

RELATO DE CASO

ESCOLIOSE TRATADA COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL

Amélia Pasqual Marques *

MARQUES, A.P. Escoliose tratada com Reeducação Postural Global. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v.3, n.1/2, p. 65 - 68, jan. / dez., 1996

RESUMO: O artigo apresenta um caso de escoliose torácica, com sintomatologia dolorosa e uma curva de 20 graus, sendo tratada com alongamento muscular, utilizando a técnica de Reeducação Postural Global (RPG). A sintomatologia desapareceu em poucas sessões e houve diminuição de 10 graus na curva escoliótica e 0.7 mm no alinhamento das cristas ilíacas.

DESCRITORES: Fisioterapia. Escoliose, terapia.

INTRODUÇÃO

“A escoliose é o desvio lateral não fisiológico da linha mediana. Devido ao alinhamento vertebral e às relações estruturais das bordas vertebrais e às articulações posteriores, a inclinação lateral é acompanhada por rotação simultânea” (CAILLIET)¹.

A mesma acontece devido a um movimento de torção generalizado por toda a raque. Esse movimento é produzido por uma perturbação localizada que origina uma ruptura do equilíbrio raquidiano (PERDRIOLLE)⁴.

Segundo PINK, TSCHAUNER⁵ a verdadeira escoliose estrutural é caracterizada pela rotação do corpo da vértebra. As curvas

espinhais evoluem em direção lateral, e são acompanhadas por um padrão de deformidade rotatório. Na coluna torácica a ligação costal às vértebras resulta em deformidade do gradeado costal.

A rotação do corpo vertebral está relacionada com a convexidade e a concavidade da curva. Assim devido à rotação e inclinação que as vértebras sofrem, os músculos da concavidade estão sempre encurtados e os da convexidade estão sempre alongados.

A nomenclatura da escoliose é considerada a partir da convexidade acrescida da curvatura escoliótica. Por exemplo se temos uma escoliose na região torácica com convexidade à direita, dizemos simplesmente que é uma escoliose torácica direita.

* Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Prof. Amélia Pasqual Marques. Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária. 05360-000, São Paulo - SP.

A literatura relata vários métodos e recursos fisioterápicos que tem sido utilizados para melhorar a escoliose: métodos Schroth e Klapp, exercícios físicos, estimulação elétrica dos músculos, colete associado a exercícios ou sozinho, etc.

Este estudo relata um caso de escoliose torácica direita, tratada com Reeducação Postural Global (RPG).

CASO

Indivíduo com 17 anos, branca, sexo feminino, com escoliose torácica direita de 20 graus (Figura 1), referindo dor na região tóraco-lombar ao deitar e dor e cansaço nos membros inferiores (MMII) principalmente após andar ou ficar muito tempo em pé. A curva lateral somente foi percebida após crescimento acelerado (por volta dos 14 anos).



Figura 1 - Curva escoliótica antes do tratamento fisioterápico.

A avaliação foi feita nas posições em pé, sentada e inclinada para a frente. Em pé foram observadas as alterações próprias da escoliose: tronco inclinado à direita, ombro esquerdo mais alto, ombros protraídos mais acentuadamente à direita, cabeça inclinada para o lado direito. A avaliação das cadeias musculares (MARQUES)³, apontou para um encurtamento da cadeia inspiratória e posterior principalmente a nível de paravertebrais. As demais encontravam-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Na posição sentada foi observado uma inversão das curvas lombar e torácica e inclinada para a frente foi observado uma convexidade acentuada na região torácica direita e uma rotação de tronco à esquerda.

O tratamento fisioterápico tinha por objetivo realizar um alinhamento global e mais especificamente corrigir as inversões das curvas lombar e torácica e diminuir a convexidade e a rotação de tronco, sempre trabalhando em direção à simetria dos hemisferos.

No início optou-se por trabalhar deitada, rã no chão para melhorar a função da cadeia inspiratória passando em seguida para as posições em pé, sentada e inclinada para a frente, sendo estas duas últimas as preferidas, pois facilitava a visualização da escoliose e por ser mais fácil "pegá-la" nas mãos.

