

## **Estudo de Caso em paciente Portador de Artropatia Degenerativa Femoroacetabular**

### **RESUMO**

A idéia do presente estudo surgiu a partir da observação que atestou a possibilidade de acompanhar e aplicar o tratamento fisioterapêutico em um indivíduo portador de Artropatia Degenerativa Femoroacetabular, com objetivo de apresentar um protocolo eficaz utilizando técnicas manuais diversas, para sanar o problema. A incidência desta condição em pessoas com idade superior a trinta anos é significativa e justifica a busca por técnicas e protocolos eficazes. Ao final do tratamento ficou visível a melhora do quadro algico, da ADM e das atividades funcionais do paciente. O presente estudo alcançou o objetivo de apresentar um protocolo fisioterapêutico, contemplando somente técnicas manuais e eficazes para este caso.

**Palavras chave:** Fisiologia, tratamento da dor, desconforto.

### **ABSTRACT**

The idea of this study arose from the observation that vouched for the possibility to follow and apply the physiotherapeutic treatment in an individual carrier of Degenerative Arthropathy Femoroacetabular, aiming to present an effective protocol using manual techniques, to remedy the problem. The incidence of this condition in people over the age of thirty years is significant and justifies the search for effective techniques and protocols. At the end of the treatment was visible pain, improvement of WMD and functional activities of the patient. The present study has achieved the goal of presenting a physical therapy protocol, covering only manual techniques and effective in this case.

**Keywords:** Physiology, treatment of pain, discomfort.

## **1. INTRODUÇÃO**

Antes de tudo, é necessário declarar de maneira direta que, a artropatia surge de um impacto, doença e também de sobrepeso, ela atinge as articulações, desgastando as mesmas e ocasionando dores e dificuldades no movimento.

A dor é um indicador de que há algo dentro do corpo humano que está em mal funcionamento, trata-se, portanto, de um mecanismo de defesa que o organismo do indivíduo alerta que está em perigo. É também importante citar o fato de que os tecidos internos podem estar ameaçados. A dor indica que uma reação a este fenômeno é extremamente complexa, ao fato que a dor envia este sinal também para diversos componentes sensoriais, tanto internos como externos que, desta forma, acabam colaborando com a observação deste sintoma com a intenção natural de que esta situação deve ser resolvida no menor tempo possível. (GOODMAN, 2002).

É possível também observar que a dor é o sintoma mais claro que indica um tratamento fisioterápico, assim sendo houve o interesse em realizar um estudo de caso em um paciente que sofria de Artropatia Degenerativa Femoroacetabular, que surgiu pelos sintomas da dor e limitação de movimentos. Os procedimentos aplicados com a intenção de regenerar e, posteriormente, habilitar o paciente desse estado e de problemas motores em uma primeira vista. (FISHER, 2013)

Este problema surgiu na ligação do fêmur ao quadril, que é uma junção estável se comparado com outras, como por exemplo, a do ombro, é à conexão da cabeça do fêmur que se aloja no profundo acetábulo. (ROBERTSON, 2013)

A principal busca desta pesquisa foi realizar uma breve revisão bibliográfica sobre artropatia degenerativa femoroacetabular, bem como abordar o tratamento do paciente que estava sofrendo fisicamente os sintomas da Artropatia Degenerativa Femoroacetabular.

## **2. ARTROPATIA**

Trata-se de uma doença que afeta a articulação, e, pelo fato de desgastar a mesma, possui características degenerativas. Ela atinge uma média de 5 a 10 por cento da população, mas ocorre com uma frequência maior em adultos de meia idade e idosos com a faixa etária acima de 65 anos. (KARIATSUMARI ET. AL., UEL [PERÍODICO])

Em diversas vezes, ela não apresenta nem uma causa que pode ser específica, mas em vários casos, ela é uma consequência de outras doenças, que podem ser imperfeições de nascença no quadril, necrose vascular na cabeça do fêmur ou algum problema oriundo da infância. (FISCHER, 2013)

Independente da causa, a característica desta situação é que existe um desgaste na cartilagem no tocante a articulação.

