

por fim, menor taxa de complicações.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia do tratamento de ondas de choque na cicatrização de fistula por osteomielite crônica.

MÉTODO

Realizadas 12 aplicações de Ondas de Choque, no período de 6 meses, com intervalos de 7 dias entre as sessões. Utilizado como protocolo Swissdolorclast, aproximadamente 3.500 pulsos por sessão, com probe de 10, intensidade entre 10 e 18 e frequência de 8 a 10 Hz.

RESULTADOS

Paciente A.C.M., 52 anos, homem, hipertenso, portador de osteomielite crônica na tíbia direita, após trauma contuso há mais de 30 anos durante partida de futebol. Submetido a diversas abordagens cirúrgicas para lavagem mecânica, desbridamentos, cultura e antibioticoterapia. Realizada cultura óssea em 1988 e 2003 evidenciando a presença de *Staphylococcus aureus*.

Em 2022, após longo período de resolução da fistula e sintomas, houve ressurgimento de ferida local, sem drenagem ativa e de difícil cicatrização. Realizada cultura de fragmentos ósseos da tíbia cortical, com crescimento de *Staphylococcus lugdunensis*, e da tíbia proximal, com crescimento de *Pseudomonas stutzeri*. Na ocasião, indicado tratamento cirúrgico, com recusa do paciente. Em consulta médica com Fisiatra, discutido sobre a abordagem terapêutica com Ondas de Choque, optado então, pelo tratamento conservador. Iniciou tratamento com ondas de choque para cicatrização de ferida em região proximal da tíbia direita. Ao final de 6 meses, encontrava-se assintomático, com ferida cicatrizada.



Figura 1. A- Início do tratamento (06/12/2022), B- Final do tratamento (08/02/2023)

DISCUSSÃO

Sabe-se que a aplicação de estímulos físicos nos tecidos vivos, pelo fenômeno de mecanotransdução, (estímulo mecânico induzindo uma resposta bioquímica celular) produz efeitos importantes, como a neoangiogênese, que leva a maior suprimento sanguíneo e, por mecanismos ainda não bem esclarecidos, estimula a regeneração tecidual.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a terapia com ondas de choque pode implemen-

tar no manejo de feridas associadas a doenças infecciosas crônicas como coadjuvante ao processo cicatricial da osteomielite crônica. Devemos aprofundar os estudos nesta área, ampliando o campo de pesquisa e informações no mecanismo de ação do tratamento com ondas de choque nesta patologia, visando estabelecer os melhores parâmetros de tratamento.

REFERÊNCIAS

Santos PRD, Guedes MA, Frazão ZS, Buratini M, Faloppa F. Terapia por ondas de choque no pé diabético. Rev ABTPé. 2012; 6(2): 126-30.

Santos RG, Kameoka CR, Lucca VI, Diniz ALA, Santos APBC, Caldas CAT. A terapia da onda de choque em úlcera diabética: um relato de caso. Acta Fisiatr. 2022;29(Supl. 1):S3-S4. Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204812](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204812)

Silva G, Bueno KS, Navarro YHMO, Storch JA. Tratamento da osteomielite crônica: um estudo de caso. Rev Var Sci Ci Saude. 2017;3(2):261. Doi: [10.48075/vscs.v3i2.18257](https://doi.org/10.48075/vscs.v3i2.18257)

Resultados do bloqueio facetário e de sacroilíacas guiado por fluoroscopia como tratamento para dor lombossacra - um estudo piloto

Claudiane de Paiva Alves Zanelatto¹, Michel Caron¹, Sergio Luiz Gomes Ferreira¹, Luciana Botega de Sousa¹

¹Grupo Hospitalar Conceição

Palavras-chave: Fluoroscopia, Dor, Reabilitação

INTRODUÇÃO

A articulação facetária é uma articulação sinovial, envolvida por uma cápsula ricamente vascularizada e inervada pelo ramo medial do ramo dorsal do nervo espinhal. Diversas condições podem levar à doença facetaria. Sendo a causa mais frequente de doença facetária a osteoartrite de caráter degenerativo, que leva à perda da cartilagem articular, erosões marginais, hipertrofia dos processos articulares, instabilidade e dor.

Diante as informações citadas, justifica-se a elaboração do trabalho de modo que o médico fisiatra pode estar atuando diretamente no tratamento da dor lombar realizando procedimentos minimamente invasivos para o controle de patologias na coluna lombossacra.

OBJETIVO

Relatar os resultados observados em 48 casos de bloqueios facetários em coluna lombossacra em um serviço privado do município de Porto Alegre.

RESULTADOS

Dos 48 pacientes que foram questionados antes do procedimento 30 pacientes tinham dor entre 9-10 de acordo com escala de EVA, 10 Pacientes com dor entre 7-8 e 6 Pacientes com dor entre 5-6.

Após o procedimento dos 48 questionados 46 obtiveram res-

posta positiva ao tratamento e dos 30 pacientes que tinham inicialmente dor entre 9-10 logo após ao procedimento a dor caiu para 3 pontos de acordo com escala visual analógica de dor, 10 pacientes caíram para 2 pontos e 6 pacientes nível de dor 1 e apenas 2 dos 48 pacientes não obtiveram melhorias (Figura 1).

