

COMPARANDO OS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alice Sousa SILVA¹; Erika Rye SHIMOKOZONO¹; Guilherme Dutra de OLIVEIRA¹; Izabella Ferreira de OLIVEIRA¹; Frederico Kauffmann BARBOSA²

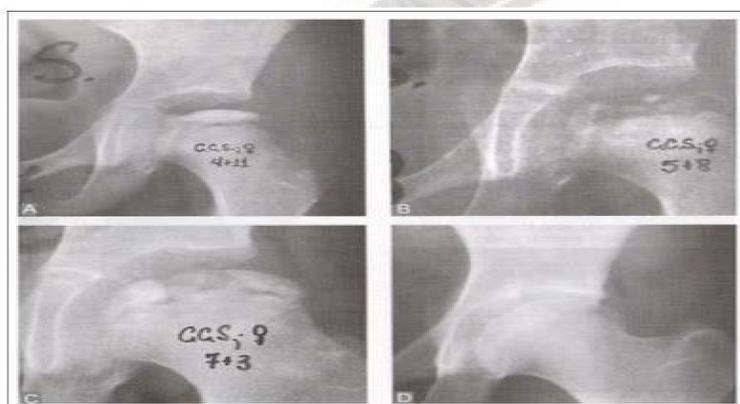
¹ Centro Universitário Lusíada – Curso de Fisioterapia, Pesquisa e Extensão, alice_ci_500@hotmail.com; erikarye_s@hotmail.com; guifisio91@hotmail.com; iza.ferreira96@outlook.com

² Centro Universitário Lusíada – Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia, fredkb@lusiada.br

Introdução

A Doença de Legg-Calvé-Perthes é caracterizada por necrose isquêmica ou avascular do núcleo de ossificação da cabeça femoral sucedido de uma fratura subcondral, revascularização e remodelação do osso morto, durante o desenvolvimento da criança (ARAÚJO, 2010).

Figura 1 – Fases da Doença



Fases da doença. (A) Predomínio de grande área de necrose no início da fragmentação; (B) Final da fragmentação; (C) Reossificação quase completa; (D) Fase residual.

Fonte: GUARNIERO, 2004

A etiologia da DLCP até então é desconhecida, ainda que alguns autores tenham mostrado que 70% dos portadores da doença apresentem anormalidades trombolíticas. A ocorrência dessa anormalidade levaria ao comprometimento da circulação da cabeça femoral conduzindo à patologia. Porém, estudos recentes não associam a DLCP e doenças trombolíticas (BERTOL, 2004). Consequentemente, o tratamento também se torna incerto.

Os sintomas apresentados são claudicação, dor no quadril e diminuição da amplitude de movimento, principalmente de flexão, abdução e rotação interna de quadril. A dor também pode ser relatada na região medial da coxa que é inervada pelo nervo obturador (FELÍCIO, BARROS e VOLPON, 2005).

O tratamento fisioterapêutico é indicado para portadores da DLCP, pois proporciona alívio dos sintomas, recuperação da mobilidade, prevenção de deformidades, além de impedir a extrusão da cabeça do fêmur em relação ao acetábulo e recuperar a sua forma esférica (ARAÚJO, 2010).

Entre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas estão os exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), crioterapia, treino de marcha, tração cutânea crânio caudal, melhora da postura global, uso de órteses, hidroterapia e manutenção da congruência da articulação femuroacetabular para garantir uma melhor reossificação (ARAÚJO, 2010).

A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão literária sistemática a respeito dos tratamentos fisioterapêuticos da Doença Legg-Calvé-Perthes, avaliando a efetividade das condutas, bem como descrevendo as técnicas e métodos com os resultados positivos e negativos adquiridos nos tratamentos, e a importância do tratamento e de seu conhecimento.

Metodologia

Foi realizado uma revisão literária sistemática, com o propósito de comparar as técnicas utilizadas no tratamento fisioterapêutico da Doença Legg-Calvé-Perthes. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Bireme, Lilacs, Pubmed e Scielo. Os artigos incluídos corresponderam ao período de 2003 a 2015 e abordaram a utilização dos recursos fisioterapêuticos, a finalidade com que foram utilizados, a frequência e a resposta do paciente ao tratamento.

