

**Dados Pessoais:**

**Nome:** M.

**Idade:** 29

**Morada:**

**Contacto:**

**Médico:**

**Fisioterapeuta:**

**Profissão:** Técnica de comunicação

**Diagnóstico Médico:** Síndrome de Kienbock

**História Clínica:** 2009- 1 mês após uma mudança de casa em que realizou muitos esforços com as mãos, a utente refere início de dor ao nível da região posterior do punho, recorreu a um ortopedista que diagnosticou uma tendinite (não tendo qualquer exame complementar nem fez tratamento de fisioterapia). Passado 6 meses outro ortopedista referiu existência de líquido sinovial. Em Dezembro de 2009 iniciou fisioterapia (US, laser, ionização, hidroterapia) durante cerca de 2 anos. Como não melhorava, em Setembro de 2011, recorreu a outro médico, que diagnosticou Síndrome de Kienbock, sendo sujeita a intervenção cirúrgica (redução do rádio 2mm + placa de osteossíntese). Sem melhoras significativas, em Julho de 2012 foi sujeita a nova intervenção cirúrgica, onde foi retirada a primeira fileira do carpo. Refere ter notado perda de força imediatamente após a cirurgia. Iniciou fisioterapia na clínica Aquavida no dia 15 de Janeiro de 2013, onde realiza sessões 3 vezes por semana com duração de aproximadamente 1h. Atualmente apresenta dor na região do punho sobretudo de manhã e quando realiza algum esforço. Sente falta de força no membro superior generalizada (+antebraço, ++mão), e tem muito medo de ter alguma queda.

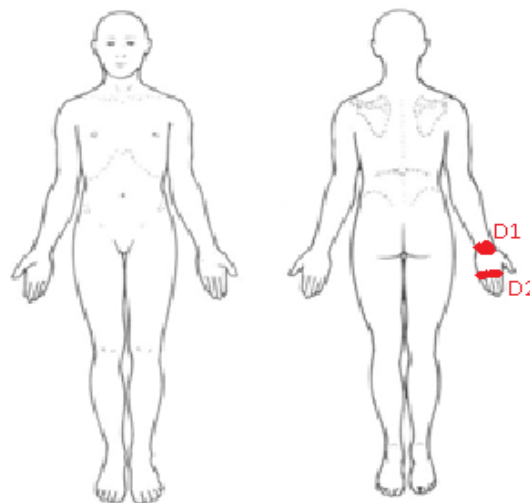
**História social e familiar**

Vive com o namorado.

Tem todo o apoio familiar necessário.

Expectativa de realizar as suas AVD's sem qualquer tipo de problemas.

**Body Chart**



D1- 8/10 EVA, permanente.

D2- 6/10 EVA, ao colocar membro em esforço (pegar pesos)

**Questões especiais Exames Complementares**

Rx (23/08/2012) – “placa de fixação interna a nível da vertente posterior da extremidade diafisária e epifisária distal do rádio...alteração morfo-estrutural a nível da vertente externa dos ossos do carpo com redução da interlinha articular rádio-cárpica...osteopenia por desuso.”

Rx (21/01/2013)- “...ausência do osso semi-lunar, havendo redução da interlinha rádio-cárpica...irregularidade da superfície articular do rádio...diminuição da massa óssea..”

**Fatores que agravam os sintomas e função**

D1 – conduzir, meter mudanças

D2 – agarrar em pesos

Situação SIN.

**Comportamento dos sintomas ao longo do dia**

D1 e D2 pior de manhã, melhorando com o movimento.


**Sinal Subjetivo**

\*Agarrar em pesos, 2kg. D2 – 6/10 EVA

\*Conduzir, colocar as mudanças. D1 – 8/10 EVA

**Fatores que aliviam os sintomas**

D1 e D2, “água fria e auto-mobilização”

<p><b>Avaliação Física</b></p> <p><b>Observação/Postura</b></p> <p>Cicatriz na região anterior e posterior do punho</p> <p>Fraqueza muscular notória na região do antebraço e mão.</p> <p>Posição de anteriorização dos ombros.</p>	<p><b>Testes Específicos</b></p> <p><b>Sinal de Froment - negativo</b></p>
<p><b>Testes Movimentos Activos</b> (qualidade de movimento, amplitudes)</p> <p>Desvio radial - D1 3/10 Eva</p> <p>Desvio cubital - D1 2/10 Eva</p> <p>Extensão + PA – D2 5/10 Eva</p> <p>Flexão + PA – D1 4/10 Eva</p> <p>Prono-supinação – D1 4/10 Eva, ao realizar supinação.</p> <p>Flexão dos dedos -</p> <p>Extensão dos dedos</p> <p>Polegar</p> <p>Realização dos movimentos com algum esforço por dor e falta de força.</p>	<p><b>Avaliação Neural</b> (sensibilidade, reflexos e testes neurodinâmica)</p> <p>ULTT1 – positivo <b>-50°</b> extensão (dor região anterior do antebraço e formiguelo nas pontas dos 2º e 3º dedos)</p> <p>ULTT3 – positivo <b>80°</b> flexão cotovelo (dor na região do cotovelo e punho região interna)</p>
<p><b>Testes Movimentos Passivos</b> (end-feel, goniometria)</p> <p>Membro direito</p> <p>Flexão punho – 40°</p> <p>Extensão punho – 30°</p> <p>Desvio cubital – 20°</p> <p>Desvio radial – 15°</p> <p>Pronação – 80°</p> <p>Supinação – 75°</p>	<p><b>Palpação</b> (articular, muscular, neural)</p> <p>Depressão na região rádio cárpica inferior na região posterior do punho.</p> <p>Rigidez na mobilização do carpo e polegar.</p> <p>Aumento da sensibilidade a palpação do nervo cubital.</p> <p>Aumento da temperatura.</p> <p>Palpação de uma massa ao nível da tabaqueira anatómica (sinovial?)</p>
<p>Diagrama do Movimento</p> 	<p><b>Avaliação flexibilidade/ Comprimento Muscular</b></p> <p>Encurtamento dos flexores do punho</p> <p><b>Avaliação Neuro-Muscular/ Proprioceptiva/ Sensório-motora</b></p> <p>Sem alterações.</p>

