

Dados Pessoais:

Nome: P.R.

Idade: 54

Morada:

Contacto:

Médico:

Fisioterapeuta:

Profissão: Fisioterapeuta

Diagnóstico Médico: Fratura comitiva da rótula

História Clínica:

Utente de raça caucasiana, Fisioterapeuta, com 54 anos, recorreu a clínica no dia 8/03/2013 após cirurgia por fratura da rótula. No dia 20 de Janeiro de 2013, ao sair do trabalho deu uma queda, realizando uma “entorse” da tibio-társica direita e bateu com o joelho esquerdo no chão, sentindo imediatamente que tinha feito uma fratura. Foi diagnosticado fratura cominutiva da rótula esquerda tendo sido sujeita a intervenção cirúrgica no dia seguinte para reconstrução desta. Teve alta no dia 23 desse mês, com uma tala posterior para manter o membro em extensão. Retirou os agramos no dia 4 de Março de 2013 sendo aconselhada a manter a tala posterior ajustável e a realizar marcha com carga parcial.

A utente realiza marcha com uma canadiana. Refere dores na região anterior do joelho esquerdo ao realizar flexão, assim como uma “sensação de retração” no joelho e desconforto na região do vasto interno do joelho esquerdo durante a marcha.

Como antecedentes refere ter Osteogenesis Imperfecta.

História social e familiar

Vive com o marido e filho, num 2º andar sem elevador.

Tem 6 degraus no interior da casa.

Tem todo o apoio familiar necessário.

Bom status sócio-económico.

Expectativa: “Conduzir e realizar restantes AVD’s sem dores” (Sic)

Questões especiais Exames Complementares

Medicação: Brufen (Ibuprofeno) em SOS

Comportamento dos sintomas ao longo do dia

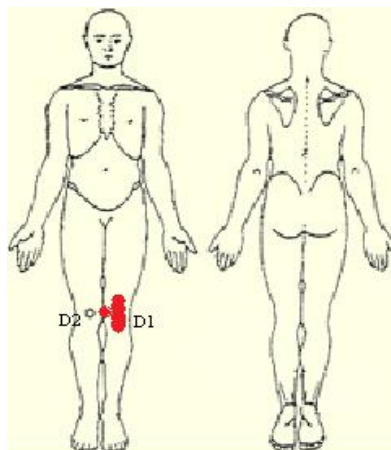
O joelho apresenta rigidez matinal e a dor intensifica-se no final do dia.

Sinal Subjetivo

*D1- Subir e descer cerca de 6 degraus (com apoio)

*D1 e D2- Andar cerca de 15 min (cansaço e dor)

Body Chart



D1- 4/10 EVA

D2- 2/10 EVA

Fatores que agravam os sintomas e função

Demasiada atividade para a condição atual (como andar cerca de 15 minutos), carga e piso irregular.

Flexão do joelho esquerdo.

Fatores que aliviam os sintomas

Repouso e Gelo.

Avaliação Física Observação/Postura Edema no joelho esquerdo. Valgismo. Aumento do angulo Q. Alterações no volume muscular (quadricipete, hamstrings e gêmeos)	Testes Específicos												
Testes Movimentos Activos (qualidade de movimento, amplitudes) Dificuldade em realizar flexão do joelho esquerdo por notória falta de força em todo o membro esquerdo. Realizando 70° de flexão e -10° de extensão.	Avaliação Neural (sensibilidade, reflexos e testes neurodinâmica) Sem compromisso neurológico.												
Avaliação marcha Sem canadianas: Diminuição do tempo de apoio no membro esquerdo, e diminuição da flexão do joelho durante a fase oscilante.	Avaliação flexibilidade/ Comprimento Muscular Encurtamento dos gêmeos, recto femoral, Psoas-Iliaco e hasmstrings no membro esquerdo. Palpação: Aumento da tensão ao nível do joelho esquerdo; Aumento da temperatura na região anterior do joelho. Dor (D2) a palpação na inserção do vasto interno do joelho esquerdo. Cicatriz bastante aderente na região anterior, de orientação vertical com cerca de 10cm.												
Testes Movimentos Passivos (end-feel, goniometria) Flexão joelho esquerdo 85° (D1 6/10 e D2 3/10) Extensão joelho esquerdo -5° Flexão joelho direito 135° Extensão joelho direito 0° Rótula hipomóvel.	Teste Muscular <table><tr><td></td><td>Esq</td><td>Dto</td></tr><tr><td>Quadricipete</td><td>3-</td><td>5</td></tr><tr><td>Hamstrings</td><td>3-</td><td>5</td></tr><tr><td>Gêmeos</td><td>4-</td><td>5</td></tr></table>		Esq	Dto	Quadricipete	3-	5	Hamstrings	3-	5	Gêmeos	4-	5
	Esq	Dto											
Quadricipete	3-	5											
Hamstrings	3-	5											
Gêmeos	4-	5											
Diagrama do Movimento													

