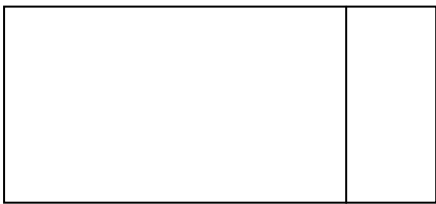


<p>Avaliação Física</p> <p>Observação/Postura</p> <p>Edema na região antero-externa da tibio-társica. Equimose região inferior do maléolo externo.</p>	<p>Testes Específicos</p> <p>Escala Ottawa: negativo Squeeze test: negativo Teste gaveta anterior: positivo Stress em inversão (+flexão plantar): positivo, D1 5/10 EVA Tilt astrágalo: inconclusivo</p>
<p>Testes Movimentos Activos (qualidade de movimento, amplitudes)</p> <p>Flexão dorsal pé esquerdo 15°. Flexão plantar 40°, inversão 30° esquerdo. Agachamento <u>*D1 5/10 EVA e D2 3/10 EVA ao realizar agachamento no fim da amplitude</u></p> <p>Avaliação marcha</p> <p>Com uma canadiana: Na fase de apoio notava-se diminuição do tempo de apoio no membro esquerdo, e diminuição da flexão dorsal durante a fase oscilante, e maior transferência de peso para o lado da canadiana.</p>	<p>Avaliação Neural (sensibilidade, reflexos e testes neurodinâmica)</p> <p>Sem compromisso neurológico.</p>
<p>Testes Movimentos Passivos (end-feel, goniometria)</p> <p>Flexão dorsal pé direito 20°; <u>*flexão dorsal pé esquerdo 15° com D1 5/10 EVA</u> - tt esq inversão 30° - tt esq flexão plantar 40°</p>	<p>Avaliação flexibilidade/ Comprimento Muscular</p> <p>Encurtamento dos gêmeos (++ lado esquerdo).</p> <p>Palpação:</p> <p>Ligeira tensão na região circundante ao maléolo externo esquerdo; Aumento da temperatura na região externa do tornozelo. Dor (D1) a palpação na região antero-externa da tibio-társica. Anteriorização do maléolo externo. Alteração da posição do astrágalo. (anteriorizado)</p> <p>Teste Muscular Funcional</p> <p>Força muscular ligeiramente diminuída por surgir D1.</p>
<p>Diagrama do Movimento</p> 	

Diagnóstico em Fisioterapia

Incapacidade de realizar a sua atividade desportiva (futebol), como limitações nas AVD's (marcha, agachamento, subir e descer escadas, corrida), por edema, dor, limitação articular, “falha posicional” do peróneo e astrágalo e instabilidade articular, por lesão do ligamento lateral externo (peroneo-astragaliano) de grau II, por mecanismo de entorse.

Problemas Funcionais / Reais:

- D1 5/10 EVA na região antero-externa do pé esquerdo, na marcha, e aos 15° de flexão dorsal e aos 40° flexão plantar por anteriorização do astrágalo e peróneo devido a lesão traumática da TT.
- D2 3/10 EVA, região interna da TT, no agachamento e a subir e descer escadas por trauma por compressão derivado a mecanismo de entorse em inversão;
- Ligeiro edema e aumento da temperatura na face externa da TT esquerda;
- Limitação na amplitude ativa e passiva (15°, 30° e 40°) no movimento de flexão dorsal, inversão e flexão plantar respetivamente da TT esquerda, por anteriorização do astrágalo e peróneo devido a lesão traumática da TT.
- Instabilidade articular na TT esquerda por lesões antigas traumáticas da tibio társica e rutura parcial do ligamento lateral externo (feixe anterior) e ligamento peroneo-astragaliano, devido a lesão da TT.
- Alterações do equilíbrio e propriocepção por instabilidade articular, devido a mecanismo de entorse em inversão de repetição;
- Limitação nas atividades funcionais como andar, subir e descer escadas, agachar, por instabilidade na TT esquerda, dor, limitação da amplitude e diminuição da propriocepção e equilíbrio, devido a entorse da TT;
- Incapacidade de realizar a sua atividade desportiva, por lesão.

Problemas Potenciais:

- Aumento da fraqueza muscular no membro inferior esquerdo
- Compromisso de outras articulações adjacentes por instabilidade articular
- Lesão osteocondral
- Aumento dos encurtamentos musculares

- Diminuição do equilíbrio e propriocepção
- Incapacidade de realizar prática desportiva
- Intervenção cirúrgica

Objetivos da Intervenção

Curto/Médio prazo

- Diminuição de D1 de 5/10 EVA para 2/10 EVA e D2 de 3/10 EVA para 0/10 EVA, através do aumento da estabilidade na TT, mobilidade e realinhamento articular, 1 semana;
- Diminuição do edema e da temperatura, através de técnicas de drenagem, massagem, fortalecimento, estabilidade e ganho de mobilidade em 2 semanas.
- Aumento da amplitude articular da TT esquerda de 15° para 20° de flexão dorsal, através de técnicas de mobilização passiva e ativa em 2 semanas;
- Aumento da amplitude articular da TT esquerda de 30° para 35° de inversão, através de técnicas de mobilização passiva e ativa em 1 semanas;
- Aumento da amplitude articular da TT esquerda de 40° para 50° de flexão plantar, através de técnicas de mobilização passiva e ativa em 1 semanas;
- Aumento da estabilidade articular da TT, através de exercícios proprioceptivos, treino de equilíbrio e estabilidade, em 3 semanas;
- Aumento da propriocepção e equilíbrio através do treino dos mesmos em cerca de 3 semanas;
- Manutenção da força e comprimento muscular no membro esquerdo, através de exercícios de fortalecimento, estabilidade e alongamento;
- Início do treino de corrida em 3 semanas;

Longo prazo

- Reintegração no treino as 4 semanas;
- Retorno a prática desportiva sem sintomatologia as 6 semanas;

Prognóstico

Este caso apresenta como fatores positivos a motivação do utente, a idade, o estado de saúde em geral e o bom *status* sócio- económico e familiar. Como fatores negativos

temos a possível lesão de mais do que um ligamento, instabilidade articular, a ansiedade do utente, algumas barreiras arquitetónicas em casa (escadas em caracol) e ser uma recidiva. Ponderando estes fatores e associando ao tempo de regeneração do organismo, espera-se que o utente faça as suas AVD's sem qualquer tipo de problema em 3 semanas e volte a reintegrar a sua prática desportiva em 6 semanas.

Plano de Tratamento

- Drenagem para edema
- Mobilização passiva e ativa da TT esquerda (médio-pé, tarso, tibio-peroneal);
- Fortalecimento muscular;
- Mobilização de tecidos moles;
- Alongamento;
- Treino de equilíbrio
- Treino proprioceptivo;
- Estabilidade articular TT esquerda;
- Treino controlo neuromuscular;
- Treino de AVD's;
- Treino de corrida;
- Exercícios específicos da modalidade, fortalecimento funcional;
- Ensino ao utente;