Anais do V Congresso Brasileiro de Eletromiografia e Cinesiologia e X Simpósio de Engenharia Biomédica - ISBN: 978-85-5722-065-2 - DOI: 10.29327/cobecseb.79068

EFEITOS DO TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO SOBRE A DOR LOMBAR PÓS-CESARIANA– RELATO DE CASO

Vinícius Cobos Stefanelli[1,2] ,Leandro Ribeiro Reche de Souza[1,2], Adriane Aguayo Alves[2], Raphael de Carvalho Marques Ferreira[2], Fausto Bérzin[1]
[1] Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP , Piracicaba, SP, Brasil.
[2]Escola de Osteopatia de Madrid – EOM, Brasil.
E-mail: leandro.reche@osteopatiamadrid.com.br

Resumo O objetivo deste trabalho foi analisar o efeito da TMO na dor lombar e na sensibilidade das espinhosas das vertebras lombares. Participou deste estudo uma paciente com 40 anos de idade com dor lombar tendo essa início poucos meses depois da cirurgia de cesariana. Para a avaliação e coleta dos dados foram utilizados a EVA e Algometria. A coleta dos dados foi realizada antes e imediatamente após a primeira sessão, e 4 dias após a segunda e última sessão. E a EVA foi coletada durante a posição neutra nos movimentos de flexão, extensão, inclinações laterais e rotações bilaterais da coluna lombar. A algometria avalia o limiar de pressão dolorosa, testando a sensibilidade mecânica, exercendo uma pressão de maneira gradual nos processos espinhosos de L1 a L5 até o momento em que a paciente perceba que a sensação passe de pressão para dor. O TMO consistiu em duas sessões realizadas ao longo de 1 semana com intervalo de 3 dias entre elas.
Foi observado uma melhora significativa na dor lombar com lift e principalmente após o tratamento e melhora na sensibilidade das vértebras lombares.
Palvras chaves: Dor lombar, cesárea, algometria, tratamento manipulativo osteopático.

Abstract: The objective of this study was to analyze the effect of TMO on lumbar pain and the sensitivity of spines of the lumbar vertebrae. A 40-year-old patient with lumbar pain who had this onset a few months after cesarean surgery participated in this study. EVA and Algometria were used to evaluate and collect the data. Data collection was performed before and immediately after the first session, and 4 days after the second and last session. EVA was collected during the neutral position in the movements of flexion, extension, lateral inclinations and bilateral rotations of the lumbar spine. Algometry evaluates the pain threshold by testing the mechanical sensitivity, exerting a gradual pressure on the spinous processes from L1 to L5 until the moment the patient perceives the sensation from pressure to pain. The TMO consisted of two sessions performed over a 1-week interval of 3 days between them.
Significant improvement in lumbar pain with lift and mainly after treatment and improvement in the sensitivity of the lumbar vertebrae was observed.
Keywords: Low back pain, cesarean section, osteopathic manipulative treatment, algometry.

Introdução

As taxas de parto cesariana estão aumentando globalmente [1]. Mais de 50% das mulheres com história de Parto cesariana (PC) apresenta complicações cicatriciais uterina [2]. Estudos demonstram a relação entre as cicatrizes abdominais e as dores lombares crônicas [3,4], porém poucos avaliam os reais efeitos do Tratamento Manipulativo Osteopático (TMO) neste tipo de sintomatologia.

Um teste utilizado para auxiliar o diagnóstico osteopático indicando se a cicatriz está ou não relacionada com a sintomatologia é o teste de Lift. O mesmo é frequentemente aplicado na prática clínica Osteopática porém não existem estudos na literatura que citam sua utilização e indicação para com as cicatrizes e os sintomas músculo-esqueléticos.

Materiais e Métodos

Participou deste estudo uma paciente com 40 anos de idade com queixa de dor lombar iniciada após a cesariana há 11 anos. Para a avaliação e coleta dos dados foram utilizados a EVA e Algometro digital (KRATOS, modelo DDK). A coleta dos dados foi realizada antes e imediatamente após a primeira sessão; e 4 dias após a segunda e última sessão. A coleta dos dados foi realizada antes e imediatamente após a primeira sessão, a fim de analisar os efeitos imediatos; e 4 dias após a segunda e última sessão a fim de avaliar os efeitos tardios do TMO. A EVA foi coletada durante a posição neutra, flexão, extensão, inclinações laterais e rotações bilaterais da coluna lombar. Em seguida foi repetida a coleta da EVA nas mesmas posições e movimentos de coluna, porém aplicando o teste de *lift* cicatricial a fim de analisar relação da cicatriz com a dor. Este teste consiste em aplicar com a borda ulnar de uma das mãos do terapeuta uma leve compressão e tração cefálica da cicatriz, interferindo assim nas aferências/eferências medulares e consequentemente na alteração da dor da paciente, o que indica uma relação direta entre os seguimentos. A algometria avalia o limiar de pressão dolorosa, exercendo uma pressão nos processos espinhosos de L1 a L5 até o momento em que a paciente perceba que a sensação passe de pressão para dor. O TMO consistiu em duas sessões realizadas ao longo de 1 semana com intervalo de 3 dias entre elas. Foram utilizadas as

