| JOELHO |  |  | JOELHO |  |  |
| Flexão | 115° | 110° | Flexão | 120° | 115° |
| Extensão | 0° | 0° | Extensão | 0° | 0° |
| QUADRIL |  |  | QUADRIL |  |  |
| Flexão | 100° | 90° | Flexão | 120° | 126° |
| Extensão | 15° | 15° | Extensão | 15° | 15 |
| Abdução | 30° | 25° | Abdução | 40° | 30° |
| Adução | 15° | 10° | Adução | 26° | 24° |
| Rotação Interna | 26° | 15° | Rotação Interna | 30° | 25° |
| Rotação Externa | 22° | 15° | Rotação Externa | 25° | 18° |

**FONTE: dados das pesquisas**

**Tabela 02**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRÉ-VALORES DO TESTE DE FORÇA** | **D** | **E** | **PÓS-VALORES DO TESTE DE FORÇA** | **D** | **E** |
| Quadríceps | 5 | 4 | Quadríceps | 5 | 5 |
| Isquiotibiais | 4 | 4 | Isquiotibiais | 4 | 5 |
| Adutores | 4 | 4 | Adutores | 4 | 4 |
| Abdutores | 4 | 4 | Adutores | 4 | 4 |
| Gastrocnemio | 5 | 4 | Gastrocnemio | 5 | 4 |
| Solear | 5 | 4 | Solear | 5 | 4 |
| Tibial Anterior | 5 | 4 | Tibial Anterior | 5 | 4 |
| Fibular | 5 | 4 | Fibular | 5 | 4 |
| Ileopsoas | 5 | 4 | Ileopsoas | 5 | 5 |
| Glúteo Máximo | 4 | 4 | Glúteo Máximo | 5 | 4 |

**FONTE: dados da pesquisa**

**5 DISCUSÃO**

A corrente russa tem como ferramenta prevenir sua hipotrofia ocasionada pela articulação imobilizada como também favorecer a reabilitação de transtornos musculoesquelética álgicos, potencializando o musculo inervado, aumentando assim a força dos musculo comprometidos por falta de força (AGNE, 2015).

O alongamento mostram benefícios na restauração da extensibilidade da unidade musculotendinea, aumenta a flexibilidade, aumenta a amplitude de movimento, além disso, previne ou reduz o risco de lesão de tecidos moles, podendo resultar na diminuição da dor pós-exercício inclusive proporciona melhora no desempenho físico (KISNER, COLBY, 2016).

A massoterapia é um método que surte vários efeitos sendo eles: efeitos mecânicos, efeitos psicológicos, efeitos fisiológicos, efeito sobre a pele, e efeito no Sistema Nervoso Central (SNC) que são: efeitos nas substancias neuroendócrinas, efeito sobre a circulação, efeito sobre o musculo, efeito sobre as vísceras e efeito sobre o metabolismo renal e os benefícios são relaxamento geral ou local, alivia a dor promovendo analgesia, ocorre aumento da circulação sanguínea, promove relaxamento, proporciona sensação de bem estar, alivia o estresse (ABREU, SOUZA, FAGUNDES, 2012).

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) tem como beneficio causar analgesia diminuindo o alivio da dor, é aplicado através da teoria das comportas onde a dor é conduzida pelas fibras A delta e fibras C e o tens transita pelas fibras A alfa causando a hiperestimulação das fibras A alfa ocorrendo a liberação do gaba assim o estimulo da dor não passa, pois vai haver o bloqueio da condução nas fibras C (MORGAN, SANTOS,2011).

**CONCLUSÃO**

Embora foram poucos dias de atendimentos, o presente estudo foi possível perceber que a fisioterapia traumática no tratamento de lesão de menisco apresenta bons resultado, como também o tratamento utilizado na paciente citada acima mostrou ter benefícios pois a mesma obteve redução da dor, aumento na amplitude de movimento quanto melhora na força muscular. Foi visto que a paciente apresentou uma considerável evolução, pois a mesma relatou que já consegue subir as escadas da casa que antes não subia.

**REFERENCIA**

ABREU**,** M. F, SOUZA, T. F; FAGUNDES, D. S. Os efeitos da Massoterapia sobre o estresse Físico e Psicológico. **Rer cie fac edu mei amb.** v. 3, n. 1, São Paulo (SP), 2012.

AGNE, J. E. **Eletrotermofototerapia.** Ed. 1, Santa Maria, RS, 2013.

CAMANHO, G. L. Lesão meniscal por fadiga. **Acta Ortop. Bras**, v. 17, n. 1, São Paulo (SP), 2009.

DUTTON, M. **Fisioterapia Ortopédica**. Artmed, ed. 2, Porto Alegre, 2010.

JONES, H. Lesão meniscais: diagnostico e orientação terapêutica. **Rev. medicina desportiva** **informa**, São Paulo (SP), V. 2, N. 3, 2011.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercício Terapêuticos Fundamentos e Técnicas**. Manole, ed. 6, Barueri, SP, 2016.

MORGAN, C. R; SANTOS, F. S. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) nível sensório para efeito de analgesia em pacientes com osteoartrose de joelho**. Fisioter. Mov**. v. 24, n. 4, Curitiba, 2011.

SEVERINO, F. R; SOUZA, C. J. D; SEVERINO, N. R. Artroscopia Diagnostica e terapêutica em pacientes sintomáticos pós artroplastia do joelho. **Rev** **Bras** **ortop**. v. 44, n. 4, São Paulo (SP), 2009.