

AVALIAÇÃO DA MARCHA EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO 1 (HTLV-1), ATRAVÉS DA ESCALA POMA MODIFICADA

Laricy Shering Moraes Uchôa¹; Bianca Caroline Silva da Cunha²; Sávia Giovanna Campelo de Oliveira Vieira da Costa³; Dihago Cardoso Silva⁴; Denise da Silva Pinto⁵

¹Graduação, Universidade da Amazônia (UNAMA);

²Graduação, Universidade Federal do Pará (UFPA);

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Doutorado, UFPA

laricy1304@hotmail.com

Introdução: O vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 1 (HTLV-1) foi descoberto na década de 80, sendo primeiramente isolado nos Estados Unidos. A triagem para o vírus em bancos de sangue no Brasil, a partir de 1993, mostrou significativa prevalência média em nossa população de doadores, devido sua eficiente transmissão via hemotransfusão. A infecção pelo HTLV-1 tem sido descrita em áreas geograficamente definidas no mundo, com significativas variações de soroprevalência e maior frequência em mulheres após os 40 anos. Um estudo com amostra representativa demonstrou uma prevalência em homens de 1,2% e em mulheres de 2%, observando-se um aumento significativo da prevalência com a idade, principalmente no gênero feminino. A mielopatia associada ao HTLV-1 é a manifestação neurológica desmielinizante crônica e progressiva mais clássica, caracteriza-se por paraparesia espástica tropical (PET/MAH) com maior comprometimento dos músculos proximais dos membros inferiores; progressão rápida, considerada como evolução para incapacidade de deambulação em um período inferior a dois anos do início dos sintomas. São escassos os estudos que fundamentam o aparecimento dos sintomas, 98% dos pacientes infectados permanecem assintomáticos embora possam transmitir o vírus, e de 3 a 5% podem desenvolver a PET/MAH. Além disso, existem duas modalidades do vírus: o tipo 1 e 2. As pesquisas mostram que, mesmo sendo semelhantes, comportam-se de forma diferente no organismo: enquanto o HTLV-1 provoca complicações significativas que podem prejudicar os indivíduos na realização das suas atividades de vida diária, o HTLV-2 frequentemente não ocasiona danos ao organismo infectado. A PET/MAH pode ser confundida com alguns padrões patológicos, tais como: Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Síndrome de Guillan-Barré, dentre outras; devido a semelhança dos sintomas, que englobam principalmente espasticidade e fraqueza. Sintomas esses que irão interferir de forma significativa na marcha desses pacientes. A marcha é uma habilidade motora extremamente complexa, composta por uma sequência de movimentos cíclicos dos membros inferiores que geram o deslocamento do corpo. Em pacientes portadores do vírus HTLV-1 os agrupamentos musculares da cintura pélvica e dos membros inferiores são acometidos de modo a tornar a marcha espástica, com diminuição da velocidade, do equilíbrio dinâmico e aumento do dispêndio energético. O padrão, na maioria dos casos, é o da “marcha em tesoura” (presença de hipertonia bilateral em membros inferiores), com severo encurtamento e fraqueza dos músculos pélvicos, adutores e da cadeia anterior e posterior dos membros inferiores. Os passos tornam-se arrastados e lentos, comprometendo as fases da marcha; os movimentos perdem sua seletividade, provocando uma deficiência no sinergismo funcional, entre as cinturas escapular e pélvica, com acentuada imobilidade da articulação sacro-ilíaca. Os graus de espasticidade e a fraqueza tornam-se, portanto, os principais fatores limitantes da

