

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DISCIPLINA: **MFT0165 - Cinesiologia Aplicada a Terapia Ocupacional**

CASO CLÍNICO - ADULTO COM LESÃO MEDULAR ALTA

Paciente A.S.P., 40 anos, sexo masculino, cuja profissão é auxiliar de produção gráfica, sofreu há 17 anos um acidente de ferimento por arma de fogo, traumatismo raquimedular incompleto com nível neurológico C5– C6, evoluindo com padrão de tetraplegia, utilizando cadeira de rodas para locomoção. Apresenta funções motoras preservadas de flexão de cotovelo, extensão de cotovelos enfraquecida, utilizando da ação da gravidade para facilitar a extensão dos cotovelos e assim, a propulsão da cadeira de rodas. Possui pinos de facilitação nos aros de propulsão da cadeira. Quanto ao padrão das mãos, possui leve flexão de articulações interfalangeanas de dedos o que permite leve apreensão de objetos. Se utiliza da ação de tenodese¹ para realizar apreensão de objetos. Realiza acompanhamento na neurologia e fisioterapia para consultas de rotina e administração dos medicamentos e atendimentos em terapia ocupacional e fisioterapia (durante os vários anos de lesão). Possui órteses para posicionamento de punho e dedos para uso noturno para evitar contraturas em flexão de dedos e deformidade em garra acentuada na mão E. Foi encaminhado a cirurgia de mão para realizar possível transferência funcional. Foram realizados os seguintes procedimentos, (1) artrodese da base do polegar (fixação para imobilização/rigidez da articulação trapezimetacarpiana em posição funcional – polegar em abdução e oposição para facilitação da pinça), (2) transferência de músculo pronador redondo para músculo flexor longo de polegar e (3) transferência de músculo extensor radial longo do carpo para flexor profundo de dedos.



Foto 1. Cicatrizes das transferências e fios de Kirschner na fixação da artrodese do polegar.



Foto 2. Paciente com curativo e imobilização.
Flexão de articulações metacarpofalangeanas,
extensão de articulações interfalangeanas e
abdução de polegar.



Foto 3. Paciente com curativo e imobilização.
Nos aros das rodas é possível observar os pinos
de propulsão.

¹ Ação de Tenodese. Corresponde a excursão de tendões flexores. Quando se estende os punhos realiza-se melhor flexão de dedos e quando se flexiona o punho, realiza-se melhor extensão de dedos devido ao encurtamento/ alongamento dos tendões flexores.

QUESTÕES PARA CONDUZIR O ESTUDO DO CASO

1. Quais os principais músculos responsáveis pelos movimentos de aperto de força da mão (preensão cilíndrica)? (1,5)
2. Como se posicionam os arcos palmares longitudinal e transversal neste tipo de preensão? (1,0)
3. Por que o paciente não consegue realizar o aperto de força da mão com a força necessária (pesquisar níveis medulares afetados responsáveis pelos movimentos do braço)? (1,0)
4. Por que a extensão do punho e leve desvio ulnar facilita a ação de tenodese do paciente? (1,0)
5. O polegar do paciente se mantinha em posição lateral à mão (em adução), antes da cirurgia. (2,5 total)
 - a. Quais movimentos o paciente era impossibilitado de realizar? (0,5)
 - b. O que a artrodese em abdução pode beneficiá-lo, neste caso? (1,0)
 - c. E o que impedirá de fazer? (1,0)
6. Considerando uma transferência muscular, em que o músculo a ser transferido deve ser fortalecido antes de ser transferido: (1,5 total)
 - a. Qual era a função do musculo pronador redondo? (0,5)
 - b. Qual será a sua nova função ao ser transferido? (0,5)
 - c. Cite três movimentos cotidianos que o paciente poderá fazer com o novo músculo transferido? (0,5)
7. Considerando uma transferência muscular, em que o músculo a ser transferido deve ser fortalecido antes de ser transferido: (1,5 total)
 - a. Qual era a função do musculo extensor radial longo do carpo? (0,5)
 - b. Qual será a sua nova função ao ser transferido? (0,5)
 - c. Cite três movimentos cotidianos que o paciente poderá fazer com o novo músculo transferido? (0,5)