A sintomatologia, inicialmente surge como um desconforto na região ingnal, na nádega, coxa ou joelho, que acaba por piorar conforme as atividades físicas são realizadas, neste estágio, ela melhora um pouco com o repouso. No dia a dia, o portador acaba percebendo uma intensificação da rigidez e da dor, fato obvio dentro de um problema como este, na hora de calçar uma meia, se vestir e se movimentar, até quando é esgotado todo o tecido cartilaginoso, colocando a articulação direta de um osso com o outro, causando muita dor. (FISCHER, 2013)

## **ANATOMIA DO QUADRIL**

Importante relatar neste estudo que o quadril possui diversas funções, pois ele se encontra na cintura pélvica juntamente com a pelve, essa articulação triaxial apresenta 125 graus de amplitude de movimentos, como a flexão, a extensão, a adução, a abdução e a rotação tanto interna quanto externa. (MELO, 2013)



Figura 1 - Quadril e articulações – Fonte: milenadutra

Já no que tange a biomecânica no quadril, é interessante citar que o fêmur que conecta as articulações do joelho e do quadril, este que pode ser chamado de eixo mecânico, quase sempre é vertical, e juntamente com o colo femoral, cria um ângulo aproximado de 125 graus. (THEODORSON, 1970)

A massagem é uma manobra específica de técnicas puramente manuais que possuem a função e objetivo de trabalhar ou liberar a musculatura, descolamento de fascia, melhorar a circulação sanguínea. Neste caso específico, existe uma diminuição da massa muscular, pois ela provoca dor e perda de movimentos. (ALMEIDA, 2013)

Importante também observar que massagem aumenta muito o fluxo circulatório, e com isso, acaba deixando a musculatura e as articulações bem mais flexíveis, a função do massoterapeuta é a de executar e aplicar essas manipulações no local afetado para dar ao organismo, maiores condições para reagir a dor. (KARIATSUMARI ET. AL., UEL [PERÍÓDICO])

Já existe, há muito tempo o acompanhamento multiprofissional entre os profissionais da saúde, a abordarem e utilizarem a idéia de um tratamento terapêutico, cuja utilização é apresentar ao paciente, de maneira conjunta, todas as ações que serão necessárias para observar e sanar todas as necessidades do paciente, pois a técnica baseia-se na aplicação conjunta de um programa de

tratamento completo para auxiliar o indivíduo, principalmente dores que os mesmos apresentam em um primeiro encontro, portanto, a proposta da fisioterapia inicial deve obrigatoriamente surgir a partir de uma avaliação do fisioterapeuta, para que, da forma mais rápida possível, ocorra a reabilitação e a liberação física para seus movimentos de uma forma geral, a posição adquirida durante o tratamento com o fisioterapeuta. (FISCHER, 2013) FISIOTERAPIA

Isso se deve ao fato que o tratamento do recurso fisioterapêutico miofascial é utilizado para combater a dor, tendo como principal resultado a busca do controle da dor e liberação articular. É interessante também observar que essa técnica libera de uma maneira rápida às articulações prejudicadas, também em nível de descompressão, pode ser realizada em todos os planos no que diz respeito a movimento necessário que pode ser flexão, extensão, abdução, adução, rotação sempre relativa a rigidez de cada paciente. e este procedimento adotado as tratamento do paciente em questão vingou viu a observação e ação profissional na região do quadril no glúteo máximo e também na região onde se localizam os músculos piriforme e quadrado lombar. (ALMEIDA, 2013) FISIOTERAPIA

### **3. METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica dos últimos anos em bases científicas sobre Artropatia Degenerativa Femoroacetabular e um estudo de caso de um paciente portador de Artropatia Degenerativa Femoroacetabular da Clínica de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

Foi realizado uma análise detalhada da condição que o paciente se encontrava antes do tratamento deste tipo de enfermidade, foi realizado o tratamento e depois a avaliação do paciente.