Diagnóstico em Fisioterapia

Incapacidade de realizar a sua atividade profissional, limitações nas AVD's (marcha, conduzir, subir e descer escadas alternadamente), por edema, dor (D1 e D2), limitação articular, falta de força no membro inferior esquerdo, por cirurgia devido a fratura cominutiva da rótula por trauma.

Problemas Funcionais / Reais:

- D1 4/10 EVA na região anterior do joelho esquerdo, na marcha, e ao realizar flexão do joelho por fratura cominutiva da rótula.
- D2 2/10 EVA, região interna do joelho, ao subir e descer escadas por déficit muscular no vasto interno derivado da cirurgia;
- Edema e aumento da temperatura no joelho esquerdo;
- Limitação da amplitude (85°) no movimento de flexão e de extensão (-5°) do joelho esquerdo, por cicatriz e encurtamento muscular derivado de intervenção cirúrgica e posterior imobilização;
- Diminuição da força muscular no membro esquerdo (quadricipete e hamstrings – 3-, gêmeos – 4-) por intervenção cirúrgica;
- Encurtamentos muscular em todo o membro esquerdo (quadricipete, hamstrings, Psoas-Iliaco e gêmeos) por período de imobilização após cirurgia;
- Instabilidade articular no joelho esquerdo por alteração da força e estabilidade devido a imobilização e cirurgia;
- Alterações do equilíbrio e propriocepção por instabilidade articular, devido a cirurgia;
- Limitação nas atividades funcionais como andar, subir e descer escadas, conduzir, por, dor, limitação da amplitude e diminuição da propriocepção e equilíbrio, devido a cirurgia após fratura cominutiva da rótula;
- Incapacidade de realizar a sua atividade profissional, por lesão.

Problemas Potenciais:

- Aumento da fraqueza muscular no membro inferior esquerdo
- Compromisso de outras articulações adjacentes por instabilidade articular
- Aumento dos encurtamentos musculares
- Diminuição do equilíbrio e propriocepção

- Incapacidade de realizar atividade profissional

Objetivos da Intervenção

Curto/Médio prazo

- Diminuição de D1 de 4/10 EVA para 2/10 EVA e D2 de 2/10 EVA para 0/10 EVA, através do aumento da força, estabilidade, mobilidade e realinhamento articular, 2 semanas;
- Diminuição do edema e da temperatura, através de técnicas de drenagem, massagem, fortalecimento, estabilidade e ganho de mobilidade em 3 semanas.
- Aumento da amplitude articular do joelho esquerdo de 85° para 100° de flexão, e de extensão (de -5° para 0°) através de técnicas de mobilização passiva e ativa e de fortalecimento muscular em 2 semanas;
- Aumento da força muscular em 2 semanas;
- Aumento do comprimento muscular, para melhoria da função motora em 3 semanas;
- Aumento da estabilidade articular joelho, 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;
- Subir e descer escadas alternadamente sem dor em 4 semanas;
- Conduzir em 4 semanas;

Longo prazo

- Retorno a prática profissional sem sintomatologia as 10/12 semanas;

Prognóstico

Este caso apresenta como fatores positivos a motivação da utente, o bom *status* sócio- económico e apoio familiar e o facto de ser uma profissional de saúde o que facilita todo o processo de intervenção. Como fatores negativos temos o facto de ser uma fratura grave (cominutiva) da rótula, a patologia associada da utente (osteogenesis imperfecta), a idade, algumas barreiras arquitetónicas em casa (escadas e sem elevador), pondo 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 8 semanas e volte a reintegrar a sua atividade profissional em cerca de 10/12 semanas.

Plano de Tratamento

- Drenagem para edema
- Mobilização da cicatriz
- Mobilização da rótula
- Mobilização passiva e ativa do joelho esquerdo;
- Fortalecimento muscular;
- Mobilização de tecidos moles;
- Alongamento;
- Treino marcha;
- Treino subir e descer escadas;
- Treino de equilíbrio
- Treino proprioceptivo;
- Estabilidade articular joelho esquerdo;
- Treino controlo neuromuscular;
- Treino de AVD's;
- Ensino ao utente;