**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: RELATO DE CASO**

RODRIGUES, Monick da Silva Moreira[[1]](#footnote-1)

GREGÓRIO, Soares Felipe [[2]](#footnote-2)

[[3]](#footnote-3)

**RESUMO: *Introdução:*** Segundo Wibelinger ( 2015) , a articulação do quadril é uma estrutura que permite grande estabilidade articular, que tem função de suportar o peso corporal, é formada pela cavidade chamada de acetábulo, que se encaixa na cabeça do fêmur. É uma articulação possui outras estruturas auxiliares, tendo como exemplo a cartilagem que tem como papel impedir o contato ósseo e favorecer o deslizamento das estruturas.

Ainda de acordo com Wibelinger ( 2015), artroplastia total de quadril é um procedimento cirúrgico no qual é feita a substituição da articulação do quadril, é substituída pelo um sistema de materiais artificiais, essas próteses são feitas de diferentes tipos de materiais sendo eles: metal , cerâmica, titânio e polietileno.

A artroplastia total do quadril permanece como um dos procedimentos ortopédicos mais bem sucedidos. Tendo em vista que, a área da cirurgia do quadril continua enfrentando desafios constantes pelo aumento contínuo no volume de pacientes, custos e controvérsias a respeito da confiabilidade e performance das superfícies dos implantes. Os resultados obtidos em pacientes idosos são de grande relevância. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE) , que o conforme o levantamento no ano de 2011, a população com 65 anos ou mais aumentará em pelo menos 3,7x até 2050, devido a esse aumento da expectativa de vida, a probabilidade no aumento dessa cirurgia nas próximas décadas ( SCHWARTMANN et al, 2012). ***Relato e Caso:*** Esse estudo descreve o caso do paciente M.P.B, 64 anos de idade, sexo masculino, Agricultor, Morador da Zona Rural da Cidade de Icó- CE onde o. ***Resultados: Discussão Argumentativa***

**Descritores: ARTROPLASTIA, EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS, REABILITAÇÃO.**

**1 INTRODUÇÃO**

Segundo Wibelinger ( 2015) , a articulação do quadril é uma estrutura que permite grande estabilidade articular, que tem função de suportar o peso corporal, é formada pela cavidade chamada de acetábulo, que se encaixa na cabeça do fêmur. É uma articulação possui outras estruturas auxiliares, tendo como exemplo a cartilagem que tem como papel impedir o contato ósseo e favorecer o deslizamento das estruturas.

Ainda de acordo com Wibelinger ( 2015), artroplastia total de quadril é um procedimento cirúrgico no qual é feita a substituição da articulação do quadril, é substituída pelo um sistema de materiais artificiais, essas próteses são feitas de diferentes tipos de materiais sendo eles: metal , cerâmica, titânio e polietileno.

A artroplastia total do quadril permanece como um dos procedimentos ortopédicos mais bem sucedidos. Tendo em vista que, a área da cirurgia do quadril continua enfrentando desafios constantes pelo aumento contínuo no volume de pacientes, custos e controvérsias a respeito da confiabilidade e performance das superfícies dos implantes. Os resultados obtidos em pacientes idosos são de grande relevância. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE) , que o conforme o levantamento no ano de 2011, a população com 65 anos ou mais aumentará em pelo menos 3,7x até 2050, devido a esse aumento da expectativa de vida, a probabilidade no aumento dessa cirurgia nas próximas décadas ( SCHWARTSMANN et al, 2012).

Estudos apontam que o acesso ao procedimento minimamente invasivo pode proporcionar uma melhor recuperação no pós-operatório imediato, com menos dor, menor sangramento no período de internação, menor lesão muscular e, por conseguinte, menor tempo de internação hospitalar, acarretando em uma menor taxa de morbidade e diminuindo os custos aos prestadores de saúde tanto saúde pública ou privada ( VICENTE et al, 2015).

A fisiopatologia da osteoartrose ocorre na cartilagem articular aonde a mesma sofre um desequilíbrio metabólico, gerando assim um aumento de sinalização nessa articulação isso gera produção de quimiorreceptores do sistema de defesa aonde as citosinas são ativadas. Quando ativadas esses mediadores químicos geram uma inflamação na articulação levando a um aumento dos condrócitos, assim como as células sinoviais, produzem níveis aumentados de citosinas inflamatórias, como a Inter leucina 1β(IL-1β) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), que, por sua vez, diminuem a síntese de colágeno. E aumentam mediadores catabólicos, como metaloproteinases (MMPs) e outras substâncias inflamatórias como Inter leucina 8 (IL-8), Inter leucina 6 (IL-6), prostaglandina E2 (PGE2) e óxido nítrico (NO) pelos condrócitos (REZENDE et al., 2013) .

