

Síndrome de Prune Belly

Autores: DE CASTRO, Márcia.

Paciente L.A.S, 6 meses de idade, apresentando agenesia dos músculos abdominais (Síndrome de Prune Belly). Esta anomalia congênita se manifesta em RN do sexo masculino, consistindo em paredes abdominais flácidas e rugosas, retenção dos testículos e malformações do aparelho urinário.

Deu entrada na unidade de pacientes graves do Instituto Fernandes Figueira (Fundação Oswaldo Cruz - RJ) em 11/05/98, proveniente do lar, com quadro de insuficiência respiratória aguda, anemia, depse, diarreia, distúrbios de coagulação, choque e infecção urinária.

Foi intubado, ventilado mecanicamente por 18 dias, onde 16 dias em VMI e 02 em CPAP traqueal. Neste período sofreu um episódio de parada respiratória por extubação acidental. O acompanhamento fisioterápico aconteceu de forma irregular, ora por apresentar labilidade clínica, ora por intolerância às tentativas de desmame, necessitando parâmetros agressivos. Após retirada definitiva da prótese ventilatória, o RX imediato do tórax mostrava atelectasia do LSD.



Método Reequilíbrio Tóraco-abdominal

A postura do paciente no leito era de hiperextensão do coluna vertebral, discreta retração do esterno, elevação das costelas e dos ombros e encurtamento do pescoço. O aspecto geral do tórax era de deformidade em sino (redução do diâmetro apical e aumento do diâmetro diafragmático).

O tratamento fisioterápico de primeira escolha foi o método Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) e o procedimento inicial incluiu a colocação de uma cinta abdominal, posicionamento em prono com retroversão pélvica seguido de aspiração naso-faríngea. O manuseio deste paciente incluiu alongamento passivo de toda a musculatura paravertebral e da cintura escapular, enfatizando o alongamento dos músculos peitorais. O RX de tórax após conduta (uma sessão de tratamento), mostrou recrutamento alveolar da área comprometida. Concluímos que, após apoio adequado da parede abdominal, através do uso da cinta e postura prona, associado aos alongamentos descritos e à maior estabilidade da caixa torácica, houve melhora significativa do padrão respiratório com repercussão clínico funcional.