

UNILUS

Centro Universitário Lusíada

Rua Armando Salles de Oliveira, 150

Boqueirão – Santos/SP – Brasil

11050-071

(13) 3202-4500

Dérick Patrick Artioli

Pós-graduado em Fisioterapia Músculo-esquelética pela Santa Casa de SP; Membro do Núcleo de Fisioterapia Ortopédica, Desportiva e Terapias Alternativas (NAFDT).

Professor do Centro Universitário Lusíada – UNILUS.

*Fisioterapeuta do Centro Municipal de Reabilitação de Itanhaém - SP
derricksantacasa@hotmail.com*

O TEMPO DE IMOBILIZAÇÃO PÓS FRATURAS / CIRURGIAS E SEUS EFEITOS NA REABILITAÇÃO

POST TIME FREEZE FRACTURE / SURGERIES AND ITS EFFECTS ON REHABILITATION

Apesar do avanço da Medicina melhorando tanto o tratamento conservador como o cirúrgico, o tempo de permanência com o membro imobilizado em casos de fraturas e pós-operatório muitas vezes continua sendo prolongado. O que acarreta em alterações a nível ósseo, articular e de tecidos moles que dificulta a reabilitação e a melhora da função do membro por completo.

Faz-se necessário que o foco da fratura seja protegido independente do tipo de tratamento adotado, tanto para evitar uma refratura (trauma ou estresse excessivo) como para possibilitar a sua consolidação, assim como os tecidos moles precisam ser protegidos após abordagem cirúrgica ou até mesmo em casos de tratamento conservador.

Um conceito antigo vem sendo ignorado pelo longo tempo de imobilização que continua em vigor. Porém, de acordo com a lei de Wolff (KUSHNER, 1940), que descreve que os tecidos se adaptam com a carga imposta nos mesmos, após um período (menor possível respeitando a consolidação) de proteção é de extrema importância iniciar a mobilização precoce e a ser colocada carga gradativamente no membro. O que pode ser justificado pela estimulação a produção de líquido sinovial nas articulações (diminuindo a rigidez), a manutenção do comprimento e força muscular (evitando que ocorra a diminuição de sarcômeros em série e a deposição de tecido adiposo intramuscular) e a consolidação em menor tempo (por atrair mais íons de cálcio para o foco da fratura facilitando sua absorção, efeito piezo elétrico).

A mobilização e carga gradativa precoce, além de manter e melhorar a condição do membro evita complicações como a síndrome complexa de dor regional do tipo I (SCDR Tipo I) (ARTIOLI e cols, 2011), que particularmente presenciei três casos nos últimos dois anos, após período prolongado de imobilização devido à fratura. No último caso, ocorreu devido a fratura de úmero (diáfise) resultando no desenvolvimento desta síndrome. Alterações ósseas na região distal do rádio, ulna, ossos do carpo e metacarpos podem ser evidenciadas nas figuras 1 e 2.

No caso de tecidos moles, por exemplo, já foi comprovado que quando comparado à imobilização versus carga precoce pós reconstrução do ligamento cruzado anterior, os indivíduos sofreram menor dor, lassidão e maior ativação muscular no grupo que ficou imobilização por menor período (TYLER e cols, 1998).

Pode-se dizer que apesar de haver sucesso com o tratamento conservador (imobilização por gesso ou órtese) ou com cirurgia, a super proteção do membro acarretará em reabilitação mais dolorosa, que na maioria das vezes não consegue atingir o mesmo grau de amplitude de movimento (ADM), força e função quando comparado ao membro contra lateral.

MÉDICOS VERSUS IMOBILIZAÇÃO

Acredito que na maioria das vezes a escolha do médico em optar por preservar (imobilizar) por um período maior um membro pós-fratura ou após uma cirurgia, esteja não em sua incompetência, mas na falta de confiança em entregar seu paciente a um fisioterapeuta.

Há um crescente número de profissionais despreparados, geralmente em virtude da facilidade na graduação, tornando a desconfiança do médico em fato. No entanto, existem fisioterapeutas competentes que podem ser aliados aos médicos e que como resultado, os pacientes são os beneficiados por uma reabilitação mais rápida, eficiente e satisfatória.

FISIOTERAPEUTAS VERSUS IMOBILIZAÇÃO E ÉTICA PROFISSIONAL

Ao chegar um paciente para a reabilitação pós-imobilização por fratura de cotovelo com limitação de ADM (30-45° para extensão completa), hipotrofia muscular, dor articular (podendo ocorrer em outras articulações

ARTIOLI, D. P.

O tempo de imobilização pós fraturas / cirurgias e seus efeitos na reabilitação
Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 9, n. 17, jul./dez. 2012, ISSN 1807-8850

também), diminuição da função e com um pedido médico de dez sessões de fisioterapia, o fisioterapeuta é colocado em uma situação complexa (este é um exemplo verídico).

Esses casos geralmente acontecem por imobilização prolongada, sendo que a fisioterapia poderia ter sido iniciada anteriormente (obedecendo a lei de Wolff). Em virtude da limitação de ADM, dor articular e apesar do profissional fazer uso de técnicas e modalidades facilitatórias (manobra miofascial, mobilização articular, energia muscular, alongamento, eletrotermofototerapia entre outros) o tratamento pode ser um tanto quanto doloroso, tendo as crianças a maior dificuldade em compreender que é para o seu bem.

O ganho de ADM, força muscular e função muitas vezes não irão ocorrer por completo em 10 sessões, o que faz o fisioterapeuta parecer incompetente. Porém, mantendo a ética profissional o fisioterapeuta não pode se quer, dizer ao seu paciente que o motivo de seu tratamento prolongado e por vezes doloroso é devido ao médico não ter encaminhado o mesmo antes.

Contudo, a imobilização prolongada proporciona complicações, sendo que a resolução dessa prática vai além do âmbito fisiológico e comina com a relação entre profissionais. Cabe ao médico rever este conceito de super proteção do membro e ao fisioterapeuta demonstrar seu conhecimento e conquistar seu "espaço" formando uma aliança, pois afinal, o importante é a melhora e satisfação do paciente.

Figura 1 – Osteopenia complementando o diagnóstico de SCDR Tipo I



Figura 2 – Osteopenia complementando o diagnóstico de SCDR Tipo I – Perfil.



REFERÊNCIAS

ARTIOLI, D. P. e cols. Tratamento Fisioterapêutico na Síndrome Complexa de Dor Regional Tipo I: relato de caso. *Rev. Soc. Bras. Clín Méd*, 9(1)jan.-fev. 2011.

KUSHNER, A. Evaluation of Wolff's law of bone formation. *J Bone Joint Surg Am*, 22:589-596, 1940.

TYLER, T. F. e cols. The effect of immediate weightbearing after anterior cruciate ligament reconstruction. *Clin Orthop*, (357):141-148, 1998.