

PES073 - ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PORTADORES DE PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL (PET/MAH) EM BELÉM/PA

BIANCA CAROLINE SILVA DA CUNHA¹; LUZIELMA MACÊDO GLÓRIA¹; FABIO MORAES DOS SANTOS¹; DENISE DA SILVA PINTO²; GEORGE ALBERTO DA SILVA DIAS²

biancafisioufpa@gmail.com

¹Graduação, ²Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O Vírus Linfotrófico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV-1) é um retrovírus humano com tropismo para linfócitos. É o agente responsável por diversas patologias associada a ele, dentre elas pela Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1 (PET/MAH). Essa infecção é endêmica em diversas regiões do mundo, tais como Japão, vários países da África, Caribe e América do Sul. No Brasil, encontra-se presente em todos os estados, com prevalência variada, Salvador é a cidade de maior prevalência, atingindo 1,7% da população geral. Estima-se, aproximadamente, 2,5 milhões de pessoas infectadas no mundo. Os indivíduos infectados pelo HTLV-1 são na maioria das vezes assintomáticos. Aqueles que apresentam algum sinal ou sintoma permanecem por um longo período expostos à infecção antes da manifestação. Essas manifestações são caracterizadas por paraparesia espástica, com maior comprometimento dos músculos proximais dos membros inferiores, é comumente assimétrica e associada a sinais de liberação piramidal. A inflamação envolve medula espinhal, provocando comprometimentos motores (fraqueza e espasticidade em membros inferiores); sensitivos (parestesias e dores neuropáticas), distúrbios esfínterianos vesicais e intestinais, além de disfunção erétil no homem. Alterações sensoriais e profundas tais como: parestesia e disestesia nos membros, bem como câimbras e dor na região lombar e membros inferiores também são descritas. Os pacientes muitas vezes apresentam dificuldade de locomoção, perda do equilíbrio e fadiga muscular. Estes sintomas podem prejudicar o desempenho de suas atividades de vida diária (AVDs), incluindo o auto-cuidado, a capacidade para vestir-se e a mobilidade/locomoção. A intervenção fisioterapêutica nesse grupo de pacientes visa minimizar as principais sequelas motoras as quais esses pacientes são expostos.

Objetivos: Avaliar os efeitos do programa fisioterapêutico implementado sobre alterações de equilíbrio, marcha, e mobilidade de pacientes portadores de PET/MAH.

Métodos: Trata-se de um estudo de Intervenção Terapêutica realizado com pacientes portadores de HTLV-1 sintomáticos para alteração de equilíbrio e marcha matriculados no Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, no período de agosto de 2014 a julho 2015. Foram inseridos intencionalmente no estudo pacientes com diagnóstico clínico e molecular confirmado de HTLV-1, apresentando limitações no equilíbrio e na marcha, encaminhados pela equipe médica responsável pelo ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA para serem atendidos pelo Laboratório de Estudos em Reabilitação Funcional (LAERF). Foram incluídos no estudo indivíduos infectados pelo HTLV-1 acometidos por limitações no equilíbrio e na marcha, de ambos os sexos, maioridade, que não estivessem co-infectados com outros vírus ou outras situações clínicas que levem à imunossupressão, com concordância voluntária do indivíduo na participação do estudo. Cada paciente do estudo foi submetido a um programa terapêutico de 20 sessões, que teve início após uma avaliação física neurofuncional constituída dos seguintes itens: Grau de auxílio a marcha; força muscular (0 a 5) 0 sem contração muscular e 5 contração contra resistência manual;

