

Seqüela de Tuberculose e Infecções Pulmonares Recorrentes

Autor: DIAS, Cláudia S.



RTA

Método Reequilíbrio Tóraco-abdominal

Paciente LSD, 74 anos, portadora de seqüela de tuberculose grave, há 30 anos, apresentando internações freqüentes por pneumonias de repetição. Sua última Tomografia Computadorizada apresentava bronquiectasias esparsas pelos segmentos do lobo superior e inferior direito com infiltrado perilesional. Estrias fibrodensa esparsas pelo pulmão esquerdo e espessamento pleuro apical bilateral e espessamento septal pulmonar difuso.

Paciente encaminhada a Fisioterapia Respiratória devido as pneumonias de repetição. Na avaliação apresentava-se caquética, deprimida, hipersecretante com expectoração em grande volume com secreção esverdeada e fétida, dispnéia a pequenos esforços, com esforço inspiratório importante, apresentando uso de musculatura acessória, com tiragens supra esternal e supra clavicular. Ao exame apresentava uma diminuição da expansibilidade do hemitórax D. O que chamava bastante atenção eram as alterações músculo esqueléticas ocorridas devido a patologia restritiva e a senilidade da paciente.



Observe a hipercifose dorsal e a mudança de orientação das costelas. Na região dorsal, as costelas estão elevadas, resultado da distorção respiratória na região ântero-lateral-inferior do tórax (Sinal de Hoover).

1- Projeção ântero-superior do esterno que expressa o encurtamento dos músculos inspiratórios acessórios do pescoço.

2- Flacidez abdominal. Perda parcial da ação inspiratória dos músculos abdominais. O diafragma fica em desvantagem mecânica.



1- Pescoço curto e músculo esternocleidomastóide proeminente. Sinais de esforço muscular ventilatório crônico.

2- Retração costal ântero-lateral inferior. Distorções torácicas repetidas originam este padrão de deformidade costal.

3- Ombros elevados e protusos devido ao uso excessivo dos músculos acessórios da inspiração.

acessórios da inspiração.

Como mostra a foto, a paciente apresenta cifose torácica importante, elevação esternal, protusão e elevação de ombros, tórax em tonel, abdome flácido e fraco.

Iniciei seu atendimento com Fisioterapia convencional (já que não havia feito o curso de RTA), durante aproximadamente 2 meses, e minha conduta se baseava em padrão respiratório diafragmático (foi a de escolha por que a paciente não entendia outro tipo de padrão), manobras de compressão em postura de drenagem, inspirômetro de incentivo, reforço dos abdominais e exercícios de reforço da musculatura de MMSS.

Após feito o curso de RTA, que me levou a observar vários aspectos relacionados à biomecânica respiratória, uma nova abordagem foi feita por mim. Iniciei um atendimento baseado em alongamento da musculatura do pescoço, da cintura escapular e intercostais. Manobras de apoio tóraco-abdominal e apoio abdominal inferior, manobra circular do esterno e fortalecimento dos músculos respiratórios, através de atividades não respiratórias. Realização de exercícios para aumentar sua interação com meio ambiente e fortalecimento de MMSS com uso de bolas. Foi também iniciado exercícios como caminhadas, bicicleta ergométrica, para melhoria do condicionamento cardio-respiratório da paciente (sempre acompanhada da medição da Pressão Arterial).

Foi observado que a paciente foi apresentando melhora na sensação de dispnéia, diminuição da quantidade de expectoração e mudança no aspecto dessa, passando para purulenta e mucopurulenta.

Infelizmente, todas as vezes que a paciente se sentia melhor interrompia atendimento , e ao retornar sempre apresentava-se mais hipersecretante, com piora do condicionamento físico e dores musculares torácica na região torácica (após realização dos alongamentos).

A meu ver, apesar de algumas restrições no atendimento como: ausência na Fisioterapia, redução do número de sessões/semana, esta paciente teve uma evolução bastante satisfatória tanto clinicamente (não apresentou nenhuma pneumonia até o momento, melhora da alimentação, paciente mais ativa), como socialmente e emocionalmente, pois a paciente passou a apresentar-se maquiada, perfumada, etc...

Com isso podemos perceber que o amor à vida retornou em mais um de NOSSOS pacientes.