

Estudo de Caso de Paciente com Mielomeningocele

Caroline Santos¹
Eliane Roseli Winkelmann²

A mielomeningocele é caracterizada por um defeito da coluna vertebral que se caracteriza pelo não fechamento do canal vertebral por falta de fusão dos arcos vertebrais. Pode ou não acompanhar-se de protusão e displasia da medula ou das suas membranas. Se a protusão for total as características mais comuns que podemos encontrar estão: paralisia flácida, atrofia muscular; diminuição ou abolição dos reflexos tendíneos; abolição da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva; incontinência urinária e fecal e poderão estar associadas a anormalidades posturais (escoliose, pé torto e subluxação dos quadris); hidrocefalia (cerca de 80% dos casos). O paciente G.M.V; 6 anos, possui a queixa principal de dificuldade de mobilidade, não senta sozinho, não tem independência, não consegue ficar em pé, não caminha. Dentro da história da doença, as primeiras alterações foram encontradas através da ultra-sonografia no 5º mês gestacional. Permaneceu após o nascimento internado na UTI dois meses por problemas respiratórios e

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS – Unijuí.

² Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS – Unijuí.

por complicações cirúrgicas de hérnia, correção de fístula na bexiga, gastrostomia e hidrocefalia. Devido à hidrocefalia foi colocada uma válvula peritoneal, porém foi submetido a 13 intervenções cirúrgicas devido a obstruções da mesma. Nasceu sem abertura do reto, sendo submetido a duas intervenções cirúrgicas para colostomia, fazendo uso de bolsa coletora de fezes. Por uma infecção generalizada, a qual foi resultado de intervenções cirúrgicas, perdeu quase todo o intestino grosso. Também apresentou meningite 3 vezes. Ao todo foram 28 intervenções cirúrgicas: 13 de válvulas; 2 de fístulas na bexiga; 2 de intestino e 2 para fechamento da gastrostomia. Antes de iniciar a fisioterapia era frequentemente internado por pneumonia. Uma das alterações ortopédicas adquiridas devido a hipotonia é a luxação do quadril, escoliose torácica com convexidade à direita. Através da avaliação tivemos como objetivos principais: instrumentalizar aos pais sobre a patologia, estimular DNPM; colaborar na prescrição dos aparelhos ortopédicos e equipamentos apropriados (cadeiras ortostáticas, órteses); prevenir a evolução das deformidades do aparelho osteomuscular; possibilitar uma maior independência funcional do paciente; fortalecer membros superiores, o qual levará a independência do paciente; manter a ADM dos membros superiores e aumentar a ADM de membros inferiores; possibilitar a aquisição de habilidades da motricidade fina e ampla e coordenação. A partir disso, conseguimos realizar uma boa intervenção fisioterápica com o paciente.