



VII Congresso de Pesquisa e Extensão
da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**LEGG PERTHES CALVÉ E AS DIFERENTES FORMAS DE INTERVIR
FISIOTERAPÊUTICAMENTE: UMA REVISÃO**

Isadora Rodrigues Schlichting^a, Marina Stoffels Betiatto^a, Renata D'Agostini Nicolini-Panisson, Aleni^a, Varela Finger Minuscoli^{a*}

Informações de Submissão

*Autor correspondente (Orientador)
Alenia Varela Finger Minuscoli,
endereço: Rua Santos Dumond, 807, ap 303 –
Caxias do Sul – RS – CEP: 95084-390.

Palavras-chave:

Legg-Perthes-Calvé. Fisioterapia.
Intervenções. Tratamento.

Resumo

A doença de Legg-Calvé-Perthes é caracterizada pela necrose avascular da cabeça do fêmur. No momento não há consenso sobre qual a melhor maneira de tratar conservadoramente, mas segundo as pesquisas, o tratamento fisioterapêutico mostrou resultados em relação as técnicas para manter a morfologia da articulação coxofemoral, prevenir degeneração precoce, preservar a mobilidade articular e aliviar a dor. O objetivo deste estudo consiste em verificar os benefícios e malefícios diante das diversas formas de intervir através de técnicas fisioterapêuticas aplicadas em pacientes com a DLCP. Encontrou-se três artigos científicos de revisão sistemática de língua inglesa e portuguesa que trouxe informações e conhecimentos sobre tais intervenções. Observou-se uma escassez de estudos randomizados que abordam a intervenção fisioterapêutica. Porém, vale ressaltar que os poucos estudos encontrados trouxeram resultados e benefícios aos pacientes que foram avaliados, como ganho de ADM e força muscular no membro acometido.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Campos (2008), a doença de Legg-Calvé-Perthes é caracterizada pela necrose avascular da cabeça do fêmur, onde se sabe que ocorre a quebra do fluxo sanguíneo até a epífise da mesma, no entanto a causa exata do acontecimento desta patologia ainda é desconhecida. Supõem-se que sinovites transitórias, infecções, traumas, danos vasculares trombóticos, irregularidades vasculares congênitas tenham relação etiológicamente com a doença.

A mesma foi descrita e conceituada por Arthur Legg, Jacques Calvé e Georg Perthes em aproximadamente 1910 – início do século XX, sendo cada um de um lugar diferente: Estados Unidos da América, França e Alemanha respectivamente (HECK, 2008).

Guarnieiro (2011), menciona que na época, tuberculose articular era a doença mais conhecida, porém os três estudiosos descreviam uma nova afecção do quadril da criança. Calvé trabalhava no maior serviço especializado em tuberculose na França, onde adquiriu um aparelho de

raio-x e diagnosticou 10 pacientes com pseudocoxalgia (osteocondrite deformante juvenil). Perthes foi um dos primeiros cirurgiões a utilizar radiografia em seu país, e assim encontrou seis casos clínicos que diagnosticou com artrite deformante juvenil. E Legg descreveu uma nova afecção – Uma afecção obscura do quadril.

Trueta (1949) apud Guarniero (2011), sugerem que em crianças de quatro aos sete anos possuem uma única fonte de suprimento sanguíneo naquela região que são os vasos epifisários laterais, supondo o fechamento de vasos epifisários da região posterossuperior do quadril, no entanto esta única “alternativa” de irrigação pode ser contida por traumatismos, processos inflamatórios, entre outros, e apesar disto, a etiologia da mesma ainda é desconhecida, o que se sabe é que ocorre um distúrbio da circulação arterial, e da drenagem venosa da cabeça do fêmur em crescimento.

Em relação a etiopatogenia contribuída pelo Dr. Robert Salter, pode-se explicar da seguinte maneira, seguindo a cronologia: quando a criança nasce, é provável que já traga consigo alterações vasculares que lhes foram atribuídas geneticamente, o tempo passa e alterações no crescimento e na maturação óssea ocorrem, e então aos seus quatro a oito anos – momento em que a epífise é mais propensa a processos isquêmicos, pode ser desencadeado um fator capaz de causar obstrução rompendo o equilíbrio circulatório mantido até o momento. (GUARNIERO, 2011)

Segundo Araújo (2010), essa patologia acomete com maior incidência crianças com 6 anos de idade e atinge maior número em raça branca e sexo masculino. Apenas 10% a 20% dos casos acometem as duas pernas (bilateralmente), e se for unilateral o lado esquerdo ainda é um pouco mais acometido que o direito. Acrescenta ainda, Guarniero (2011) que a incidência da mesma é de 15 por 100.000, reforça o maior acometimento na raça branca quando cita que a mesma é rara em afrodescendentes e nos chineses. Salienta-se maior incidência em indivíduos de baixa renda, ou seja, classe social mais pobre.