Revisão Literária

Em um estudo de revisão Guarniero (2005) defendeu a realização de fisioterapia em pacientes com DCLP como forma prevenir a deformação da cabeça femoral. Citou os benefícios dos exercícios ativo-assistido e ativo-resistido, da facilitação neuromuscular proprioceptiva e da crioterapia. O fortalecimento muscular, alongamento, treino de marcha e hidroterapia com água aquecida foram outras condutas citadas por Rocha (2010).

O estudo de Araújo (2010) relatou que melhores resultados são obtidos quando o tratamento é feito inicialmente. Em uma intervenção fisioterapêutica apresentada por Felício (2004) com uma criança de 8 anos que fez uso de artrodistrator ganhou-se aumento da força e amplitude de movimento (ADM) que proporcionou a deambulação sem auxílio.

Brench (2006) dividiu 20 pacientes com DCLP em grupo controle e grupo de fisioterapia com quem trabalhou exercícios passivos e treino de equilíbrio, ao final observou que melhores resultados foram alcançados com este grupo. Neste mesmo ano, Brench realizou outra intervenção com somente um paciente, onde utilizou exercícios de fortalecimento, treino proprioceptivo e alongamento e alcançou efetividade, pois melhorou a aptidão física do paciente que conseguiu manter bons resultados mesmo após um ano do tratamento.

Matos (2013) desenvolveu um protocolo fisioterapêutico e aplicou em um grupo onde inicialmente haviam 8 quadris classificados com grave, um leve e dois moderados, e ao final 10 quadris foram classificados como leves e um normal, comprovando a efetividade do protocolo.

Conclusão

A partir desse estudo pode-se concluir que a utilização de exercícios de alongamento, fortalecimento e proprioceptivos para a musculatura do quadril, de forma ativa ou ativa-assistida/resistida, trouxeram reais resultados na melhora da amplitude de movimento, nível de força muscular e quadro radiológico de pacientes, podendo ser uma opção de tratamento para ser aplicado em pacientes com DLCP.

Esses exercícios podem ser utilizados na hidroterapia, somados ao benefícios que a água aquecida proporciona, como o posicionamento e alívio do peso corporal do paciente, a diminuição do quadro algico, aumento do relaxamento muscular, dentre outros.

De acordo com os estudos, a reabilitação precoce favorece uma rápida recuperação do paciente. Observou-se que crianças com menos de 6 anos diagnosticadas precocemente possuem resultados mais efetivos.

Logo, o tratamento fisioterapêutico é efetivo e extremamente importante para a reabilitação dos pacientes portadores de DLCP, porém, há poucos estudos que descrevem os programas ou métodos elaborados, bem como o volume e intensidade dos exercícios. Ou seja, é necessário a realização de mais estudos científicos que descrevam programas fisioterapêuticos efetivos e eficazes para a DLCP.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, Heitor F. C.. Efetividade do tratamento fisioterapêutico na Doença de Legg-Calvé-Perthes. 2010. Disponível em: <http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/304ca1c690e29d06964c834081ae69a6.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2015.
- BRECH, Guilherme Carlos; GUARNIERO, Roberto. Avaliação do tratamento fisioterapêutico na doença de Legg-Calvé-Perthes. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322006000600006&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 ago. 2015.
- FELÍCIO, Lilian Ramiro; BARROS, Ana Regina de Souza B.; VOLPON, José Batista. Abordagem fisioterapêutica em crianças com doença de Legg-Calvé-Perthes submetidas à instalação do artrodistrator: estudo de caso. 2005. Disponível em: <[http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01_04/Pages from pg01_60-37a42.pdf](http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01_04/Pages%20from%20pg01_60-37a42.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2015.
- GUARNIERO, Roberto et al. Classificação e tratamento fisioterapêutico da doença de Legg-Calvé-Perthes: uma revisão.. 2005 Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/viewFile/76539/80279>>. Acesso em: 05 set. 2015.
- MATOS, Areolino Pena et al. Reabilitação física em portadores de Legg-Calvé-Perthes após osteotomia de Salter – protocolo de orientação domiciliar. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92926313009>>. Acesso em: 05 out. 2015.

Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível." - Charles Chaplin