A manifestações clínicas do indíviduo acometido de osteoartrose caracteriza-se por dor, rigidez matinal, crepitação óssea, atrofia muscular. Os aspectos radiológicos que são observados são estreitamento do espaço intraarticular, formações de osteófitos , esclerose do osso subcondral e formações císticas ( DUARTE, 2017) ..

O presente estudo tem como objetivo evidenciar o tratamento fisioterapêutico no paciente submetido ao pós operatório de artroplastia total de quadril

**2 RELATO DE CASO**

Esse estudo descreve o caso do paciente M.P.B, 64 anos de idade, sexo masculino, Aposentado, Morador da Cidade de Icó- CE onde o mesmo teve uma fratura de fêmur, que foi realizada a cirurgia para colocação de osteossíntese.

Paciente relata que após 1 ano da primeira cirurgia foi necessária realizar outro procedimento cirúrgico, pois, houve ruptura da osteossíntese, que foi detectado pelo exame de radiografia. Após 7 anos depois do ocorrido, teve que realizar outro processo cirúrgico, devido há um processo de osteoartrose do quadril, vindo a realizar a colocação total da prótese do quadril no membro esquerdo. Diz também que a dor aumenta no período matinal, e cessa no posicionamento de decúbito dorsal e lateral, vindo a exacerbar quando deambula.

O mesmo foi submetido ao acompanhamento fisioterapêutico após a realização da última cirurgia e está sendo acompanhado por acadêmicos de fisioterapia na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado, na Cidade de Icó-Ce, vem sendo realizado dois atendimentos semanais, com duração de 60 minutos, durantes 6 atendimentos. O paciente é portador de hipertensão arterial e diabetes no qual faz uso de medicamentos diários para diminuir os efeitos dessas patologias.

Na avaliação fisioterapêutica apresentou na goniometria redução da amplitude de movimento do membro inferior esquerdo com os seguintes graus de amplitudes nos devidos movimentos flexão 100° , adução 10°, abdução 20°, extensão 8°, rotação externa 30°, rotação interna 30° na articulação do quadril do membro afetado, houve redução da ADM do joelho do mesmo lado afetado em flexão 90°, nas demais articulações não houve redução da amplitude. Na escala de Oxford M.P.B obteve grau 4° de força na musculatura de quadríceps, isquiostibiais, gastrocnêmios e iliopsoas. Na perimetria houve diminuição do trofismo do lado lesionado em relação ao membro oposto, com os seguintes valores , medida total do membro: 43cm, ponto proximal 54cm, medial 47 cm, distal 36 cm. Na avaliação postural na vista anterior foi visualizado, cervical inclinada para direita, ombro elevado em lado esquerdo, triângulo de Thalles maior em lado esquerdo, mãos elevadas em lado esquerdo, clavículas verticalizadas a direita, joelhos normais, na vista lateral foi visto que a cervical normal, dorso normal, ombros protusos , pelve em retroversão , joelhos normais, abdômen globoso, vista posterior escápula direita elevada e proeminente. O paciente relata sensação de ardência no local da cirurgia “ SIC” e dor em ambos os joelhos.

Na primeira semana foi iniciada a conduta fisioterapêutica para alívio da dor foi aplicado a interferencial para dor crônica utilizando os parâmetros; slope : quadrado, AMF: 20-10 Hz, tetrapolar, frequência portadora de 4.000 Hz, durante 15 minutos, sendo realizada apenas essa conduta, por conta da avaliação fisioterapêutica que foi realizada durante a primeira semana.

Nas semanas seguintes foram realizadas as seguintes condutas: Bicicleta horizontal para aquecimento do quadríceps durante 10 minutos, alongamentos das musculaturas de isquiostibiais , quadríceps, iliopsoas, abdutores e adutores, durante 3 séries de 20 segundos bilateralmente, para melhorar flexibilidade das musculaturas envolvidas, foi realizado tríplice flexão com 3 séries de 12 repetições com objetivo de nutrir e estimular a produção do liquido sinovial. Foi executado também exercícios funcionais de flexão e extensão com auxílio da bola, para fortalecimento de quadríceps com ênfase em iliopsoas, exercícios resistidos para abdutores com caneleira de 2kg com 4 séries de repetições, fortalecimento de adutores com anel de pilates com 4 séries de 12 repetições, mobilização de patela e manobra de fundo de saco para ganhar mobilidade e nutrir articulação durante 3 minuto. Durante os atendimentos paciente queixava-se de dor na cervical, no entanto, era feito técnicas de liberação miofascial e alongamentos da

musculatura de ECOM, escalenos para melhorar mobilidade, aliviar dor, durante 3 séries de 30 segundos.