Araújo (2010) corrobora que a patologia é sintomática, de início insidioso e é representada por uma dor intermitente, relatada na região do quadril, mas na maioria das vezes é referida na região medial da coxa ou joelho por conta da inervação do nervo obturador, sendo assim o paciente também poderá apresentar claudicação e limitação da amplitude articular de movimento, comprometendo a abdução, flexão e a rotação interna da coxofemoral diminuindo quantidade e qualidade dos movimentos.

Campos (2008) acrescenta ainda uma observação importante a respeito dos sintomas: em casos mais graves, a criança pode ter o sinal de Trendelenburg positivo e uma diferença de

comprimento dos membros inferiores. É válido salientar que a limitação da mobilidade do quadril está associada a uma contratura muscular, levando a rigidez e uma marcha antálgica.

Campos (2008), revela que DLCP progride por meio de quatro estágios definidos: condensação, fragmentação, reossificação e remodelamento. O estágio da doença no momento do diagnóstico, o sexo da criança e sua idade do início da doença terão impacto no resultado final e na congruência da articulação do quadril. E para confirmação do diagnóstico da DLCP, a radiologia tem importância fundamental e além disso, através da artrografia orienta o tratamento, oferece elementos para julgar em que fase a doença se encontra no momento do primeiro exame e é a janela através da qual observamos a evolução anatomopatológica da doença até a cura.

Em relação ao tratamento clínico, primeiramente deve-se trabalhar clinicamente com o alívio da dor, o que inclui medicamentos. A opção cirúrgica – osteotomia em varo e a tração e sustentação parcial de peso com o uso de muletas e órteses. CAMPOS (2008).

Bresch (2006), afirma que até o momento não há consenso sobre qual a melhor maneira de tratar conservadoramente e em qual estágio da doença o mesmo deve ser aplicado. Nem mesmo os benefícios da fisioterapia estão claros e não há nada registrado cientificamente quando a mesma deverá ser aplicada. No entanto alguns estudos citam o tratamento fisioterapêutico como um recurso pré ou pós operatório, e outros associam a mesma considerando-a uma forma de tratamento conservados a outros tipos de tratamentos, como a tração, órteses e gesso. No entanto, o principal objetivo do tratamento fisioterapêutico é manter a morfologia da articulação coxofemoral, prevenir degeneração precoce, preservar a mobilidade articular e aliviar a dor (BRESCH, 2006).

Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste foi verificar os efeitos da fisioterapia em pacientes com a doença de Legg-Calvé-Perthes.

2. METODOLOGIA

Neste estudo, abrangeu-se artigos científicos randomizados de língua portuguesa e língua inglesa com as seguintes palavras-chave: Doença de Legg-Pethers-Calvé, fisioterapia, intervenções, tratamento, sendo as mesmas utilizadas em diversas ordens/combinções. Diante disso, encontrou-se 32 artigos referentes a revisões de literatura sobre a DLCP, estudo de controle e estudos de caso. Entre eles, foram excluídos 29 artigos por não estarem abrangendo o propósito do artigo, ou seja, para serem incluídos deveriam atender aos critérios: artigos publicados em até 10 anos atrás, devendo estes serem ensaios clínicos e abrangerem a intervenção fisioterapêutica. Foram excluídos estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso, teses, revisões de literatura, entre outros.

Finalmente, restaram 3 estudos randomizados que abordaram o assunto proposto, os quais estão apresentados no quadro 1. Os artigos eleitos foram publicados em revistas científicas e tinham como objetivo comparar as intervenções fisioterapêuticas em pacientes de 6 a 11 anos aproximadamente e todos deveriam ser diagnosticados com a Doença de Legg Perthes Calvé.

3. RESULTADOS

Quadro 1 – Resumo dos estudos

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	de Amostra	Tipo de Intervenção	Principais Avaliadas	Variáveis	Resultados Significativos
Brech et al. (2006)	Estudo prospectivo caso-controle.	Avaliou-se 20 pacientes com idade média entre 5-7 anos.	Grupo A: acompanhamento observacional de 12 semanas sem intervenção terapêutica. Grupo B: exercícios passivos para alongamento da musculatura do quadril envolvido, exercícios isométricos e concêntricos, treino de equilíbrio.	A: Amplitude de movimento nível de força muscular nível de disfunção articular.	de articular, muscular, disfunção	Melhora significativa na ADM, força muscular e disfunção articular em pacientes com doença de Legg-Calvé-Perthes, mas essas melhoras não foram evidentes nas radiografias.

Larson et al. (2012)	Estudo multicêntrico – coorte.	337 pacientes.	Exercícios ativos, tração, liberação de tensão adutor do quadril, apoio de abdutores com sustentação de peso.	Amplitude de movimento do fortalecimento.	de Reavaliados e anos após o tratamento não operatório, comumente apresenta dor e disfunção no quadril, nesta população de pacientes teve uma alta prevalência de osteoartrite.	20
Pena Matos (2013)	Estudo prospectivo.	Abrangeu 11 pacientes.	Exercícios ativos e passivos; exercícios resistidos; alongamento.	ADM de quadril, força muscular	Ganho na ADM de flexão, rotação medial e lateral de quadril e ganho de força muscular de todos os grupos musculares avaliados.	

