

por fim, menor taxa de complicações.

## OBJETIVO

Avaliar a eficácia do tratamento de ondas de choque na cicatrização de fístula 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 fístula 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 Saúde*. 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 Zanelatto<sup>1</sup>, Michel Caron<sup>1</sup>, Sergio Luiz Gomes Ferreira<sup>1</sup>, Luciana Botega de Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo Hospitalar Conceição

**Palavras-chave:** Fluoroscopia, Dor, Reabilitação

## INTRODUÇÃO

A articulação facetária é uma articulação sinovial, envolvida por uma cápsula ricamente vascularizada e innervada pelo ramo medial do ramo dorsal do nervo espinhal. Diversas condições podem levar à doença facetária. 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

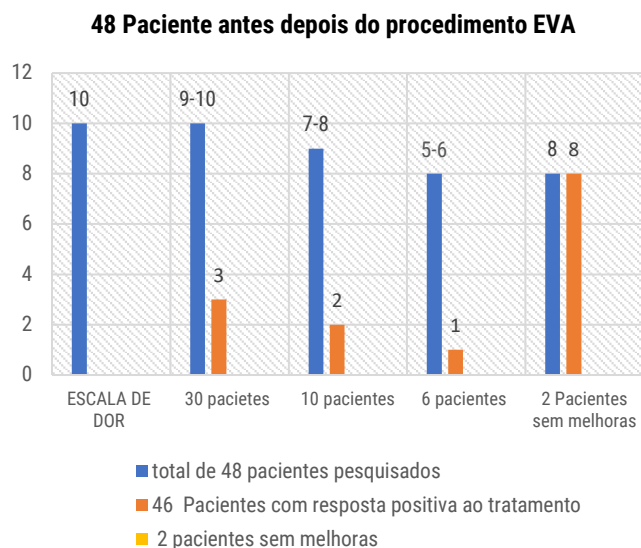
Relatar os resultados observados em 48 casos de bloqueios facetários em coluna lombossacra em um serviço privado do município de Porto Alegre.

## 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.

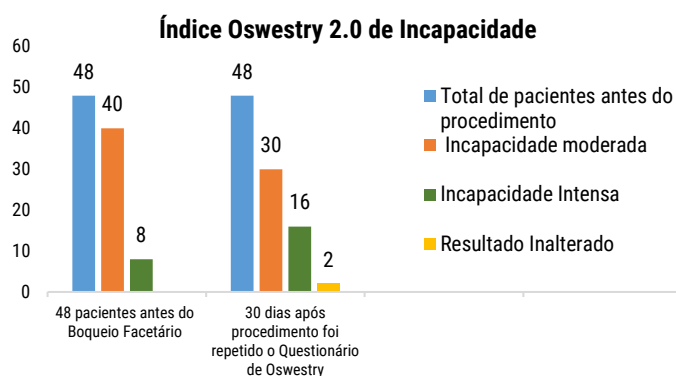
Após o procedimento dos 48 questionados 46 obtiveram res-

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 melhoras (Figura 1).



**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 avalia 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 repetido 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 a capacidade 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: Zygapophysial 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<sup>1,2</sup>, Artur Cesar Aquino dos Santos<sup>1</sup>, Barbara Khonangz Parise<sup>1</sup>, Sabrina Saemy Tomé Uchiyama<sup>1</sup>, Linamara Rizzo Battistella<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup>Departamento 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