

EFEITO DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE MENISCECTOMIA

Acadêmicas: Themis Maria Milan Brochado Carvalho
Veralúcia Moura Veloso

Orientação: Carlos Alberto Eloy Tavares

Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

O presente estudo surgiu de um questionamento sobre a eficácia do tratamento fisioterápico no pós-operatório imediato de menissectomia por videoartroscopia, pois os pacientes normalmente chegam para fisioterapia entre o décimo e o décimo quinto dia de pós-operatório.

Questionou-se a perda funcional adquirida por esses pacientes encaminhados tardiamente e o que um tratamento precoce poderia evitar. Assim, foi elaborado um protocolo de tratamento fisioterápico e os pacientes tratados em dois grupos distintos; sendo no grupo I pacientes encaminhados tardiamente (10 a 15 dias de pós-operatório) e o grupo II pacientes de primeiro dia de pós-operatório.

Antes da realização de qualquer procedimento foi feita uma avaliação fisioterapêutica do paciente e os seguintes dados foram colhidos: História da Doença Atual (HDA), História da Doença Pregressa (HDP), queixa principal, grau de mobilidade, força muscular, cirtometria, palpação óssea e de tecidos moles.

Percebeu-se que pacientes do grupo I apresentavam edema generalizado do joelho, hipotrofia de quadríceps e ísquios tibiais, diminuição da amplitude de movimento e diferença significativa na cirtometria.

Pacientes acompanhados desde o primeiro dia de pós-operatório, os do grupo II, apresentavam edema localizado na região da incisão cirúrgica, perda da amplitude de movimento e, na cirtometria discreta, diferença em terço distal do membro lesado.

O protocolo teve como procedimento a crioterapia, exercícios isométricos de quadríceps, Terapia Ultrassônica, TENS e trabalho proprioceptivo, nos dois primeiros dias de pós-operatório e, a partir do terceiro dia, a conduta foi: exercícios ativos assistidos, Terapia Ultrassônica, Corrente Interferencial, Corrente Russa, treino proprioceptivo.

Com pacientes do grupo II, a redução do edema e ganho de amplitude de movimento iniciou-se em média na terceira sessão. A hipotrofia de quadríceps e ísquios tibiais foi muito discreta, mostrando-se recuperada na oitava sessão (de acordo com a cirtometria). O quadro algíco só permaneceu em um dos pacientes até o terceiro dia de pós-operatório.

Pacientes do grupo I tiveram diminuição do edema a partir oitava sessão, juntamente com o ganho da amplitude de movimento, em torno da décima segunda sessão. A hipotrofia de quadríceps e ísquios tibiais foi superada em média na décima quarta sessão (de acordo com a cirtometria).

Baseado nesses dados conclui-se que o tratamento precoce tem efeito preventivo e profilático com relação a hipotrofia resultante do procedimento cirúrgico, não permitindo a instalação de edema generalizado evitando assim uma perda significativa da amplitude de movimento e redução do quadro algíco.

Já os pacientes encaminhados tardiamente tiveram como prejuízo o maior tempo de recuperação, que os impede de voltar as suas atividades de vida diária, já que suas capacidades funcionais não se encontram totalmente íntegras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O'RAHILLY, Ronan. *Anatomia – estudo regional do corpo humano*. 4. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1988.

GOULD III, James A. *Fisioterapia na ortopedia e medicina do esporte*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1993.

HALL, Susan J. *Biomecânica básica*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1993.

HOPPENFELD, Stanley. *Propedêutica ortopédica – coluna e extremidades*. São Paulo/Rio de Janeiro/Belo Horizonte : Atheneu, 1996.

KAPANDJI, I. A . *Fisiologia articular – esquemas comentados de mecânica humana*. 5. ed. São Paulo : Manole, 1990. Vol. 2.

TUREK, Samuel L. *Ortopedia – princípios e sua aplicação*. 4. ed. São Paulo : Manole, 1991.