Fonte: elaborada pelo autor

4. DISCUSSÃO

Nathalya et. al. cita que a fisioterapia pode ser adotada como um método conservador de tratamento voltado para a proteção das placas de crescimento ósseo e as faces articulares, evitando assim as deformidades e quanto mais cedo for aplicada nos pacientes, melhor será o prognóstico. Técnicas de alongamentos passivos, restauração da ADM, exercícios de fortalecimento muscular, facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), crioterapia, hidroterapia, tração cutânea crânio caudal e treino de marcha devido a fraqueza muscular dos extensores e abdutores do quadril, podem favorecer a melhora da postura global e a manutenção da cabeça femoral em contato com o acetábulo para que a reossificação seja a melhor possível.

Por essa razão justifica-se a pesquisa desse assunto, para que se tenha o conhecimento de protocolos e técnicas ideais da fisioterapia, que favoreçam essas crianças, na tentativa de um controle conservador da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar uma escassez de estudos que abordem a intervenção fisioterapêutica aplicada a doença de Legg-Perthes-Calvé, ainda mais tratando de ensaios clínicos com uma quantidade moderada de pacientes. O número de estudos e de idealização de intervenções teria sido maior se a intenção fosse acrescentar estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso e teses acadêmicas.

Mesmo assim, foi possível observar o quão parecido são as variáveis avaliadas, bem como as intervenções utilizadas como condutas para alcançar os objetivos traçados nestes estudos. Por hora, condutas aplicadas de maneiras diferentes, porém basicamente com o mesmo objetivo.

É relevante poder observar os benefícios que as mesmas trouxeram aos pacientes que receberam o tratamento e vale salientar que no estudo em que os pacientes foram reavaliados após 20 anos – provavelmente neste meio tempo sem algum tipo de intervenção, houve uma piora do quadro dos mesmos. Desta forma, devemos supor os quão diferentes poderiam ter sido estes resultados se as intervenções aplicadas nos outros dois artigos, fossem aplicadas nestes pacientes durante este tempo, e completamente significativo citar que é necessário desta vez o acompanhamento de um fisioterapeuta.

Diante disso, concluímos que a fisioterapia traz resultados significativos aos portadores desta patologia, melhorando a amplitude articular dos movimentos e a força muscular dos grupos musculares mais comprometidos, trazendo estes benefícios ao dia-a-dia destes pacientes e consequentemente melhorando a sua qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, HEITOR FC. Efetividade do tratamento fisioterapêutico na doença de Legg-Calvé-Perthes. **Revista CEPPG-CESUC**, v. 23, p. 83-92, 2010.

BRECH, GUILHERME CARLOS; GUARNIEIRO, ROBERTO. Evaluation of physiotherapy in the treatment of Legg-Calvé-Perthes disease. **Clinics**, São Paulo, v. 61, n. 6, p. 521-528, 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180759322006000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322006000600006>

BRECH, GUILHERME CARLOS; GUARNIERO, ROBERTO; DE GODOY JUNIOR, RUI MACIEL. Amplitude de movimento articular do quadril em pacientes com a doença de Legg-Calvé-Perthes. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 1, 2017.

CAMPOS, ROSELENE MENDONÇA. Intervenção fisioterapêutica na doença Legg Calvé Perthes: estudo de caso. **Fisioterapia-Pedra Branca**, 2008.

GUARNIERO, ROBERTO. Doença de Legg-Calvé-Perthes: 100 anos. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 46, n. 1, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162011000100001&lng=en&nr_m=iso>. access on 15 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000100001>.

HECK, WILLIAM; EL HAJJAR, NABIL; Abordagem fisioterapêutica em paciente com Legg-Calvé-Perthes após cirurgia de osteotomia valgizante da cabeça femural. Foz do Iguaçu, PR, 2008.

LARSON, A. N., SUCATO, D. J., HERRING, J. A., ADOLFSEN, S. E., KELLY, D. M., MARTUS, J. E., DE LA ROCHA A. (2012). A Prospective Multicenter Study of Legg-Calvé-Perthes Disease. **The Journal of Bone and Joint Surgery-American**. Volume, 94(7), 584–592. doi:10.2106/jbjs.j.01073

PENA MATOS, AREOLINO; RIBEIRO CABRAL FAGUNDES, FELIPE; LAMB, MARIANNE; DE ALMEIDA PIRES-OLIVEIRA, DEISE APARECIDA; OLIVEIRA, RODRIGO FRANCO; DE ARRUDA CASTELO, LUCIANO. Reabilitação física em portadores de Legg-Calvé-Perthes após osteotomia de Salter - protocolo de orientação domiciliar. **ConScientiae Saúde** [en linea] 2013, 12 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92926313009>> ISSN 1677-1028