## Apresentação do Caso

O paciente L.M.S do sexo masculino, com 43 anos de idade, pesando 96 kilos tendo 1. 68 cm de altura. Exerce trabalho em postura sentado em uso de computador realiza várias viagens de carro e avião quase semanalmente.

## Avaliação

Durante a avaliação foram colhidos dados pessoais, dados clinicos e diagnóstico médico. Foi aferida sua pressão arterial e em seguida foi feita anamnese onde foi coletado a historia da doença progressa, historia da doença atual, a sua queixa principal e foram analisados seus exames complementares.

Já a avaliação goniométrica, pode ser observado no paciente uma amplitude de movimento limitado no seu membro inferior direito ( segue gráfico 1 e 2). Importante citar também que na avaliação da força muscular, ele apresentou grau 5 de extensão e flexão de quadril.

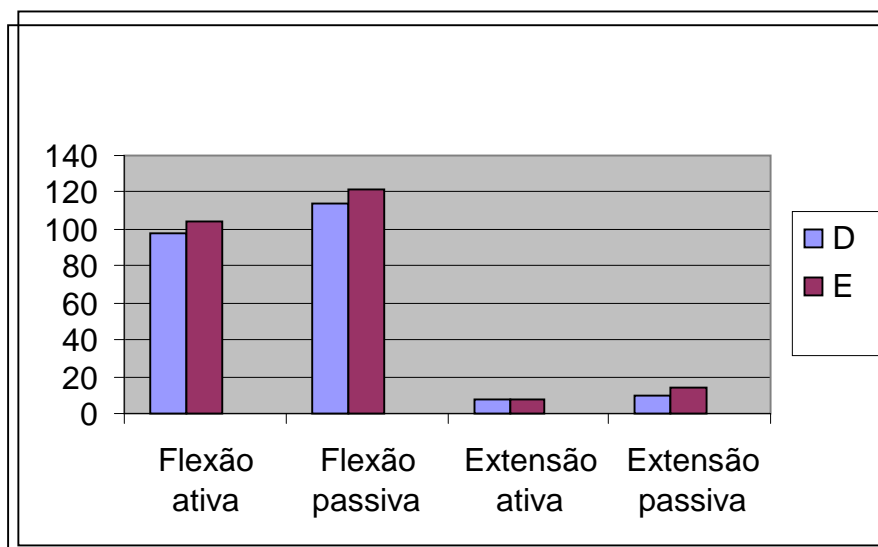


Gráfico 1 – Dados coletados antes do tratamento – parte 1

Já no exame de palpação, o paciente em questão reclamou de dores na coluna cervical, na cintura escapular, região sacro lombar, no glúteo direito e na lateral M F D.