marcha. **Objetivos:** Analisar a marcha de pacientes com paraparesia espástica tropical associada ao HTLV-1, através da escala de POMA modificada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes portadores de HTLV-1, sintomáticos, vinculados ao Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical, da Universidade Federal do Pará, no primeiro semestre de 2017. Participaram do estudo 6 pacientes, com diagnóstico clínico e molecular confirmado de HTLV-1, de sexo feminino, com idade média de 58 anos, que concordaram de forma voluntária à participação da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento avaliativo utilizado foi a escala POMA, criada em 1986 por Tinetti, Williams e Mayewski e adaptada culturalmente para o Brasil em 2003. A escala é dividida em dois domínios que avaliam o equilíbrio e a marcha. Os pacientes foram treinados para a aplicação da escala, objetivando obter resultados mais fidedignos. Foi solicitado aos pacientes que deambulassem de forma contínua por um trajeto, por um número necessário de vezes até que os avaliadores terminassem suas avaliações. Uma segunda pessoa se posicionou ao final do trajeto para garantir a segurança dos indivíduos testados. Os resultados das avaliações foram analisados e armazenados em uma planilha do Excel. Para as análises estatísticas, um nível de significância de 0,05 foi considerado em todas as análises. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 6 pacientes do sexo feminino, com idade média de 58 anos. A avaliação da marcha orientada pelo desempenho apresenta 9 componentes, no primeiro é observado a iniciação da marcha e o paciente é solicitado a começar a andar em um trajeto determinado, no estudo 6 (100%) começam a andar sem hesitação visível; o movimento da marcha é suave e uniforme. No segundo item é observado a altura do passo após os primeiros passos, observando um pé, depois o outro; em 4 pacientes (67%) o pé do membro de balanço desprende-se do chão completamente, e em 2 (33%), o pé do membro em balanço pode-se ouvir arrastar. Ao analisar o comprimento do passo analisado pela porção central do trajeto, onde se observa a distância entre o hálux do pé de apoio e o calcanhar do pé elevado, 6 (100%) dos avaliados apresentaram normalidade no movimento. A simetria dos passos foi o item 4 da tabela e 6 (100%) pacientes apresentaram comprimento do passo igual ou quase igual dos dois lados para a maioria dos ciclos da marcha. A continuidade dos passos foi observada em 6 (100%) pacientes, com elevação do calcanhar de um dos pés quando o calcanhar do outro pé toca o chão, com comprimentos dos passos iguais na maioria dos ciclos da marcha. O desvio da linha média foi analisado e em 6 (100%) pacientes, o pé segue próximo a uma linha reta, a medida que o paciente avança. A estabilidade do tronco de 6 (100%) pacientes não oscila e os braços não são abduzidos no esforço de manter a estabilidade. Na análise de sustentação durante a marcha, em 4 (67%) pacientes os pés quase se tocam quando realiza um passada e em 2 (33%) os pés se mantêm separados durante os passos. O ultimo item é a realização do movimento de virar-se durante a marcha 6 (100%) não cambalearam, viraram-se continuamente enquanto andavam. Os resultados em questão mostram pouco comprometimento da marcha de indivíduos sintomáticos para PET/MAH, resultados que diferem do estudo de Lannes, et al. (2006) no qual foi encontrado grande comprometimento na marcha de pacientes da amostra analisada, além de uma acentuada dificuldade para transferências, locomoção e subir escadas. A autora sugere que o treino de marcha seja incentivado sempre que possível através de exercícios de caminhada, além disso, a necessidade de deambular representa um importante fator de motivação para o paciente e deve ser realizado sempre no tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** Conclui-se que o HTLV-1, apesar de comprometer os músculos proximais dos membros inferiores com acentuada fraqueza e espasticidade, não contribuiu de forma significativa para o comprometimento da marcha

dos pacientes analisados, o que pode ser justificado pelo pequeno número da população da amostra e pelo grau de incapacidade que os mesmos apresentavam.

Descritores: Fisioterapia, Marcha, POMA.

Referências:

1. Franzoi AC, Araujo AQ. Disability profile of patients with HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis using the Functional Independence Measure. *Spinal Cord*, v.43, n.4, p. 236-40, 2015.
2. Franzoi AC, Araujo AQ. Disability and determinants of gait performance in tropical spastic paraparesis/ HTLV-1 associated myelopathy (HAM/TSP). *Spinal Cord*, v.45, n.1, p. 8-64, 2007.