

Melhora Funcional Em Membros Superiores Após Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar Para Tratamento Da Espasticidade Em Membros Inferiores De Pacientes Com Paralisia Cerebral.

Diego Coimbra Alencar (coimbralencar@hotmail.com)

(Louise Assunção Castro, Laysa Moura Cardoso, Ana Patrícia de C Petillo Rodrigues, Leonardo Raphael Santos Rodrigues, Josione Rêgo Ferreira, Francisco José Alencar, Leylane A M Rilzer Lopes.)

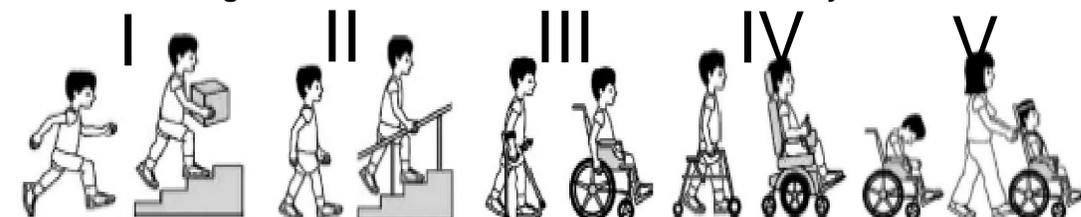
Faculdade Integral Diferencial – Facid/DeVry; rua Nina Rodrigues, 47, Cabral, Teresina-PI endereço do primeiro Autor

1. INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é uma causa frequente de deficiência física grave em crianças, e decorre de uma lesão não progressiva sobre o sistema nervoso central, resultando em alterações funcionais diversas. A PC é classificada em 5 níveis segundo a *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS). Os pacientes PC GMFCS nível V tem a mobilidade mais gravemente comprometida, mesmo com uso de tecnologia assistida (SPOSITO; RIBEIRO, 2010). A rizotomia dorsal seletiva (RDS) é um procedimento cirúrgico eficaz em reduzir a aferência sensitiva excitatória sobre a medula espinhal, com a consequente melhora da espasticidade.

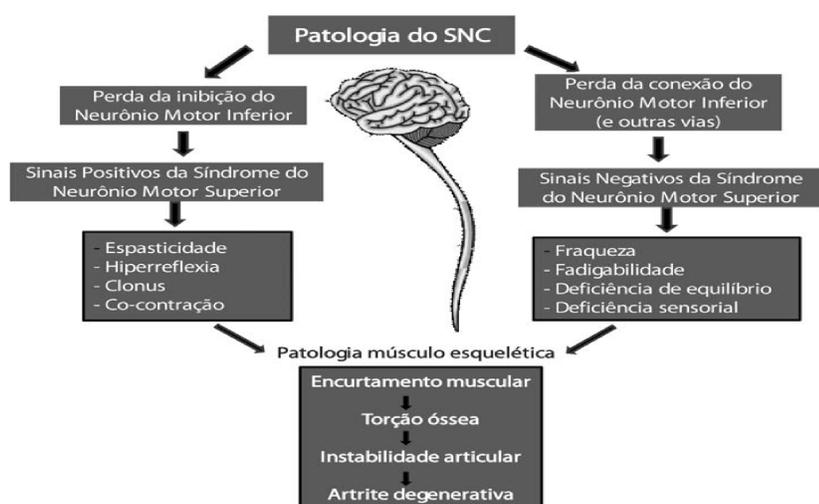
Avaliar parâmetros de melhora funcional em membros superiores após RDS lombar para tratamento da espasticidade em membros inferiores de pacientes com PC.

Figura1: Gross Motor Function Classification System



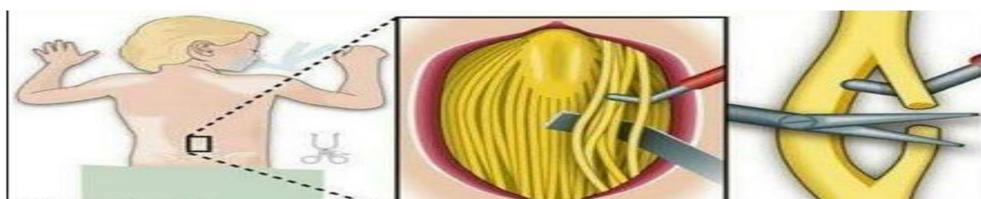
Fonte: SPOSITO; RIBEIRO, 2010.

Figura 2: Síndrome do neurônio motor superior



Fonte: SPOSITO; RIBEIRO, 2010.

Figura 3: Rizotomia Dorsal Seletiva (RDS)



Fonte: <http://vaiarthur.com.br/2017/04/24/o-que-e-rizotomia-dorsal-seletiva/>

2. MÉTODO

Estudou-se parâmetros de melhora funcional (escalas Ashworth M e avaliação de atividades manuais da vida diária) em 2 momentos (pré RDS e pós RDS) em duas pacientes com PC, acompanhadas por equipe multidisciplinar no ambulatório de espasticidade do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR – Piauí).

3. RESULTADOS

Paciente 1: Paciente M.L.O.M.B., 11 anos, feminino, PC GMFCS Nível 3. Na avaliação inicial deambulava com auxílio de andador posterior e órtese suropodálica, necessitava de auxílio para despir a parte inferior do corpo, hipertonia (Ashworth 3 MMII). Paciente 2: Paciente B.V.L.M., 11 anos, feminino, PC GMFCS Nível 4. Na avaliação inicial apresentava hipertonia (Ashworth 3 MMII). Ambas sem apresentar melhora com diferentes abordagens terapêuticas para espasticidade (baclofeno oral 30mg/dia, bloqueio neuromuscular com toxina botulínica e reabilitação física), foram submetidos a RDS lombar que resultou em melhora significativa da espasticidade nos membros inferiores (Ashworth zero MMII) com melhora adicional na execução de atividades manuais da vida diária, como a escrita e o ato de lavar louças.

4. CONCLUSÕES

A relação entre a RDS lombar e a melhora funcional nos membros superiores em pacientes quadriparéticos espásticos representa um ganho funcional adicional comum neste tipo de intervenção terapêutica.

5. REFERÊNCIAS

JUCÁ, R.V. B.; JUCÁ, C. E. B; CALDAS, C. A. T; LORIATTI, E. S; BAPTISTA, C.R.J.A; MACHADO, H.R. O efeito da rizotomia dorsal seletiva no quadro clínico e nos cuidados diários de crianças com paralisia cerebral espástica. **ACTA FISIATR.** 18(1); P. 11-15, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103459>. Acesso em: 01 out, 2017.

SPOSITO, M. M. M.; RIBEIRO, M; Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. **Acta Fisiatr.** 17 (2); p. 50-61, 2010. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=53. Acesso em: 01 out, 2017.