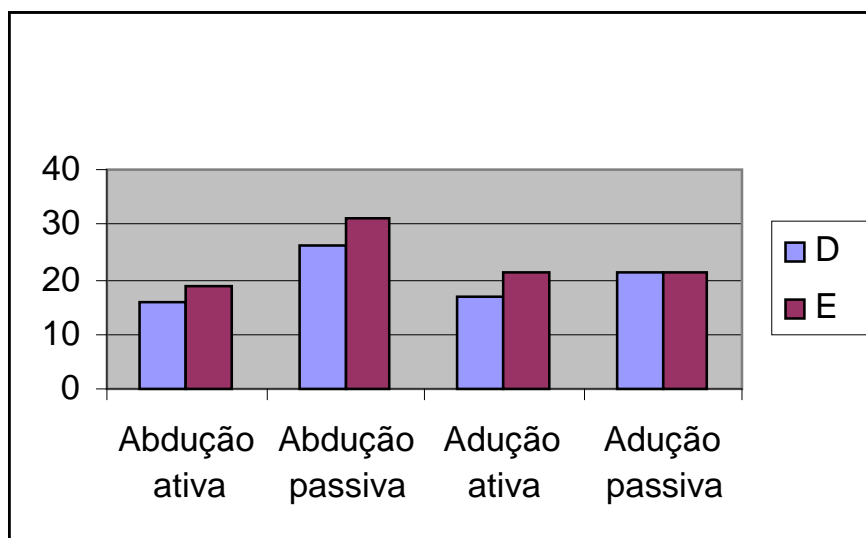


Gráfico 2 – Dados coletados antes do tratamento – parte 2

Também ocorreu uma avaliação do tipo postural, onde foi diagnosticada a cabeça inclinada para a esquerda, uma pequena elevação do ombro direito e o antebraço um pouco pronado, angulo de talles direito aumentado e espinha íliaca posterior direita elevada, joelho neutro, tibia em varo e pés em 45 graus.

Em posição de vista posterior, cervical em lordose normal, ombro direito levemente elevado, escoliose , espinha íliaca posturo-superior direita elevada e joelho neutro.

Na vista lateral, foi percebida a cabeça anteriorizada, cervical pequena, lordose mais para retificada, hiperlordose mais para retificada, hiperlordose lombar, anteroversão pélvica e abdômen protuso.

## **Protocolo de Atendimento**

A partir desses esclarecimentos, as sessões propriamente ditas foram iniciadas com a aplicação do recurso de pompagem que pode ser descrito como uma série de manobras miofascial que tem a função de relaxar a musculatura existente em torno das articulações. Elas devem ser aplicadas e realizadas de uma forma muito precisa, além disso, a mesma também possui, em suas características, a de proporcionar também o relaxamento da musculatura estática.

### **Primeira a Oitava Sessão**

Após esse primeiro encontro, foi definida a adoção em oito sessões consecutivas que se iniciaram baseadas no fato de que existe uma significativa melhora na condição do paciente estudado, também por isso, foram iniciados os procedimentos de fortalecimento da região com exercícios isométricos. Eles são altamente indicados para o ganho de força e também de aumento do tônus muscular de maneira relativamente rápida, mas que não produzem nenhum tipo de ganho muscular, portanto, é importante declarar neste estudo que este procedimento também tem a intenção de diminuir sobrecargas nas articulações.

### **Nona a Décima Sexta Sessão**

Às próximas sessões, que ocorreram em oito encontros, foram as da fase de aplicação de procedimentos de cinesioterapia que caracteriza sua adoção quando existe a necessidade de combater doenças da articulação através da utilização das atividades físicas, tanto ativas quanto passivas com a intenção de recuperar os grupos musculares e as articulações quando neles existir esta doença na fase crônica, é importante citar que, esta fase de reabilitação motora é extremamente obrigatório, para que o paciente consiga ter uma vida social em sua plenitude sem nenhuma limitação ou incapacidade, portanto, é uma técnica que também procura resolver o problema e, conseqüentemente, seus sintomas, da maneira mais rápida e precisa possível. (FISHER, 2013)



## **Décima Sétima a Vigésima Primeira Sessão**

E por fim, nas últimas cinco sessões, foi informado pelo próprio paciente, que relatou uma melhora extremamente significativa, e com base neste dado, foi continuado o atendimento com a utilização dos usos das ferramentas da área, como a bola, faixa elástica e bastão. (FISHER, 2013)

Já sobre o tratamento aplicado, de uma maneira direta, é importante inserir neste trabalho, as seguintes informações:

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No exame de palpação paciente relatou um pouco de dor em cervical, cintura escapular e principalmente em região glútea D e membro inferior direito ( fácia-lata).. Na avaliação da dor paciente relatou grau 8 na escala visual analítica.

O período em que o mesmo foi realizado se estendeu de junho a setembro de 2013, onde uma análise no paciente. Durante a mesma, foram colhidos dados clínicos e pessoais, além do diagnóstico médico. Após isso, foi aferida a pressão arterial seguida da anamnese, onde pode ser conhecida a historia pregressa até a atual queixa de desconfortos, e na avaliação da dor, foi descoberto grau 8 na escala visual analítica. No restante do exame físico, o paciente apresentou um estado de saúde bom.

