

# **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PÓS OPERATÓRIO DE EXTENSÃO ÓSSEA COM FIXAÇÃO DE HASTES (FIXADOR EXTERNO ILIZAROV) DECORRENTE DE DEFICIÊNCIA CONGÊNITA NO FÊMUR: UM ESTUDO DE CASO**

ESTELA ZARDINELLO<sup>1</sup>; IZABEL SANES<sup>2</sup>;

FERNANDO CARLOS VINHOLES SIQUEIRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – estelaufpel24@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – izabelsanest75@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – fcvsiqueira@gmail.com

## **1. INTRODUÇÃO**

A Deficiência Congênita do Fêmur (DCF) é uma malformação não progressiva, que provoca encurtamento e deformidade do membro inferior, com prevalência de 1/50.000 nascidos vivos. (FERNANDES et al. 2014). O alongamento ósseo pelo método de Ilizarov é o principal recurso terapêutico utilizado, permitindo a separação gradual das extremidades ósseas por meio de fixador externo (NOGUEIRA et al. 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar a evolução clínica de uma paciente de 16 anos submetida a este procedimento, destacando complicações, tratamento fisioterapêutico e resultados práticos.

## **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

Trata-se de um estudo descritivo, tanto quantitativo como qualitativo, do tipo relato de caso, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal de Pelotas, entre novembro de 2024 a fevereiro de 2025, durante a disciplina de Introdução a Prática Clínica e Hospitalar, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFPEL, sob parecer número 7.045.717. A avaliação clínica do paciente envolveu práticas como anamnese (dados pessoais, HDA e HDP) exame físico, goniometria, perimetria, testes funcionais e escala visual analógica de dor. Foi observado dor intensa na articulação do joelho esquerdo, coluna lombar e incisão das hastas (EVA=7), edema no MIE, perda de força muscular (Oxford grau 0 a 2 de flexão e extensão de quadril e joelho esquerdo), limitação de ADM (flexão de quadril esquerdo 50°, e extensão e flexão de joelho ausente) e dificuldade de equilíbrio (Romberg instável, TUG=57s). Os testes funcionais utilizados basearam-se em critérios de desempenho previamente definidos. (MAGEE, D.J; MANSKE, R.C; Avaliação Musculoesquelética, Manole Saúde 2023) (SULLIVAN, S.B; SCHMITZ, T.J; FULK, G.D Fisioterapia: avaliação e tratamento 6a ed. Manole Saúde 2017).

O diagnóstico cinético-funcional evidenciou restrições severas de mobilidade, força, equilíbrio e participação social. Observado também dor e edema. Limitando autonomia e estado emocional afetado.

O tratamento teve como principal enfoque a redução de dor, treino de equilíbrio, retomada da deambulação com segurança, ganho de ADM e força. O plano terapêutico incluiu cinesioterapia passiva, ativa e assistida (mobilidade articular), exercícios de fortalecimento com bola suíça, faixas elásticas, liberação

miofascial em lombar e MIE, treino de marcha em barras paralelas, descarga progressiva de peso e estímulo à vida social.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após oito semanas de atendimento, foram verificadas melhorias na mobilidade, redução da dor, evolução do quadro funcional e social. A goniometria passiva, foi alcançado 90° de flexão, 15° de extensão de quadril esquerdo e 50° de flexão de joelho esquerdo. Na goniometria ativa do mesmo, alcançou 36°. A força muscular de extensão de joelho esquerdo, inicialmente demonstrou força 2, que ao final dos atendimentos evoluiu para 4.

Na perimetria observamos que os resultados se mantiveram os mesmos, diminuindo apenas 1cm em algumas das medidas. Como resultado do teste de Romberg as oscilações na posição ortostática foram cessadas, e na última avaliação de Time UP and GO alcançou 23,40 segundos. Isto é devido aos exercícios de correção de marcha com deambulação nas barras paralelas (MACIEL et. al. 2007), fortalecimento muscular e flexibilidade articular sobre o risco de quedas e diferenças significativas. (ALBINO et. al. 2012) (PINHEIRO et. al 2012)

Ao final deste estudo conclui-se que o tratamento fisioterapêutico abordado na paciente em pós-operatório de extensão óssea e fixação de Ilizarov para o tratamento de deficiência congênita do fêmur foi de extrema importância, pois o mesmo auxiliou na reabilitação e resultaram na melhora da funcionalidade da paciente, oferecendo maior qualidade de vida na realização das atividades diárias.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AGRAWAL, Udit; MUHAMMAD, Taqi; VIVEK, Tiwari.** Congenital femoral deficiency. 2025.

**ALBINO, Igna Luciara Raffaeli et al.** Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2006.

**FERNANDES, Antonio Carlos.** *Reabilitação*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2015.

**MACIEL, Mariana da Fonte; LIMA, Ana Paula de.** Intervenção fisioterapêutica em paciente com lesão traumática de membro inferior submetido a fixador externo do tipo Ilizarov. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, 2007.

**MAGEE, David J.; MANSKE, Robert C.** *Avaliação musculoesquelética*. 7. ed. Barueri, SP: Manole, 2023.

**NICOLAU, Fernanda Reina Grisan; MOREIRA, Marcio George Dias; GRABOWSKI, Jorge Luiz.** Fisioterapia no alongamento de membros inferiores com utilização do fixador externo Ilizarov: um estudo bibliográfico. *Revista UNINGÁ*, Maringá, 2007.

**PINHEIRO, Hudson Azevedo.** Efeito da facilitação neuromuscular proprioceptiva no equilíbrio de indivíduo com degeneração espinocerebelar recessiva. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, 2012.



**SOUSA ABNER, Thiago dos Santos; DANTAS, Maria Ivone Oliveira; AZEVEDO-SANTOS, Isabela Freire; DESANTANA, Josimari Melo.** Mobilização articular associada ou não a outras terapias reduz a dor musculoesquelética crônica: uma revisão sistemática. *Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor*, São Paulo, 2020.