

**DISMETRIA DE MEMBROS INFERIORES IDIOPÁTICA: RELATO DE
CASO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)**

Álvaro Silvério Avelino da Silva^I; Celina dos Santos Alencastro^I; Gabriela Franco Pires Pedrosa^I; Fabiano Silva Magnino^{II}.

I. Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

II. Médico especialista em Fisiatria pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-Autarquia Estadual - FAMERP e Docente no Internato Médico do Centro Universitário de Várzea-Grande (UNIVAG).

Introdução

A dismetria dos membros inferiores (DMI) é a condição em que o paciente apresenta assimetria nos membros. Tal alteração leva inúmeros pacientes a procurar os serviços de ortopedia e fisioterapia para corrigir diferenças de tamanho, simetria e dor causada pela dismetria, pois leva a modificações biomecânicas que dificultam o equilíbrio e a marcha. Essa desigualdade dos membros pode afetar cerca de 70% das pessoas, e, uma desigualdade inferior a 2,0 centímetros acomete cerca de 1 a cada 1.000 pessoas (1,6). Desta forma, uma parcela da população possui uma diferença pequena dos membros inferiores, sendo considerados assintomáticos.

As diferenças dos membros inferiores possuem diversas relações com alterações musculares e esqueléticas ainda controversas na literatura. Na avaliação clínica, as medidas geralmente são feitas com fita métrica, contudo existem métodos mais confiáveis, tal como radiografia e tomografia. A maneira prática mais utilizada consiste em fazer o nivelamento da pelve (1,4,6). Assim, é possível ter a medida aparente com o paciente deitado em decúbito dorsal com as pernas estendidas, medindo da cicatriz umbilical ao maléolo medial de cada membro inferior, e a medida real que vai desde a espinha ilíaca ântero-superior até o maléolo medial. Em situações de luxações congênitas e redução do tamanho do fêmur, a radiografia pode apresentar laudo errôneo que por vezes não corresponde à alteração funcional do paciente.

É possível concluir que, as pessoas adotam mecanismos compensatórios gerando uma sobrecarga extra ao sistema musculoesquelético que varia de acordo com a magnitude leve, moderada ou grave, para então tentar manter uma marcha simétrica (1,6). Logo, o tratamento para corrigir a dismetria dos membros inferiores inclui palmilhas, calçados com solado adaptado, técnicas cirúrgicas de alongamento ou encurtamento do membro, a depender sempre da gravidade de cada paciente (1,3,6).

Objetivo

Relatar o caso de uma paciente atendida no Ambulatório de Fisiatria da Clínica Integrada do

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

Centro Universitário de Várzea Grande – MT durante o Internato Médico com o preceptor Dr Fabiano Silva Magnino. O objetivo geral é compreender o papel da Fisiatria no manejo da patologia do paciente e entender a importância do tratamento da causa base (dismetria de membros inferiores) resultando na melhora da marcha e do quadro algico da paciente, além de desenvolver propedêuticas e terapêuticas específicas para esse caso.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso sobre uma paciente com lombalgia crônica devido a dismetria de membros inferiores em cuidado continuado pela Fisiatria na Clínica Integrada do UNIVAG em Várzea Grande-MT, idealizado por cinco acadêmicos de Medicina do UNIVAG, o qual ocorreu no final de 2020 e início de 2021. Foram supervisionados pelo preceptor médico fisiatra Fabiano Silva Magnino.

Resultados e Discussões

Há 18 anos, a Política Nacional de Humanização (PNH) existe a fim de garantir os princípios do SUS no cotidiano das práticas clínicas com diversos dispositivos de oferecer uma atenção integral e humanizada como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) ^(1,5,6). Tal instrumento é útil na abordagem centrada da pessoa, pois é dividido em quatro momentos: diagnóstico, definição das metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A vantagem de tal prática é a provocação na mudança da postura dos profissionais, para que seja mais assertiva e responsável possível, trazendo a reflexão dos agentes de saúde na maneira de se trabalhar, e por fim, causando uma mobilização de adequar meios e ferramentas para que seja possível uma atenção integral à saúde do indivíduo ^(1,3).

Embora uma consulta demande um considerável tempo para firmar hipóteses diagnósticas direcionando o pedido das condutas terapêuticas e propedêuticas, é fundamental para que não ocorra postergação de diagnósticos e tratamentos da causa base dos sintomas em questão, visto que, no caso da paciente, retardou-se anos em filas de pronto atendimentos e ambulatorios de outras especialidades que não exploraram a causa inicial desencadeante da doença, o que veio a ocasionar o uso exagerado de medicação analgésica e anti inflamatória, escalonamento terapêutico indesejado e tratamento ineficaz, apenas piorando a sintomatologia da paciente ^(5,6).