Dentro deste processo, o paciente foi submetido a sessões de P. R. P. (Plasma Rico em Plaquetas) que é conseguido através da utilização de concentrado de plaquetas com trombina e cálcio que, de uma forma imediata, se transforma em um coagulo espesso como um gel, esta matéria é produzida através sistemas concentradores de plaquetas e um pouco de sangue para sua obtenção..

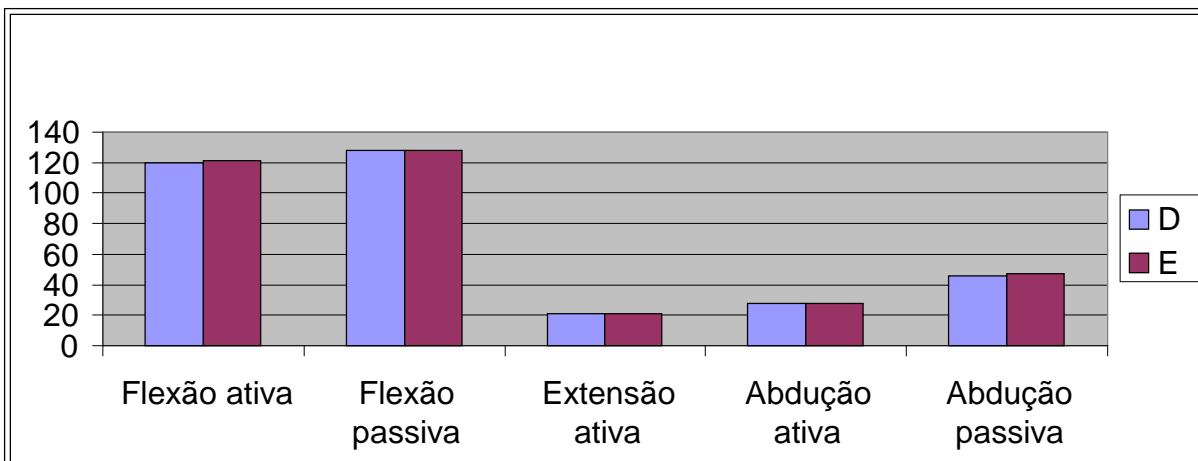


Gráfico 3 – Dados coletados durante o tratamento

Importante observar que o processo de calcificação óssea existe com a função de reparar os ossos que porventura acabam se quebrando, desta forma, eles tendem a regenerar-se da maneira mais correta possível, mas este fenômeno possui uma característica muito ruim, pois acaba ocorrendo em outras partes do corpo humano, como neste estudo de caso, nas articulações e nos tendões.

Esses locais acabam por sofrer o processo de calcificação quando os mesmos não se encontram corretamente ajustados, isso pode ter origem em uma tendinite, no caso da calcificação ocorrer nos tendões ou de uma artrose características da articulação entre vários outros singulares elementos que a mesma pode existir, mas o importante é afirmar que, neste tipo de caso, elas podem ser extremamente dolorosas para seu portador, por isso, ele acaba tendo que se submeter a diversas sessões de fisioterapia. (REGO, 2012)

Após as análises dos exames realizados pelos médicos, foi observado neste caso, uma calcificação pequena localizada na uma região chamada cabeça do fêmur, com este diagnóstico, foi possível realizar o tratamento de fisioterapia juntamente com pompagens, alongamentos, exercícios isométricos e isotônicos e manobras de descompressão articular.

Nas seções iniciais e nas finais, foi utilizado também, a crioterapia no paciente, essa técnica, neste caso, foi colocado, após o tratamento, o gelo foi aplicado por 15 a 20 minutos, cada sessão.

