

O IMPACTO DO TREINO INTENSIVO BASEADO NA ATIVIDADE NUM UTENTE COM AVC NA FASE DE REABILITAÇÃO TARDIA



Rui Silva¹, Ana Palma², Patrícia Costa João³, Ana Isabel Vieira³, Carla Pimenta^{1,2}.

1. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa; 2. Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 3. Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

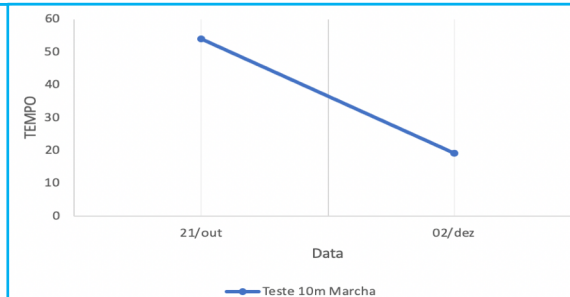
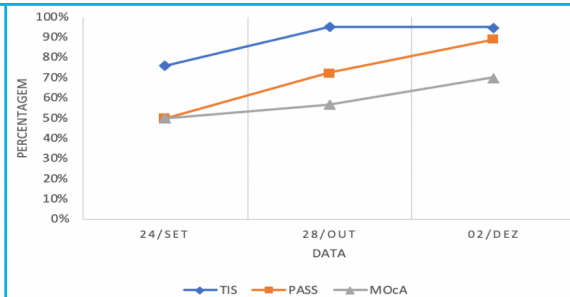
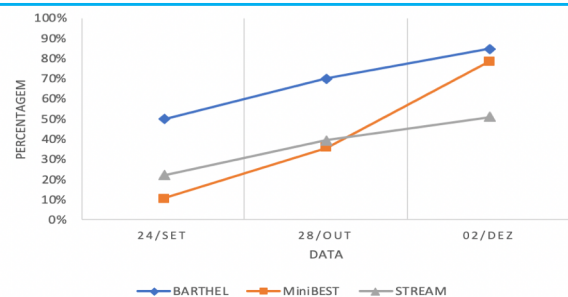


INTRODUÇÃO: Na recuperação após AVC os maiores ganhos ocorrem na fase de reabilitação precoce (0 aos 3 meses), consolidando-se na fase tardia (3 aos 6 meses)¹. Depois dos 6 meses os ganhos previstos são menos significativos dado que a ocorrência de neurogénese é menor. No entanto a evidência mais recente sugere que a terapia intensiva no AVC em fase de reabilitação tardia conduz a melhorias, tanto na estrutura e função como na atividade e participação²⁻⁵.

CASO CLÍNICO: Utente do sexo masculino, com 35 anos, natural e residente em São Tomé e Príncipe, previamente autónomo. Em maio de 2019, sofreu AVC isquémico extenso da ACM direita, secundário a disseção da carótida interna, com comprometimento severo da funcionalidade. Permaneceu internado em São Tomé onde realizou fisioterapia com pouca regularidade, sem qualquer melhoria no quadro motor e funcional. Evacuado para Portugal a 23 de agosto, admitido no serviço de neurologia, onde iniciou fisioterapia na enfermaria e a 24 de setembro foi transferido para o serviço onde decorreu o estudo com o objetivo de intensificar o plano de reabilitação. À entrada apresentava hemiplegia com hipotonia do MS e espasticidade no MI, hemihipoalgesia, hemianopsia e neglét; controlo postural ineficaz na posição de sentado e não assumia a posição ortostática. Totalmente dependente nas transferências e nas atividades da vida diária [Scores: Índice de Barthel (Barthel): 50/100; Mini Balance Evaluation Systems Test (MiniBest): 3/28; Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM): 35,55%; Montreal Cognitive Assessment (MoCA):15/30; Trunk Impairment Scale (TIS): 16/21 e Postural Assessment Scale for Stroke (PASS): 19/36]. O teste de 10m de Marcha foi realizado a partir de dia 21 de outubro, quando o utente apresentou capacidade para o realizar.

TRATAMENTO: O plano de reabilitação consistiu num treino intensivo baseado na atividade: duas sessões diárias de fisioterapia, uma de terapia ocupacional e treino de participação nas atividades de higiene e alimentação na enfermaria, durante 10 semanas. A fisioterapia centrou-se na facilitação neuromuscular, visando a seletividade e o aumento do recrutamento motor segundo o conceito de Bobath, treino de transferências, estimulação multissensorial, treino de equilíbrio visando a melhoria da eficácia dos ajustes posturais e treino de marcha centrado na correta distribuição do peso e seletividade do movimento.

RESULTADOS: A 2 de dezembro (data de alta do internamento) apresentou os seguintes scores: Barthel 85/100; MiniBest: 22/28; STREAM: 51,11%; MoCA: 21/30; TIS: 20/21; PASS: 32/36 e teste de 10m marcha: 19s V=0,53cm/s. O utente continua tratamentos em ambulatório. Nota: Os valores das escalas nos gráficos foram convertidos em percentagem para melhor registar e comparar a evolução. O teste de marcha é medido em segundos.



CONCLUSÃO: Apesar da manutenção dos défices motores, somatosensoriais, perceptivos e funcionais apresentados após três meses de evolução do AVC, o treino intensivo baseado na atividade aplicado numa fase de reabilitação tardia, teve um impacto muito positivo na funcionalidade e na participação do utente, permitindo-lhe regressar a casa e ser autónomo na marcha, na subida e descida de escadas e em parte das atividades da vida diária.

Bibliografia: 1. Veerbeek JM, Wegen EEH, Peppen RPS, Hendriks HJM, Rietberg MB, Wees PhJ et al. Royal Dutch Society for Physical Therapy. Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with stroke. KNGF. V 12. 2014; 2. Ward NS, Brander F, Kelly K. Intensive upper limb neurorehabilitation in chronic stroke: outcomes from the Queen Square programme. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2019. 90(5):498-506; 3. Cramer SC. Intense rehabilitation therapy produces very large gains in chronic stroke. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2019. 90(5):497; 4. Solomonow-Avnon D, Mawas F. The dose and intensity matter for chronic stroke. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2019. 90(10):1187-1188; 5. Kleim JA, Jones TA. Principles of Experience-Dependent Neural Plasticity: Implications for Rehabilitation After Brain Damage. Journal of Speech Language and Hearing Research. 2008. 51(1), S225-39.



SCAN ME

Vídeo da marcha à data de alta do internamento.