Dessa forma, a paciente M. R. S., 59 anos, sexo feminino, branca, casada, católica, com diagnósticos prévios de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia, compareceu ao Ambulatório de Fisiatria da Clínica Integrada do UNIVAG no dia 09 de outubro de 2020, paciente em cadeira de rodas, com queixa de lombalgia crônica com irradiação para membro inferior esquerdo. A dor tem caráter latejante, nível 9 (escala de 0 a 10), fator atenuante é a elevação dos MMII e desencadeante o esforço físico. Ademais, possui caráter contínuo sem fator de piora. Tem também, episódios de parestesias do membro acometido e piora progressiva nos últimos 9 meses. Ao exame físico, apresenta presença de assimetria de MMII, sendo o comprimento aparente de MID

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

85cm e MIE 91 cm e comprimento real de MID 75cm e MIE 83cm. Apresenta também genu valgus dos joelhos, MIE com rotação externa, presença de edema e crepitação em joelhos à movimentação ativa, limitação articular em MIE e sensibilidade tátil diminuída em área compatível com dermatomo L4. dor à palpação superficial em todo MIE, redução da força muscular em MIE (grau 2) e MID (grau 4).

As hipóteses diagnósticas foram de espondiloartrose tóraco-lombar, síndrome miofascial e dismetria de membros inferiores idiopática ⁽¹⁾. De conduta, foi solicitado raio-x (anteroposterior e perfil) de coluna total, raio-x de bacia (anteroposterior e perfil) e raio-x de joelho esquerdo (anteroposterior e perfil), raio-x escanometria de MMII, andador de quatro apoios. Foi prescrito, cloridrato de duloxetina 30mg 2 comprimidos ao dia e dipirona gotas, 40 gotas de 6 em 6 horas + PACO 500/30 mg se dor forte de 8 em 8 horas. Retorno solicitado após realização de exames. No dia 16 de outubro de 2020, a paciente realizou consulta de retorno ao Ambulatório, uma semana depois, com resultado de exames solicitados, ainda sintomática, mas com melhora significativa da dor após ajuste das medicações. No resultado de exames, o MID é 5,8 cm menor que o contralateral.

Como conduta manteve as medicações, e prescrito confecção de palmilha para MID com correção de 4,8 cm. No dia 13 de novembro de 2020, paciente comparece ao segundo retorno, relatando ter feito a palmilha compensatória há 1 semana. Relata melhora significativa da dor em 7 pontos (de 9 para 2 em escala de 0 a 10). Refere estar sentindo-se mais confiante para andar com o andador de quatro apoios, visto que estava andando por meio do auxílio da cadeira de rodas. Ademais, foi reforçada as orientações quanto à Mudança do Estilo de Vida (MEV) e a realização de atividade física assistida adequada às necessidades da paciente. No dia 15 de março de 2021 (6 meses após a primeira consulta), a paciente compareceu ao Ambulatório de Fisiatria, em seu terceiro retorno, com uma melhora muito significativa do quadro algíco, relatando interrupção do uso de dipirona gotas, duloxetina e do PACO há um mês. Refere que houve melhora utilizando a palmilha, voltando a realizar as atividades básicas de vida diária.

Considerações Finais

Logo, a vivência dos acadêmicos de Medicina no Ambulatório de Fisiatria foi fundamental para compreensão do PTS, pois em meio aos atendimentos realizados e aos conhecimentos prático-teóricos compartilhados com o médico professor fora muito enriquecedor para a formação dos discentes, haja vista a sedimentação de conhecimentos e o incentivo pelo olhar da causa base da doença da paciente e não apenas ficar focado na sintomatologia. Por fim, restabelecer a qualidade de vida ao paciente é o melhor fato que pode ser vivenciado, a exemplo de muitos que houveram nesse estágio no contexto da atenção especializada.

Palavras-chaves: Fisiatria. Projeto Terapêutico Singular. Dismetria de membros Inferiores.

Referências

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

1. ABCMED, 2019. Dismetria dos membros inferiores. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/ortopediaesaude/1333123/dismetria+dos+membros+inferiores.htm>>. Acesso em: 30 set 2022.
2. Mccaw, ST. Bates, BT. Biomechanical implications of mild leg length inequality. Br J Sports Med. 1991; 25:10-3.
3. Woerman AL. Binder-macleod, SA. Leg length discrepancy assessment: accuracy and precision in five clinical methods of evaluation. J Orthop Sports Phys Ther 1984;5: 230–8.
4. Green WT. Anderson, M. The problem of unequal leg length. Pediatric Clin North Am. 1955; 2:1137– 1155. 3. Subotnick SI. Limb length discrepancies of the lower extremity (the short leg syndrome). J Orthop Sports Phys Ther. 1981; 3(1):11-16.
5. Martins CP. Luzio CA. Humaniza SUS policy: anchoring a ship in space. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):13-22. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807576220150614.pdf>. Acesso em: 30 set 2022.
6. Valério MCJ, Melechenko DN, Melo GPH. Santos, IF. Rosário MEF Souza, RP. Educação interprofissional através do projeto terapêutico singular no PET-Saúde/interprofissionalidade. Saúde E Meio ambiente: Revista Interdisciplinar, 9(Supl.1), 55– 56. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3425>. Acesso em: 30 set 2022.