No caso estudado, foram realizadas vinte e uma sessões, com técnicas de pompagem, que atua como uma terapia manual para buscar o benefício para o paciente da maneira mais imediata possível, e deve-se levar em consideração que diversas massagens com alongamento também foram aplicadas e que fizeram efeito esperado logo a partir das primeiras sessões.

Também foram utilizados exercícios isométricos, FNP ( facilitação neuromuscular proprioceptiva) que buscam fortalecer um músculo sobre toda a movimentação que os mesmos devem possuir, este tipo de exercícios são aplicados para providenciar de maneira correta, as necessidades das articulações no tange à sua movimentação adequada. (ALMEIDA, 2013)

Após as primeiras sessões, os resultados foram observados e relatados pelo paciente, pois pode ser notado em primeiro plano, a diminuição da dor, e, ao mesmo tempo, a recuperação dos movimentos perdidos de maneira gradativa.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a aplicação sistemática de todas essas técnicas, pôde ser observada no paciente, após as 21 sessões recomendadas, uma boa recuperação na articulação do fêmur, além do completo desaparecimento da dor. Neste último detalhe, é importante observar que a dor, nada mais é uma ação para informar o cérebro de um mau funcionamento, como se fosse um alarme, este fato, juntamente com o diagnóstico e tratamento, se corretamente realizados, nada mais são, para o paciente, uma busca mais imediata possível para que a dor desapareça, e para que a mesma não volte, cabe então ao profissional fisioterapeuta, trabalhar de uma forma tão ampla, aplicando diversos tratamentos necessários com a busca de resolver o problema da maneira mais efetiva e longa possível conforme foi observado neste estudo de caso.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alfonso. **Como fazer exercícios isométricos.** Fonte: <http://www.comofazertudo.com.br/sa%C3%BAde-e-boa-forma/como-fazer-exerc%C3%ADcios-isom%C3%A9tricos>. Acesso em 02 Maio 2013.

FISCHER, Bruno. GEASE - Grupo de Estudos Avançados em Saúde e Exercício. Disponível em [www.gease.pro.br](http://www.gease.pro.br). Acesso em 30 abr 2013.

GOODMAN, Catherine Cavallaro. SNYDER, Teresa Kelly. **Diagnóstico Diferencial em Fisioterapia.** Rio de Janeiro. Koogan. 2002.

KARIATSUMARI, Cinthia T.; MACEDO, Christiane S.G.; FERNANDES, Greicielli V. B.; ZEFERINO, Tainá V. Efeito da Terapia Manual na Dor e Mobilidade Lombar de Atletas com Lombalgia. Instituição: Universidade Estadual de Londrina.

LICHT, Al. **Uma condição assintótica generalizada.** *Annals of Physics, Volume 34, Issue 1, agosto de 1965, Pages 161-186.*

LG Patrizzi KHC – Vilhaça, Et TANAKA . Ver. Brasileira de Reumatologia, 2004- Scielo Brasil

MELLO, CRUZ. **Conflito Femoroacetabular.** Portugal. Disponível em: <http://www.unidadedaanca.com/patologia-da-anca/>. Acesso em 30 abr 2013.

REGO, PAULO AMARAL. **O que é o conflito femoro-acetabular?** 2012. Disponível em [http://www.cirurgiaconservadoraanca.com/pt/conflito\\_femoroacetabular/o\\_que\\_e\\_o\\_conflito\\_femoroacetabular](http://www.cirurgiaconservadoraanca.com/pt/conflito_femoroacetabular/o_que_e_o_conflito_femoroacetabular). Acesso em 30 abr 2013.

ROBERTSON, V. et al. **Eletroterapia explicada: princípios e prática.** 4.ed. São Paulo: Elsevier, 2009. Disponível em <http://www.slideshare.net/pccardoso/eletroterapia-12844990>. Acesso em 01 Maio 2013.

STARKEY, Chad. **Recursos Terapêuticos em Fisioterapia.** Barueri. Manole. 2001.

THEODORSON, G.A; THEODORSON, A.G. **A Modern Dictionary of Sociology.** New York: Crowell, 1970.