

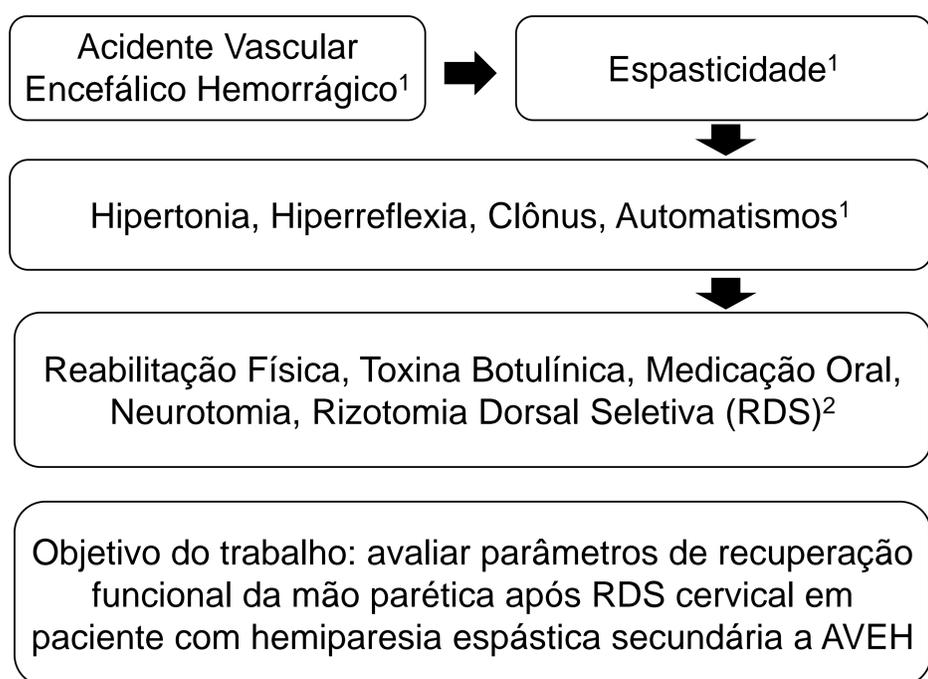
RIZOTOMIA DORSAL SELETIVA CERVICAL RECUPEROU A FUNÇÃO DA MÃO PARÉTICA SECUNDÁRIA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

Mariana Leite Pereira (mariana.lp.med@gmail.com)

(Gabriel Medina Sobreira de Meneses, Leylane A M Rilzer Lopes, Ana Patrícia de C Petillo Rodrigues, Leonardo Raphael Santos Rodrigues, Josione Rêgo Ferreira, Francisco José Alencar, Benjamim Pessoa Vale)

Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, Avenida Higino Cunha, Nº 1515, Bairro Ilhotas, Teresina - Piauí

1. INTRODUÇÃO



2. MÉTODO

Foram utilizadas escalas de avaliação e recuperação funcional (Escala de Ashworth M, Fugl-Meyer, Motor Activity Log e Teste de Função Motora de WOLF) em 2 momentos (pré RDS e pós RDS) em um paciente acompanhado por equipe multidisciplinar no ambulatório de espasticidade do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR-PI) com diagnóstico de hemiparesia espástica secundária a AVEH.

3. RESULTADOS

Paciente F.C.G.F., 56 anos, masculino, vítima de AVEH há 8 anos. Apresentava espasticidade em MSE, com boa melhora funcional com diferentes abordagens terapêuticas (baclofeno oral 30mg/dia, toxina botulínica e reabilitação física). Para obtenção de melhora prolongada, foi submetido à RDS cervical que resultou em melhora significativa da espasticidade no MSE com melhora funcional. Os dados das escalas avaliativas se encontram descritas na tabela 1.

Tabela 1. Parâmetros de recuperação funcional pré-RDS e pós-RDS cervical em paciente com espasticidade de membro superior esquerdo como sequela de AVEH. Teresina – PI. 2017.

| | Parâmetro | Pré-RDS | Pós-RDS | Score base |
|------------|------------------------|----------|-----------|------------|
| Ashworth M | Ombro flexão | 1 | 0 | 0 |
| | Ombro extensão | 1 | 0 | 0 |
| | Ombro adução | 1 | 0 | 0 |
| | Ombro abdução | 1 | 1 | 0 |
| | Cotovelo flexão | 1 | 1 | 0 |
| | Cotovelo extensão | 2 | 0 | 0 |
| | Cotovelo pronação | 1 | 0 | 0 |
| | Punho flexão | 2 | 0 | 0 |
| | Dedos flexão | 2 | 0 | 0 |
| | Polegar oponência | 1 | 0 | 0 |
| Fugl-Meyer | Extremidade Superior | 23 | 26 | 36 |
| | Punho | 8 | 10 | 10 |
| | Mão | 4 | 14 | 14 |
| | Coordenação/Velocidade | 2 | 2 | 6 |
| | Sensibilidade | 12 | 12 | 12 |
| Wolf | Mov Articular Passivo | 18 | 24 | 24 |
| | Dor Articular | 12 | 12 | 12 |
| | Tempo médio | 39,70' | 31,52' | ? |
| MAL | Habilidade Funcional | 2,93 | 3,23 | 5 |
| | Quantidade | 0,16 | 0,34 | 2,5 |
| MIF | Qualidade | 0,06 | 0,58 | 2,5 |
| | | 119/94,% | 119/94,4% | 126/100% |

4. CONCLUSÕES

Neste estudo observa-se que a RDS cervical resultou em ganhos funcionais significativos para o paciente de acordo com as escalas utilizadas.

5. REFERÊNCIAS

- CHANG, E. et al., 2013, A Review of Spasticity Treatments: Pharmacological and Interventional Approaches. Crit Rev Phys Rehabil Med., Vol. 25 (1-2), Irvine, EUA, pp 11–22.
- EPPINGER, M.A.; BERMAN, C.M.; MAZZOLA, C.A., 2015, Selective dorsal rhizotomy for spastic diplegia secondary to stroke in an adult patient. Surgical Neurology International, Vol. 6, Nova Jersey, EUA p. 111.