

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE DESARTICULAÇÃO DE QUADRIL DE UM PACIENTE COM LIPOSSACOMA RELATO DE CASO

Mayara Santos Aragão¹; Liz de Oliveira Marchito¹; Felipe Cardozo Modesto²

1. Residente de Fisioterapia do INCA; 2. Fisioterapeuta do HCII/Tecnologista Pleno do INCA
aragao.mayara@live.com

INTRODUÇÃO

O Lipossarcoma é um Sarcoma de Partes Moles, subdivide-se em: bem diferenciado, mixóide, desdiferenciado e pleomórficos, com maior acometimento em homens entre 40 e 60 anos e com discreta predominância nas extremidades (50%) e retroperitônio (30%).¹ O principal tratamento é a cirurgia conservadora da lesão, a amputação como uma desarticulação do quadril é rara, porém é realizada em casos de neoplasia avançada, com isquemia grave ou com grandes infecções (cerca de 60-80% desses casos)².

OBJETIVO

Relatar os benefícios da abordagem fisioterapêutica no pós-operatório hospitalar de um paciente submetido a uma desarticulação de quadril de urgência.

MÉTODOS

Foi um estudo de caso de análise retrospectiva e descritiva por investigação dos dados clínicos disponíveis em prontuários físicos e eletrônicos e sistemas de informações do Hospital do Câncer II do INCA (HCII-INCA). Este projeto foi aprovado pelo CEP-INCA, o paciente aceitou o termo de consentimento livre e esclarecido conforme preconizado na Resolução CNS 441/11, da Portaria MS 2.201/11.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 39 anos, apresentou história clínica inicial de relato de dor na região inguinal durante atividade física; evoluiu com aumento contínuo de volume em membro inferior direito (MID) sendo diagnosticado lipossarcoma bem diferenciado. Foi deliberado radioterapia neoadjuvante por 3 meses, seguido de tratamento cirúrgico conservador, evoluindo com infecção de ferida operatória e reinternando para debridamento cirúrgico. Durante procedimento sofre choque hemorrágico seguido de parada cardiorrespiratória de 10 min, sendo então submetido a desarticulação de quadril de urgência e apresentando como comorbidade quadro de hemiparesia E e déficit cognitivo. Foi realizado e descrito abordagem fisioterapêutica desde o pós-operatório imediato até a alta hospitalar com aplicação de planos de cuidados com a progressão de cinesioterapia motora e estimulação neurofuncional, e avaliação das progressões das respostas funcionais obtidas com o tratamento ao longo da internação (Tabela 1).

3ª INTERNÇÃO	GRAU FM	ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS	ESTADO COGNITIVO	ESTADO FUNCIONAL	FISIOTERAPIA
• Desarticulação de urgência; • Choque hemorrágico + PCR (10 min)					
1ª SEMANA	3-4 MMSS/ MIE	Hemiparesia a E	sonolento, atendendo parcialmente aos comandos;	PS 4 Dependente, restrito ao leito	Cinesioterapia respiratória; Cinesioterapia motora MMSS e MIE
(2ª SEMANA)	3-4 MMSS 2-3 MIE	Hemiparesia a E, clônus em MIE.	sonolento, atendendo parcialmente aos comandos; Ansioso; agitado	PS 4 Sem coordenação motora, sem controle de tronco/postural	Cinesioterapia respiratória; Treino de mudanças de decúbito; Exercícios de progressão postural; Cinesioterapia motora em MMSS e MIE
(3ª SEMANA)	4-5 MMSS 3-4 MIE	Melhora do tônus, hminegligência E, Sensação fantasma	cooperativo, desorientado	PS 3 Melhora da coordenação motora, do controle de tronco/postural	Cinesioterapia respiratória; Treino de transferências; Exercícios para controle de tronco; Cinesioterapia motora em MMSS e MIE PNF
(4ª SEMANA) ATÉ ALTA HOSPITALAR	5 MMSS/ MIE	Hminegligência E, Sensação fantasma	cooperativo, pouco orientado	PS 2 Transferência posturais ativa, marcha supervisionada com andador	Cinesioterapia respiratória; Cinesioterapia motora em MMSS e MIE Treino de marcha com andador

Tabela 1. FM - força muscular; PS - Performance Status; PNF - técnicas facilitadoras neuromusculares proprioceptivas.

DISCUSSÃO

A indicação da amputação depende do prognóstico, do resultado funcional e da qualidade de vida que o paciente poderá ter após procedimento.³ A abordagem fisioterapêutica no âmbito hospitalar consiste no acompanhamento precoce dos pacientes amputados, atuando nos cuidados no pós-operatório imediato com a realização de exercícios preventivos, posicionamento correto e ênfase na autonomia e funcionalização das transições posturais, essenciais para realização atividades de vida diária.⁴ Os efeitos deletérios da hipo ou inatividade do paciente na internação hospitalar podem ser revertidos ou atenuados pelo tratamento fisioterapêutico que colaboram na redução das taxas de mortalidade, infecção e de complicações no pós-operatório.⁵

CONCLUSÃO

Apesar do desfecho clínico e dos desafios encontrados, houve bons resultados clínicos e funcionais do paciente que apresentou boa evolução nas transições posturais, atingindo marcha em mergulho com andador na alta hospitalar, além de evidente melhora no *performance status* (PS). Contudo a literatura é carente de estudos científicos que embasem protocolos fisioterapêuticos hospitalares no pós-operatório imediato de cirurgias oncológicas de desarticulação de quadril, sugerindo um estudo mais amplo que possa melhor elucidar as respostas funcionais da abordagem fisioterapêutica nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

- OH, Yoon Jung et al. Prognostic Model to Predict Survival Outcome for Curatively Resected Liposarcoma: A Multi-Institutional Experience. *Journal of Cancer*, v. 7, n. 9, p. 1174, 2016.
- KRALOVEC, Michael E. et al. Prosthetic rehabilitation after hip disarticulation or hemipelvectomy. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, v. 94, n. 12, p. 1035-1040, 2015.
- NOWRASTE, Ghodrattollah et al. Metachronous Bilateral Extremity Soft Tissue Sarcomas. *The American journal of case reports*, v. 17, p. 12, 2016.
- HARRIS, Christy L.; SHAHID, Shafi. Physical therapy-driven quality improvement to promote early mobility in the intensive care unit. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, v. 27, n. 3, p. 203, 2014.
- DA COSTA, Francieli Mendes et al. Avaliação da funcionalidade motora em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. *Journal of Health Sciences*, v. 16, n. 2, 2015.