

Estudo de Caso de Paciente Pós-Cirúrgico para Retirada de Tumor Osseo

Caroline Santos
Daciano Lamberty¹
Simone Bigolin²

O diagnóstico precoce e o próprio encaminhamento para o especialista em cirurgia ortopédica oncológica são de suma importância para o paciente. Infelizmente, muitos pacientes com tumores ósseos malignos são diagnosticados tardiamente, apresentando lesões extensas e com isso impedindo o tratamento adequado. Os sintomas iniciais são quase imperceptíveis, sendo assim, a maior parte dos pacientes irá perceber uma dor leve na parte envolvida, que gradualmente aumenta na intensidade e duração, até se tornar constante. Geralmente a dor não piora com a atividade, mas costuma intensificar-se à noite. A princípio sua intensidade é variável, mas, com a progressão do tumor, torna-se constante e só parcialmente aliviada pelo uso de analgésicos. Os tumores que crescem no osso e nos tecidos moles têm padrões característicos de comportamento e de crescimento que os distinguem de outras lesões malignas. Estes padrões, que formam a base para o estadiamento e estratégias de tratamento devem ser conhecidos pelos

¹ Acadêmicos 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.

cirurgiões ortopedistas-oncologistas. Os graus de malignidade podem ser divididos em baixo grau e alto grau. O de baixo grau produz lesões bem diferenciadas, com poucas figuras de mitose poucas células atípicas ou nenhuma, mínima ou nenhuma necrose, sem invasão vascular; produzem uma quantidade razoável de matriz madura. Em geral, a chance de recorrência local ou metástases é pequena. As lesões podem ser adequadamente tratadas com cirurgias conservadoras. Enquanto o de alto grau caracteriza-se por ser pobremente diferenciado, tem mitoses freqüentes, um considerável número de células atípicas, necrose, matriz pouca e imatura e com invasão vascular. A intervenção cirúrgica realizada foi a artrodese, onde se faz o enrijecimento das faces articulares com implantes ósseos e metálicos. A nossa paciente: E. M., sexo feminino, 61 anos, auxiliar gráfica; tinha como queixa principal dor na coluna tóraco-lombar, após intervenção cirúrgica para retirada de tumor ao nível de T10-T12, e colocando prótese com enxerto de osso da pelve e costelas. A dor iniciou-se a mais ou menos dois anos, paciente achou que era devido ao seu trabalho, foi a vários médicos até ter o diagnóstico correto. Com esta paciente tivemos como principal objetivo diminuir a dor, reduzir contraturas; recuperar e manter ADM; fortalecer os músculos abdominais; alongar membros superiores e membros inferiores; prevenir maiores deformidades do aparelho osteomuscular; encorajar paciente para voltar as suas atividades; treinar AVDs (levantar da cama, sentar-se, abaixar-se). Realizamos um bom trabalho de reabilitação com a paciente, percebendo a evolução desta no decorrer das terapias.