

FISIOTERAPIA NA DISTROFIA FACIOESCAPULOUMERAL: RELATO DE CASO

LESSA, Helena Thofehr¹; NASSER, Roberta²; JANSEN, Karen³

¹Fisioterapeuta graduada na Universidade Católica de Pelotas e Pós-Graduada na Especialização Fisioterapia Ortopédica e Neurológica na Associação Hospitalar Moinhos de Vento, e-mail: thofehrlessa@gmail.com

²Fisioterapeuta graduada na Universidade Católica de Pelotas e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento (PPGSC) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e-mail: beta.ln@hotmail.com

³Psicóloga, Doutora em Saúde e Comportamento, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, e-mail: jansen@ucpel.tche.br

1 INTRODUÇÃO

A distrofia facioescapuloumeral (FSHD) é uma desordem genética com herança autossômica dominante caracterizada pela degeneração da musculatura da cintura escapular (King et al. 2008; Demirhan et al., 2009; Dittoni et al, 2010; Voet et al, 2010; Minis et al., 2010).

A incidência de FSHD é de aproximadamente um a cada 20.000 nascidos vivos e a faixa etária mais acometida está entre os 15 e 30 anos (Demirhan et al., 2009).

A gravidade da patologia varia de leve, no qual o paciente pode não ter consciência da doença, ao comprometimento muscular grave, tornando o indivíduo dependente de cadeira de rodas (Dittoni et al, 2010).

Esse comprometimento muscular normalmente envolve trapézio, serrátil anterior, grande dorsal e rombóides (Pellegrino et al, 2008; Demirhan et al., 2009), desencadeando incapacidade de fixar a escápula à parede torácica e fadiga muscular aos realizar movimentos repetitivos de membros superiores (Demirhan et al., 2009).

Em casos mais severos, também pode afetar os músculos faciais, abdominais e dos membros inferiores (Dittoni et al, 2010).

Visto que atualmente não existe tratamento curativo para FSHD, as condutas utilizadas são o tratamento dos sintomas, a prevenção de problemas secundários, melhora das capacidades funcionais e da qualidade de vida dentro das restrições impostas por esta condição progressiva, sendo que os fisioterapeutas são profissionais devidamente instruídos para desempenhar um papel importante nesse manejo (King et al., 2008).

Assim, esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico e o tratamento fisioterápico proposto para uma paciente com o diagnóstico de distrofia facioescapuloumeral.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Para este estudo foi realizado o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de distrofia facioescapuloumeral, atendida em uma clínica de fisioterapia na cidade de Pelotas, durante um período de quatro meses.

A avaliação inicial da paciente foi feita no dia 16/03/2011 e para realização da mesma foi utilizada a versão portuguesa resumida da escala Medida da Função

Motora (MFM), elaborada com o objetivo de avaliar quantitativamente a função motora. (Iwabe et al., 2008)

A versão em português da MFM compreende 32 itens, incluindo avaliações estáticas e dinâmicas, divididas em três dimensões: dimensão 1 (D1): posição em pé e transferências, com 13 itens; dimensão 2 (D2): função motora axial e proximal, com 12 itens; e dimensão 3 (D3): função motora distal, com 7 itens, sendo 6 referentes aos membros superiores.

Cada item é graduado em uma escala de quatro pontos (escores de 0 a 3), sendo 96 pontos o escore máximo.

A MFM na versão portuguesa demonstrou boa confiabilidade e homogeneidade na sua aplicação, podendo ser considerada uma escala com alta reprodutibilidade, permitindo seu uso como instrumento de medida da função motora em doenças neuromusculares (Iwabe et al., 2008). Dessa forma, foi aplicada no dia da primeira avaliação da paciente e depois de quatro meses após a intervenção fisioterápica.

A paciente N.S.S. de 18 anos, sexo feminino, solteira, estudante universitária, natural de São João da Boa Vista – SP e com o diagnóstico clínico de distrofia facioescapuloumeral há aproximadamente sete meses.

Relatou que observou uma diferença entre os dois membros superiores, notando que a musculatura do direito parecia mais desenvolvida que a do esquerdo. Dessa forma, a paciente e seus familiares procuraram auxílio médico e foi realizado um teste molecular, o qual utilizou uma técnica que permite a identificação de uma banda de DNA de tamanho reduzido (<35Kb), em uma região específica do cromossomo 4, denominada 4q35, sendo constatado o diagnóstico de distrofia facioescapuloumeral.

Durante o exame físico da avaliação fisioterápica, apresentou ombro esquerdo mais elevado que o direito, déficit de força em membro superior direito e ausência de dor. Quanto à amplitude de movimento, medida com a utilização de um goniômetro, não foi observada nenhuma limitação funcional. A paciente relatou ausência de fadiga muscular ao realizar as atividades de vida diária.

Na avaliação da função motora a paciente obteve um excelente escore, atingindo 95 pontos. Todos os itens da escala foram executados normalmente, com exceção do item “sem apoio dos membros superiores, agache-se e levante-se duas vezes em seguida” pertencente à D1, no qual a paciente realizou parcialmente o movimento solicitado.

