

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO PARÁ

Lana Carolina Natividade da Rocha¹; Luiz Humberto Figueiredo Monteiro¹; Susanne Cristine Brito e Silva²

¹Ensino Médio Completo, ²Especialização
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
lana.n.rocha@hotmail.com

Introdução: O Trauma Raquimedular (TRM) é uma agressão de forma traumática que ocorre acidentalmente, provocando uma fratura da coluna vertebral, seja de forma ósseo-segmenar, medular, discal, vascular ou radicular levando a lesão medular (LM). As complicações deste acometimento estão relacionados as funções intestinais, urinárias, vasculares, ventilatórias e reprodutivas, além do imobilismos e casos de úlceras de pressão. Os acometidos por TRM apresentam também prejuízos da integridade física, mental e social, principalmente aqueles na idade produtiva¹. A região Norte apresenta uma incidência de 49 a 38 casos por milhão de habitantes e as maiores vítimas são homens, sendo nove homens para cada uma mulher acometidos na região². A fisioterapia é uma grande aliada no tratamento de reabilitação deste tipo de patologia, agindo no fortalecimento muscular, mobilidade no leito e no rolar, antes o tratamento fisioterapêutico era restrito a reabilitação intensiva, atualmente novas técnicas aliadas ao avanço da tecnologia tem contribuído no aumento da qualidade de vida destes pacientes e no ganho de independência funcional³

Objetivos: Relatar a vivência da importância do atendimento fisioterapêutico em um caso clínico de Traumatismo Raquimedular no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Estado do Pará.

Descrição da Experiência: Estudo de caso realizado durante o período de 08/03/16 à 14/03/14, na disciplina de Hospital Geral I, do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no estágio supervisionado na Clínica Neurológica do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), do Estado do Pará, pelo período matutino. Os dados coletados referem-se ao paciente J.R.S., sexo masculino, 29 anos, oriundo do município de Bragança, vítima de acidente automobilístico no dia 26/02/16, no qual sofreu uma colisão frontal entre um carro e sua moto, levando-o a ejeção do veículo que conduzia, no que resultou em um TRM torácico com fratura de T5 e T6 e fratura bilateralmente de clavícula. No dia do trauma apresentava pneumotórax à Direita, com perda da sensibilidade de membros inferiores (MMII) e Glasgow 12. Ao exame físico apresentava perda da sensibilidade e função motora de MMII, abdômen flácido e indolor a palpação, na ausculta pulmonar murmúrios vesiculares presentes, pressão arterial 140x70 mmHg, bulhas cardíacas normo fonéticas (BCNF) em 2 tempos e Glasgow 15. Durante a avaliação Fisioterapêutica encontrava-se consciente e orientado no tempo e espaço, eupneico, quadro de paraplegia flácida abaixo do nível da lesão, força muscular grau 0 baixo da lesão, arreflexia para os reflexos cutaneoabdominal, patelar e aquileu e perda da sensibilidade profunda e superficial de MMII, sendo classificado em ASIA A, até o último atendimento fisioterapêutico encontrava-se aguardando tratamento cirúrgico de TRM torácico. A conduta fisioterapêutica adotada foram mobilizações passivas de MMII, cinesioterapia ativa resistida para membros superiores (MMSS), exercícios respiratórios de reexpansão pulmonar e conscientização diafragmática, orientação de posicionamento no leito e estímulo a sensibilidade. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, BIREME e SCIELO usando os descritores: Traumatismo Raquimedular, Lesão Medular e Fisioterapia

Resultados: Em um estudo do ano de 2015 relata que 80% da população acometida por TRM são homens, sendo 60% com idade entre 10 a 30 anos⁴, dados estes que corroboram com os

encontrados no relato, pois trata-se de um homem com idade de 29 anos. Quanto ao tipo de veículo que a vítima trafegava no momento do acidente, autores citam que 54,1% dos acidentes automobilísticos envolvem motocicleta, explica-se este fato ao aumento da frota deste tipo de meio de locomoção e ser numeroso na região norte², sendo a motocicleta meio de locomoção utilizada pelo sujeito deste estudo. A reabilitação física deste paciente é importante para manutenção da sua qualidade de vida. Dentro da fisioterapia as técnicas cinesioterapêuticas serão eficazes em todas as fases do TRM, pois visam a prevenção de deformidades e melhora de independência funcional. A cinesioterapia passiva é importante na fase aguda para manutenção de amplitude de movimento e ganho de flexibilidade, conduta está adotada com o paciente do estudo pois se faz necessário ainda nesta fase aguda e na qual o paciente ainda não realizou tratamento operatório a manutenção da amplitude articular principalmente dos segmentos acometidos. A fisioterapia irá buscar ganhar funcionalidade com este paciente, independência nas AVD'S, proporcionando por meio da recuperação motora o retorno a vida social, sendo está muito prejudicada após a lesão. Outras técnicas adotadas no tratamento são os exercícios de resistências e força muscular, pois garantem a estabilidade do sistema cardiovascular, previnem complicações e melhoram a capacidade funcional⁵. O paciente apresenta perda de força muscular abaixo do nível da lesão, porém é importante manter a funcionalidade preservada dos segmentos que não foram acometidos, além de melhorar a capacidade cardíaca deste paciente que passou por um trauma, os exercícios de resistência para MMSS associados aos exercícios respiratórios irão prevenir possíveis complicações devido ao quadro que se encontra. O período curto de permanência de atendimento e o fato do paciente ainda esperar por um tratamento cirúrgico, fazem dos resultados encontrados ainda pouco conclusivos, necessitando assim de um acompanhamento maior para se observar os possíveis ganhos com a fisioterapia e se o tratamento cirúrgico irá trazer benefícios ao paciente. **Conclusão/Considerações Finais:** Portanto este estudo além de trazer dados que corroborem com os achados nas literaturas também demonstra que a situação de TRM ainda é semelhante em todo o país e o papel da fisioterapia é de grande importância para a melhora do quadro clínico assim como os ganhos de qualidade de vida e independência da vítima de TRM.

Referências:

1. Viúdes, Matheus de Araújo Assis et al. Perfil dos pacientes internados por trauma raquimedular em hospital público de ensino. Rev. Méd. Minas Gerais, 2015; 25 (3).
2. Castro, Danilo Lopes et al. Casuística de trauma raquimedular tratado em hospital terciário de Palmas, Brasil. Coluna/Columna. 2015;14(3):214-7
3. Dantas, Micaella Caliri et al. O uso da facilitação neuromuscular proprioceptiva para a otimização do rolar em uma paciente vítima de traumatismo raquimedular: estudo de caso. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013;(1),.
4. Chaves, Carolina Mitre et al. Treinamento da marcha em lesão medular T1 ASIA C: um estudo de caso sob a perspectiva da CIF. Conexão ciência (Online), 2015; 10 (1):42-55
5. Medeiros, Caroline Guimarães et al. Os Benefícios da Inclusão da Realidade Virtual no Tratamento Fisioterapêutico de um Paciente com Traumatismo Raquimedular (TRM): Um Estudo de Caso. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013 (1)