48 Paciente antes depois do procedimento EVA

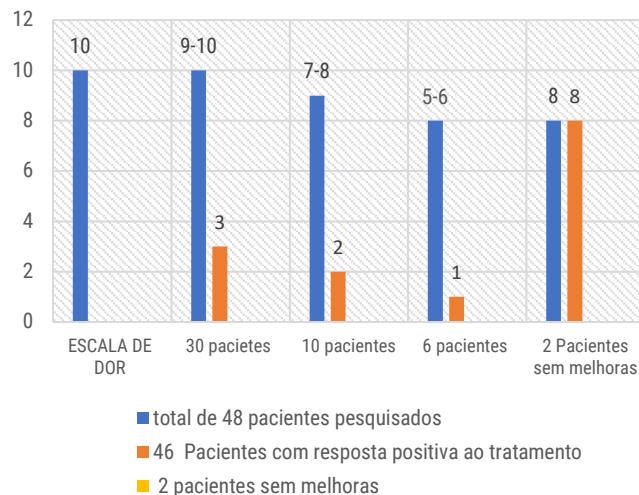


Figura 1. 48 pacientes foram questionados quanto a escala visual analógica de dor antes e após o procedimento de bloqueio lombossacro

48 pacientes foram submetidos ao questionário que avaliam parâmetros como atividades de vida diária, dor, sono, movimento, vida sexual, sentar, levantar e viajar. Esses parâmetros foram tabulados através de um questionário e os resultados foram: pré-operatório 40 pacientes com Incapacidade moderada e 8 pacientes com incapacidade intensa. Esse mesmo questionário foi re-aplicado 30 dias após o procedimento e os resultados foram surpreendentes 30 pacientes dos 48 que passaram pelo procedimento minimamente invasivo tiveram resultados excelentes, 16 pacientes tiveram um bom resultado e 2 pacientes não observaram mudança nem na escala visual analógica de dor e nem na qualidade de vida (Figura 2).

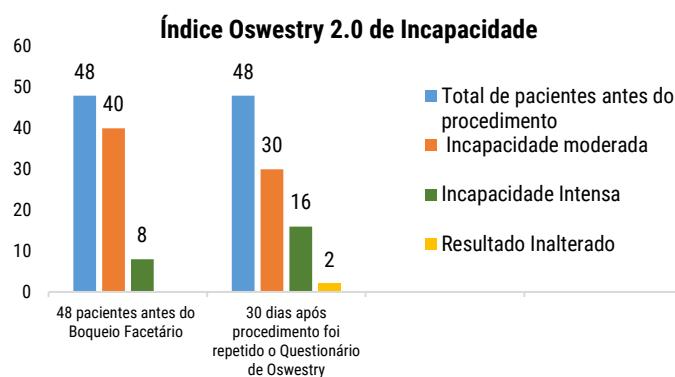


Figura 2. Índice de incapacidade de Oswestry avalia acapacidade funcional dos pacientes antes e após 30 dias de realização do procedimento de bloqueio de articulação lombossacra

CONCLUSÃO

A maior parte dos pacientes tinham como resposta inicial a dor

de moderada a forte intensidade tiveram queda com melhora de pelo ou menos 3 pontos na escala visual analógica de dor e melhoraram a qualidade de vida e funcionalidade observada através do critério de Oswestry.

Os bloqueios anestésicos facetários ocorrem no ramo medial do ramo dorsal da coluna vertebral e apresentam indicação diagnóstica e terapêutica para os pacientes com dor evidente de padrão facetário. São procedimentos minimamente invasivos, de baixo risco, e com potencial benéfico para alívio do quadro doloroso. Tais procedimentos são de fácil execução e devem fazer parte do arsenal terapêutico dos fisiatras especializados em tratamento da dor.

REFERÊNCIAS

Schulte TL, Pietilä TA, Heidenreich J, Brock M, Stendel R. Injection therapy of lumbar facet syndrome: a prospective study. *Acta Neurochir (Wien)*. 2006;148(11):1165-72. Doi: [10.1007/s00701-006-0897-z](https://doi.org/10.1007/s00701-006-0897-z)

Helbig T, Lee CK. The lumbar facet syndrome. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1988;13(1):61-4. Doi: [10.1097/00007632-198801000-00015](https://doi.org/10.1097/00007632-198801000-00015)

Eisenstein SM, Parry CR. The lumbar facet arthrosis syndrome. Clinical presentation and articular surface changes. *J Bone Joint Surg Br*. 1987;69(1):3-7. Doi: [10.1302/0301-620X.69B1.2950102](https://doi.org/10.1302/0301-620X.69B1.2950102)

Bogduk N. International Spinal Injection Society guidelines for the performance of spinal injection procedures. Part 1: Zygopophysial joint blocks. *Clin J Pain*. 1997;13(4):285-302. Doi: [10.1097/00002508-199712000-00003](https://doi.org/10.1097/00002508-199712000-00003)

Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. A monograph for clinicians. Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1987;12(7 Suppl):S1-59.

Risco cardiovascular em pacientes com osteoartrite de joelho

Marta Imamura^{1,2}, Artur Cesar Aquino dos Santos¹, Barbara Khonangz Parise¹, Sabrina Saemy Tomé Uchiyama¹, Linamara Rizzo Battistella^{1,2}

¹Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

²Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Osteoartrite, Doenças Cardiovasculares, Reabilitação

INTRODUÇÃO

A relação entre a osteoartrite (OA) e as doenças cardiovasculares (DCV) tem sido objeto de crescente interesse científico. Enquanto a OA é tradicionalmente considerada uma condição localizada nas articulações, evidências emergentes sugerem uma conexão entre essa doença crônica e a saúde