Foram realizadas duas sessões semanais de fisioterapia, com duração de 40 minutos cada uma, durante o período de quatro meses. As condutas utilizadas foram as seguintes:

- Alongamento passivo da musculatura de membros superiores, inferiores e pescoço;
- Alongamento da musculatura de tronco utilizando bola suíça;
- Bicicleta ergométrica com carga leve durante 10 minutos;
- Exercícios ativos de membros superiores utilizando bola e bastão de madeira;
- Exercícios ativos de membros inferiores utilizando um degrau (step) e o espaldar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após quatro meses de tratamento fisioterápico utilizando as condutas explicadas na metodologia do trabalho, foi aplicada novamente a escala MFM. A

paciente obteve um escore exatamente igual ao da primeira avaliação (95 pontos), mostrando manutenção da função motora.

O déficit de força no membro superior direito permaneceu como a principal queixa da paciente, sem limitações para realizar as atividades de vida diária, mas como um sintoma incômodo. Com base em uma revisão retrospectiva de 107 pacientes, 82% dos pacientes relataram fraqueza da cintura escapular também como primeiro sintoma (King et al., 2008).

No exame da cintura escapular, uma característica marcante é a posição elevada da escápula por causa da fraqueza dos músculos trapézio superior e médio (King et al., 2008), sinal que foi observado na primeira avaliação da paciente e se manteve após a intervenção fisioterápica.

Quanto a dor e a fadiga muscular, a paciente continuou relatando a ausência dessas, diferente do encontrado na literatura. Uma pesquisa realizada na França mostrou que, dos 270 pacientes entrevistados (aproximadamente 10% dos pacientes com FSHD na França), apenas 5% não se queixam de dor e 32% relataram dor como um problema diário (King et al., 2008).

Em outro estudo similar realizado na Holanda foi revelado que, das 109 pessoas pesquisadas (aproximadamente 18% dos pacientes com FSHD no país), 74% sentiram dor por mais de 4 dias por mês e 58% o fizeram por 4 ou mais dias por semana (King et al., 2008).

Outros autores pesquisaram a prevalência de fadiga severa e sua relação com deficiências funcionais na vida diária em 598 pacientes com doença neuromuscular (139 com FSHD). Dos pacientes com FSHD, 61% relataram fadiga severa, juntamente com níveis reduzidos de atividade física e motivação reduzida (Kalkman et al., 2005).

4 CONCLUSÃO

Através desse trabalho foi possível perceber que os sintomas da FSHD podem ser bastante variáveis de acordo com a gravidade da doença. Além disso, notou-se que, no caso apresentado, a fisioterapia pode desempenhar um papel importante na FSHD pela prestação de cuidados preventivos para minimizar as complicações secundárias e a função de pacientes dentro dos limites impostos por esta desordem progressiva.

A realização de outros relatos de casos, estudos de coorte, randomizados e controlados seriam interessantes para apoiar a eficácia das intervenções fisioterápicas nos pacientes com FSHD.

5 REFERÊNCIAS

CASTELLANO, Vincenzo; FEINBERG, Joseph; MICHAELS, Jenifer. Facioscapulohumeral Dystrophy: Case Report and Discussion. **HSSJ**, v.4, p.175-179, 2008.

DERMIHAN, Mehmet; ATALAR, Ata; SERDAROGLU, Piraye. Scapulothoracic Arthrodesis in Facioscapulohumeral Dystrophy with Multifilament Cable. **Clin. Orthop. Relat. Res.**, v.467, n.8, p.2090-2097, 2009.

DITTONI, Serena; FRUSCIANTE, Roberto; MARCA, Giacomo et al. Decreased Nocturnal Movements in Patients with Facioscapulohumeral Muscular Dystrophy. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v.6, n.3, p.276-280, 2010.

IWABE, C; MIRANDA-PFEILSTICKERP, BH; NUCCI, A. Medida da função motora: versão da escala para o português e estudo de confiabilidade. **Rev. Bras. Fisioter.**, v.12, n.5, p.417-24, 2008.

KALKMAN, J; SCHILLINGS, M; VAN DER WERF, S; PADBERG, G; ZWARTS, M; ENGELEN, B et al. Experienced fatigue in facioscapulohumeral dystrophy, myotonic dystrophy, and HMSN-I. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v.76, p.1406–1409, 2005.

KING, Wendy; PANDYA, Shree; TAWIL, Rabi, Facioscapulohumeral Dystrophy. **Physical Therapy**, v.88, n.1. p.105-113, 2008.

MINIS, Marie-Antoinette; KALKMAN, Joke; AKKERMANS, Reinier; ENGELS, Josephine; HUIJBREGTS, Peter; BLEIJENBERG, Gijs et al., Employment Status of patients with neuromuscular diseases in relation to personal factors, fatigue and health status: a secondary analysis. **J. Rehabil. Med.**, v.42, p.60-65, 2010.

VOET, Nicoline; BLEIJENBERG, Gijs; PADBERG, George; ENGELEN, Baziël; GEURTS, Alexander. Effect of aerobic exercise training and cognitive behavioural therapy on reduction of chronic fatigue in patients with facioscapulohumeral dystrophy: protocol of the FACTS-2-FSHD trial. **BMC Neurology**, v.10, n.56, p.1-10, 2010.

PELLEGRINO, Luciano; CARVALHO, Dulce; HINKENICKEL, Gustavo; MIYAZAKI, Alberto; DONEUX-SANTOS, Pedro; FREGONEZE, Marcelo et al. Avaliação dos resultados da artrodese da articulação escapulotorácica no tratamento da escápula alada na distrofia fascioescapulomer. **Rev Bras Ortop.**, v.43,n.1/2,p.41-7, 2008.