Índice de Tinetti para avaliar marcha e equilíbrio, a pontuação máxima da marcha é de 12 pontos e do equilíbrio 16 pontos, a soma das duas variáveis pode variar de 0 a 28 pontos e classifica o paciente em alto, médio e baixo risco de sofrer quedas, quanto menor a pontuação maior o risco de quedas; Teste de mobilidade Time Get Up and Go (TGU) para avaliar a mobilidade, o qual o paciente se levanta de uma cadeira, percorre 3 metros, retorna e senta no mesmo lugar de origem. Esse percurso é cronometrado e o seu resultado classifica o paciente em mobilidade normal (30 segundos); Escores das Provas de Função Muscular dos músculos do tronco, através do teste de Alcance Funcional, e realizada apenas nos cadeirantes o Índice de Katz para avaliar a funcionalidade nas atividades de vida diária. O programa terapêutico foi realizado uma vez por semana com duração de 50 (cinquenta) minutos para cada paciente. Estes atendimentos foram aplicados utilizando recursos terapêuticos manuais, mecânicos e elétricos com finalidades específicas para cada paciente de acordo com os indicadores observados na avaliação inicial. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 18 pacientes com PET/MAH, porém apenas 13 conseguiram terminar as 20 sessões previstas no estudo, desses 2 eram cadeirantes e 11 não cadeirantes, todos com sintomas característicos de PET/MAH; 61,5% (N=8) eram do sexo feminino e 38,5% (N=5) do sexo masculino, e cerca de 69,2% (N=9) eram casados. Através da análise descritiva pode-se observar que a metade, ou seja, 46,2% (N=6) se locomovem sem auxílio, porém, outra parcela necessita de algum auxílio. Na avaliação inicial de Tinetti, os pacientes foram classificados como médio risco de sofrerem quedas com média de $20,4 \pm 4,9$ e após a intervenção essa classificação se manteve, porém com média maior $23,2 \pm 4,2$, com resultados estatisticamente significantes. Quando avaliados separadamente equilíbrio e marcha, inicialmente a média para o equilíbrio foi de $(12,0 \pm 2,6)$, após intervenção essa média foi para $(13,5 \pm 2,2)$, dados estatisticamente significantes com p -valor=0,0055, ao passo que para a marcha inicialmente a média foi de $8,2 \pm 2,7$ e após a fisioterapia a média foi para $9,3 \pm 2,6$, o que foi estatisticamente significativo com p -valor igual a 0,0097. Em nossas pesquisas em artigos científicos, verificou-se que até o momento ainda não foram divulgados resultados dessa escala aplicados em pacientes com PET/MAH, sendo estes resultados exclusivos de nossa pesquisa, porém essa escala é muito aplicada em idosos que apresentam grandes riscos de sofrerem quedas, semelhantes aos nossos pacientes. Na avaliação do TUG inicial o tempo gastos para realizá-lo foi de $34,2 \pm 20,1$ segundos, classificando-os como mobilidade prejudicada. Após a intervenção terapêutica esse tempo foi para $21,8 \pm 12,1$ segundos, classificando-os como mobilidade boa, o que foi estatisticamente significativo p -valor = 0,0033. Houve uma melhora na força muscular dos grupos musculares Ileopectineais (Ileopectineal direito = força inicial: 3,3 e força final: 4; Ileopectineal esquerdo = força inicial: 3,2 e força final: 3,8) e Quadríceps (Quadríceps direito = força inicial: 3,7 e força final: 4,3; Quadríceps esquerdo = força inicial: 3,7 e força final: 4,2). O teste de alcance funcional aplicados apenas nos pacientes cadeirantes, mostrou que os mesmos têm grau de acometimentos diferentes, ou seja, o controle de tronco no Cadeira 1 é maior que no cadeirante 2 (Avaliação inicial C1: 43 cm, C2: 10 cm; Avaliação final C1: 55cm, C2: 14 cm). Por último, tem-se a avaliação inicial e final da funcionalidade dos pacientes para a realização das atividades de vida diária, no qual observou-se que inicialmente a média da pontuação na escala classificou-os em semidependentes ($7,7 \pm 3,1$) e após a intervenção essa classificação foi para independente ($6,4 \pm 1,2$), o que não foi estatisticamente significativo ($p= 0,058$). **Conclusão:** Pode-se observar que os sujeitos do estudo apresentavam déficits no equilíbrio, marcha, mobilidade sujeitando os mesmos ao risco de sofrerem quedas, assim como apresentavam perda da força de

membros inferiores e tronco o que também pode levar ao risco de quedas, assim como a fadiga e hipotrofia, perda da amplitude articular do movimento e que o protocolo terapêutico proposto foi capaz de melhorar esses prejuízos e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida à esses pacientes.

Referências Bibliográficas:

NETO, I.F; MENDONÇA, R.P; NASCIMENTO, C.A; MENDES, S.M.D; SÁ, K.N. Fortalecimento muscular em pacientes com htlv-1 e sua influência no desempenho funcional: um estudo piloto. REVISTA PESQUISA EM PESQUISA. v.2, n.2, p.143-155, 2012.

COUTINHO, I.J.; CASTRO, B.G.; LIMA, J.; CASTELLO, C.; DIEGO EITER, D.; GRASSI, M.F.R. Impacto da mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical (TSP/HAM) nas atividades de vida diária (AVD) em pacientes infectados pelo HTLV-1. ACTA FISIATR. v.18, p. 6-10, 2011.