Os ângulos da curvatura da escoliose foram calculados segundo o método de COBB. Uma linha é traçada perpendicularmente à margem superior da vértebra que mais se inclina para a concavidade. Também é traçada uma linha na borda inferior da vértebra mais inferior com a angulação em direção à concavidade. É considerado o ângulo destas linhas confluentes. A

vértebra apical é identificada mas não faz parte da medida (CAILLIET)¹.

RESULTADOS

A dor referida ao início na região tórcolumbar desapareceu após seis sessões e a dor nos MMII ao final de cinco sessões. Após 16 sessões com duração de uma hora cada, pudemos verificar que houve uma diminuição significativa na curva escoliótica (Figura 2).



Figura 2 - Curva escoliótica após 16 sessões de fisioterapia

O alinhamento das cristas ilíacas, ao RX, mostrava uma diferença de um centímetro, sendo o membro inferior direito mais baixo que o esquerdo. Na segunda radiografia realizada após quatro meses, esta diferença passou a ser de 0,3 milímetros, havendo portanto um ganho de 0,7 milímetros.

Com relação ao ângulo da curvatura, inicialmente este era de 20 graus e passou a

10 graus, havendo portanto um ganho no alinhamento vertebral.

DISCUSSÃO

A literatura pouco se refere ao tratamento fisioterápico empregado na escoliose e menos ainda em relação aos resultados deste. A escoliose sempre foi entendida como uma deformidade que adquire ares de definitiva, pouco importando o que se faz em termos de fisioterapia. Alguns autores referem-se a alguns métodos de correção, aos exercícios físicos, à estimulação elétrica etc, mas boa parte da literatura é reservada para falar do uso de coletes como forma de correção da escoliose e entre eles o mais usado é o de Milwaukee. Devido à rotação que acompanha a curva escoliótica, muitos a julgam irreversível e poucos acreditam na diminuição dos ângulos da curvatura.

Após o término do crescimento vertebral (por volta dos 15 anos nas meninas), a coluna é menos flexível e portanto menos corrigível (Cailliet)¹. A nossa paciente estava próximo da idade limite de final de crescimento, e ainda apresentava uma flexibilidade vertebral, o que facilitou a correção.

Como na escoliose as vértebras inclinam-se para o lado da concavidade e a face anterior das vértebras gira para a convexidade, o trabalho de fisioterapia realizado com esta paciente, pautou-se no seguinte princípio: estimular o alongamento longitudinal incluindo aí a concavidade, e ao mesmo tempo desrodar os corpos vertebrais. É necessário com uma das mãos fazer pressão direta e contínua sobre a gibosidade, pedindo para que ao mesmo tempo a paciente realize a expiração nesse ponto e com a outra mão tracionar as vértebras da concavidade para que estas girem em sentido inverso.

Resumindo é necessário inclinar o tronco para o lado da convexidade e rodá-lo para o lado da concavidade.

MARQUES, A.P. Escoliose tratada com Reeducação Postural Global. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v.3, n.1/2, p. 65 - 68, jan. / dez., 1996

MARQUES, A.P.. Scoliose tratada com Global Postural Reeducação. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v.3, n.1/2, p. 65 - 68, jan. / dez., 1996

ABSTRACT: This is a report case of patient suffering from toracic scoliosis submitted to physiotherapy treatment. She presented pain and toracic curve of 20 grades and was treated with stretching, drawing on Global Postural Reeducação approach. The case has referred no symptoms after few sessions and diminution of ten grades in scoliosis curve and 0.7 mm at iliacs crists.

KEY WORDS: Physical therapy. Scoliosis, therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAILLIET, R. *Escoliose diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Manole, 1979.
2. LAPIERRE, A. *La reeducacion fisica*. Barcelona: Ed. Científico-Médica, 1977.
3. MARQUES, A. P. *Reeducação Postural Global: um programa de ensino para a formação de fisioterapeutas*. São Paulo, 1994. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
4. PERDRIOLLE, R. *A escoliose seu estudo tridimensional*. São Paulo: Andrei, 1985.
5. PINK, P. , TSCHAUNER, C. Scoliosis and spondylolisthesis in children and adolescents. *Pediatr. Padol.*, v.27, n.5, p.65-74, 1992.

Recebido para publicação: 20/08/96

Aceito para publicação: 20/09/96