seguintes técnicas: 1) Liberação Miofascial para cicatriz; 2) Mobilização externa do útero utilizando a alavanca dos membros inferiores; 3) Liberação da Aderência Abdominal associada a respiração. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP sob o protocolo número 041609/2017.

Resultados

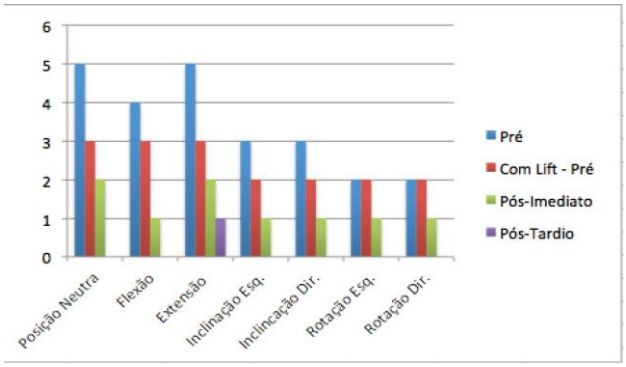

Gráfico 1 – EVA nas diferentes posições e movimentos de coluna lombar em cada uma das fases de coleta.

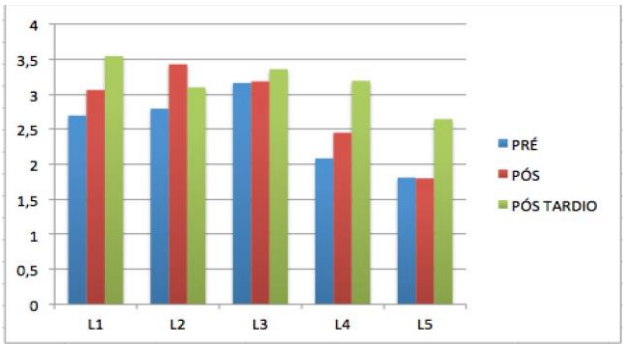

Gráfico 2 – Valores da Algometria de cada processo espinhoso lombar, pré, pós imediato e pós tardio ao TMO.

Discussão

Ambos os resultados encontrados nos Gráficos 1 e 2, estão relacionados com a sensação de dor, sendo o gráfico 1 aos movimentos da coluna lombar e o gráfico 2 à pressão exercida no processo espinhos das vértebras lombares, podendo estar atribuída tanto a melhora da mecânica ao liberar as aderências nos variados planos e camadas de tecidos fibrosados [1], assim como pela liberação de mediadores inflamatórios produzidos através da liberação da fáscia [6,7].

Além disso, a diminuição da facilitação metamérica e consequentemente uma menor aferência medular é possível aumentar tanto o limiar de dor a pressão nos processos espinhosos como a percepção de dor por parte da paciente (EVA) [8].

Conclusão

O TMO reduziu significativamente a dor lombar da paciente nos movimentos da coluna lombar, houve um aumento considerável no limiar de dor à pressão dos processos espinhos. Houve também importante relação entre o teste de inibição cicatricial, porém, por se tratar de um estudo de caso deve-se dar continuidade ao estudo aumentando o número de pacientes e conseguir possíveis conclusões estatísticas.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

Referências

1. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ. Births: Preliminary data for 2015. Natl Vital Stat Rep. 2016 65:1-15.
2. Bij de Vaate AJ et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2011 37:93-9.
3. Lewit KL, et al. J Manip Phys Ther. 2004; 27 (6): 399-402. doi:10.1016/j.jmpt.2004.05.004.
4. Valouchová PJ. Body Mov Ther. 2009; 13: 262-267.
5. John C Licciardone et al., BMC Musculoskeletal Disorders 2005, 6:43.
6. Eble, J.N. Patterns of response of the paraver-tebral musculature to visceral stimuli. *Am J Physiol. 1960; 198*, 429-433.
7. Steen, K.H., Steen, A.E., Kreysel, H.W., & Reeh, P.W. In ammatory mediators potentiate pain induced by experimental tissue acidosis. *Pain, 1996;* 66(2-3): 163-70.
8. Korr, I. The neural basis of the osteopathic lesion. Journal of the American Osteopathic Association. 1947; 48, 191-198.