### Teste muscular analítico

Flexor cubital do carpo	3+
Flexor radial do carpo	3+
Flexor comum profundo	4
Flexor comum superficial	4
Longo extensor radial	4
Curto extensor radial	4-
Extensor cubital	3+
Extensor comum dos dedos	3+
Supinadores	3+
Pronadores	4
Lumbricóides	3+
Interósseos dorsais	3+
Interósseos palmares	3+
Longo e curto extensor polegar	3+
Longo e curto flexor do polegar	4-
Longo e curto abdutor do polegar	3+
Adutor polegar	3+
Oponente	3+
Abdutor 5ºdedo	3+

### Diagnóstico em Fisioterapia

Limitação nas AVD's ("agarrar em pesos". "abrir um frasco", "conduzir"...), por D1 e D2, limitação nas amplitudes articulares do punho e fraqueza muscular generalizada na região do antebraço e mão, devido a desuso e cirurgia (remoção da primeira fileira do carpo e redução do rádio) por síndrome de Kienbock.

#### Problemas Funcionais / Reais:

- D1 8/10 Eva na região posterior do punho, por instabilidade no punho derivado a cirurgia e desuso;
- D2 6/10 Eva na metacarpo-falangica (região posterior) devido a cirurgia e desuso;

- Limitação das amplitudes articulares do punho e antebraço, por dor, falta de força e hipomobilidade articular, devido a cirurgia;
- Falta de força generalizada no antebraço e mão (++), por desuso e cirurgia.
- Instabilidade articular no punho, derivado a remoção da primeira fileira do carpo assim como redução do rádio;
- Compromisso neural (ao nível dos nervos periféricos mediano e cubital) por compromisso ao nível da interface e cirurgia;
- Dificuldade na realização das AVD's como conduzir, abrir um frasco ou pegar em pesos, devido a dor e falta de força no membro por desuso e intervenção cirúrgica;
- Restrição na participação social, pelo membro afectado;

#### Problemas Potenciais:

- Aumento da hipomobilidade articular no punho
- Aumento da fraqueza muscular no membro
- Compromisso de outras articulações adjacentes por instabilidade articular marcada
- Alterações cognitivas ao nível da percepção da dor – Dor crónica.
- Nova intervenção cirúrgica

### **Objetivos da Intervenção**

#### **Curto/Médio prazo**

- Diminuição de D1 de 8/10 Eva para 5/10 Eva, através do aumento da estabilidade articular, mobilidade e força muscular, em 2 semanas;
- Diminuição de D2 de 6/10 Eva para 3/10 Eva, através do aumento da força muscular potenciando a estabilidade articular, em 2 semanas;
- Aumento das amplitudes articulares do punho e antebraço, através de ganho de mobilidade articular, redução da dor em 3 semanas;
- Aumento da força muscular no antebraço e mão, através de exercícios de fortalecimento e estabilidade, em 3 semanas;
- Normalização das estruturas neurais, através de técnicas de deslize e tensão em 3 semanas;
- Aumento da estabilidade articular, em 4 semanas;
- Melhoria na realização das AVD's mais comprometidas em 3 semanas;

**Longo prazo**

- Realizar AVD's sem dor e limitação articular funcional em 2 meses.

### **Prognóstico**

Existem diversos factores que contribuem para um prognóstico negativo sendo eles: o tempo de evolução do caso (3 anos), as alterações estruturais induzidas pela intervenção cirúrgica, a fraqueza muscular marcada em todo o membro assim como a instabilidade presente. Como factores positivos temos a idade e a motivação que a utente apresenta.

Tendo em conta estes factores espera-se que a utente seja capaz de realizar as suas AVD's sem grandes limitações e sem dor dentro de 2 meses, com a consciência de que qualquer tipo de sobrecarga no membro levará a um retrocesso da condição.

### **Plano de Tratamento**

- Mobilização acessória das articulações do carpo e rádio-cubital;
- Mobilização fisiológica do punho e antebraço;
- Mobilização de tecidos moles;
- Técnicas de neurodinamica de deslize (ULLT1 e ULLT3);
- Fortalecimento muscular da musculatura do antebraço e mão;
- Treino de estabilidade para a articulação do punho;
- Alongamento dos músculos da região anterior do antebraço;
- Treino de AVD's;
- Ensino ao utente;
- Electroterapia para estimulação muscular;