

Estudo de Caso:

P.O. Ruptura Tendão de Aquiles

Daniela Gallas¹
Leandra de Toledo Rosa
Simone Bigolin²

O estudo de caso a seguir relata a intervenção fisioterapêutica realizada no paciente A.C.M, 34 anos, vigilante, avaliado no dia 31/Mar./2003, sendo que a queixa principal que o paciente apresentava era dor ao apoiar o pé. HDA: em 28/Dez. /2002 o paciente relatou que estava jogando futebol e rompeu o tendão de Aquiles da perna direita ao dar o impulso para correr. Realizou a cirurgia em 07/Jan. / 2003 permanecendo imobilizado com gesso por aproximadamente 45 dias. Na data da avaliação o paciente estava usando muletas com apoio bilateral, referia dor em dorsiflexão e perda de um pouco da sensibilidade no local da cirurgia. Através do exame físico podemos observar edema no maléolo medial e lateral direito, e no local da cirurgia; dor em palpação no maléolo medial direito e no local da cirurgia; diminuição de força em todos os quadrantes no pé direito; diagnóstico Fisioterapêutico: dor, diminuição de força em todos os quadrantes, perda de sensibilidade na parte posterior do tornozelo no local da ci-

¹ Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Professora Orientadora.

rurgia, edema no maléolo medial direito e pouca diminuição de ADM em flexão plantar e dorsal. Durante o período de 31/Mar. a 14/Abr. foi dada ênfase ao alívio da dor, diminuição do edema, liberação de aderências e ganho de força utilizando recursos como crioterapia, turbição, massoterapia, mobilização passiva e alongamento até o limite da dor e exercícios isométricos em todos os quadrantes. Ao final da segunda semana de tratamento o paciente referiu não sentir tanta dor, houve diminuição do edema e melhora na ADM. Foi liberado o uso de muletas e então se deu progressão no tratamento. Realizamos crioterapia preventiva, exercícios isométricos dando ênfase em flexão plantar e dorsal, exercícios ativos com Thera-band, alongamento com o tornozelo sobre a bola. Iniciamos um trabalho de reabilitação proprioceptiva utilizando balanço, disco, treino de marcha, atividade de subir e descer degraus. A partir da terceira semana continuamos o trabalho de propriocepção com o uso de cama elástica e demais recursos já citados primeiro com apoio bipodal e progredindo para unipodal, alongamento ativo global, dando ênfase a cadeia posterior, fortalecimento com Thera-band, caneleira e uso de crioterapia preventiva. Em 14 de maio foi dada alta ao paciente, pois o mesmo não sentia mais dor, apresentava ADM normal e boa força muscular.