.

**3 RESULTADOS**

No presente estudo o paciente acima citado obteve melhora significativa em ganhos de amplitude de movimento articular para todos os movimentos do quadril, e para flexão de joelho também. Obteve também um aumento no grau de força para todas as musculaturas testadas passando de grau 4° para grau 5° na escala de Oxford.

**4 DISCUSSÃO ARGUMENTADA**

A primeira técnica fisioterapêutica realizada com o paciente foi alongamento, com o objetivo de melhorar a flexibilidade e aumentar amplitude de movimento, essa conduta se mostrou eficaz. De acordo com Lima *et al.* (2016) o alongamento é caracterizado pela capacidade do músculo se estender, favorecendo assim o músculo aumentar sua amplitude de movimento.

Foi aplicado a corrente interferencial  no paciente para dor crônica com o intuito de analgesia, onde o paciente apresentou uma redução da dor, utilizando os seguintes parâmetros: slope: quadrado; sweep: AMF:20-10Hz; tetrapolar; frequência portadora de 4.000Hz; tempo de 15 minutos.

Segundo Silva *et al.* (2015) umas das finalidades da corrente interferencial é o controle da dor devido o aumento significativo do limiar da dor, podendo produzir até mesmo uma inibição na condução nervosa.

De acordo com Kisner, Colby ( 2016), o o exercício resistido ou treino resistido como também é conhecido, é uma modalidade de exercício ativo que vai ocorrer uma contração muscular que pode ser de forma estática ou dinâmica. O exercício resistido é aplicada uma força externa , que pode ser mecânica ou manual, é realizado essa modalidade de treino em reabilitação de pacientes com função comprometida ou de indivíduos que desejam prevenir lesões ou doenças, e , também desejam adquirir melhora habilidades motoras e manter um bem estar físico.

Afirma Dutton ( 2010) que a bicicleta ergométrica há tempos é reconhecida como um útil exercício para reabilitação de membros inferiores e para controlar a ADM da articulação do joelho e as f orças de impacto nessa articulação.

A mobilização articular é utilizada para aumentar a mobilidade articular, que é definida como mobilização ou manipulação de movimentos que são realizados de forma passiva, que são aplicados nas articulações e ou tecidos moles. Essas mobilizações são realizadas em velocidade alta e em pequenas amplitudes de movimento ( Brody, Hall 2015).

**5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que houve uma melhora significativa nos movimentos da articulação do quadril e joelho, e que as técnicas utilizadas durante os 6 dias de atendimento fisioterapêutico foram eficazes para ganhar amplitude de movimento e força muscular, podendo, assim, evitar a regressão do movimento articular, embora não foste este o objetivo. Sugerimos que seja feito mais sessões de cinesioterapia para restauração total da amplitude e para melhora do quadro álgico do paciente.

**REFERÊNCIAS**

**Acta Ortop Bras.** 21(2): 120-2, 2013

BRODY, Lori Thein; **EXERCÍCIO TERAPÊUTICO: na busca da Função**/ Lori Thein Brody, HALL, Carie M; -Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2015.

DE SOUZA DUARTE, Vanderlane et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, n. 1, 2017.

DUTTON, Mark. **FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA: EXAME, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO**/ Mark Dutton; tradução; Maria da Graça Figueiró da Silva e Paulo Henrique Machado. 2.ed- Porto Alegre: Artmed, 2010.

KISNER, C.; COLBY, L. A. EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS: FUNDAMENTOS E TÉCNICAS. 6ª ed, São Paulo, 2016.

REZENDE ,M. U; CAMPOS, G, C; PAILO, A,F, Conceitos Atuais em Osteoartrite**.**

SCHWARTSMANN, C, R; BOSCHIN, L,C; GONÇALVES, R,Z; YÉPEZ, A, K; et al. **Rev.bras.ortop.** v.47 n.2 São Paulo Mar/ Apr.2012

SILVA et al. Corrente interferencial no limiar de dor induzida á pressão e ao frio, nas frequências de 2 kHz, 4 kHz, e 8 kHz.ConScientiae Saúde; 14(2):222-228, 2015.

VICENTE, J, R, N, MIYAHARA, H, S, LUZO, C, M, GURGEL, H, M, CROCI, et al, Artroplastia total do quadril por via posterior minimamente invasiva- resultados após 6 anos; **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.50, n.1, p.77-82,2015

WIBELINGER, Lia Mara. FISIOTERAPIA EM GERIATRIA. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.

1. Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), Icó, Ceará. Email: ninikinhamoreira@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), Icó, Ceará. Email: felipesoares@fvs.edu.br [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)