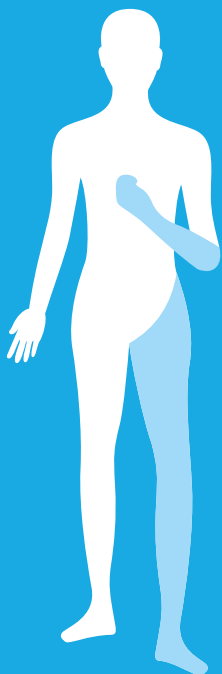




ESPASTICIDADE PÓS-AVC



ESPASTICIDADE PÓS-AVC



O que é?

A espasticidade é o aumento involuntário do tônus muscular, apresentando-se como rigidez da musculatura envolvida. Esta alteração pode influenciar na qualidade de vida de pessoas que sofreram um AVC, prejudicando muito a reabilitação e recuperação.

Geralmente este aumento do tônus resulta em um padrão onde o membro superior do lado afetado apresenta-se flexionado e o membro inferior estendido. Além disso, pode levar a dificuldade em controlar os movimentos e dor, e em casos mais graves, a rigidez pode levar a deformidades irreversíveis das articulações acometidas. Geralmente ocorre na fase subaguda e crônica após o AVC.

Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da espasticidade?

Alguns fatores favorecem o aparecimento da espasticidade e podem ser monitorados durante a fase inicial do AVC, tais como:



Indivíduos mais jovens.



Perda de sensibilidade mantida nos primeiros 10 dias após o AVC.



Inatenção visual.



Fumantes.



Aumento do tônus muscular nas 4 primeiras semanas após o AVC é preditor de espasticidade grave.

Diagnóstico Precoce:

A identificação precoce da espasticidade é importante para evitar que ela aumente e interfira ainda mais na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico precoce determina que o tratamento seja precoce, beneficiando o paciente, cuidador e diminuindo o impacto nos custos para o sistema de saúde. Ciclo benéfico do cuidado, trazendo valor ao paciente.

Sinais para identificação precoce:



Dificuldade em manter o braço e/ou a perna bem-posicionada devido a uma resistência anormal.



Rigidez dos músculos envolvidos.



Importante: Durante a fase inicial do AVC o posicionamento adequado é fundamental para diminuir o padrão rígido que irá se instalar.

Isso pode ser feito adotando posições contrárias ao padrão como ilustra a figura.

Por exemplo: quando o paciente estiver deitado o braço acometido ficar dobrado, deve-se colocá-lo estendido enquanto a perna acometida que estará estendida, deve-se colocá-la na posição dobrada.



Espasticidade tem tratamento?

Sim, existem algumas alternativas que vamos ver a seguir.

Tratamento medicamentoso:

Quando se fala em uso de medicamentos o ideal é que ele reduza a espasticidade, mas não reduza os movimentos voluntários e nem cause sedação. Precisa ser de fácil administração e tenha resultado duradouro.



Medicamentos orais

Por apresentarem um efeito mais sistêmico, muitas vezes não resultam em efeito eficaz no relaxamento muscular, e podem causar efeitos não desejados que influenciam negativamente na reabilitação, tais como:

- Sedação
- Diminuição de força muscular, inclusive nos músculos não espásticos.

É sempre importante ter indicação médica para o uso de medicamentos.



Medicamento injetável

Toxina Botulínica: Trata-se de uma técnica pouco invasiva, realizada por um profissional médico neurologista ou fisiatra. Uma injeção intramuscular é aplicada nos músculos afetados com o objetivo de obter um relaxamento dos músculos espásticos e consequentemente aumentando a possibilidade de reabilitação para melhorar os ganhos funcionais.

Benefícios:

- Se aplicada corretamente não interfere na mobilidade e atividades.
- Utilizada também para redução da dor (por exemplo: Ombro doloroso).
- Melhora do posicionamento dos membros afetados.

Acesso: estes medicamentos e tratamentos são disponíveis pelo SUS e Saúde Suplementar.

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional, podem identificar a necessidade da intervenção durante seus atendimentos e referenciar o paciente para avaliação com um médico.

Mas o importante é sempre manter o programa de reabilitação, associadamente ao tratamento medicamentoso, para potencializar os efeitos benéficos.

O que são as órteses?

São dispositivos externos utilizados para prevenir possíveis deformidades, advindas principalmente dos processos de imobilismo, espasticidade e limitação na amplitude de movimento.

Elas podem colaborar para evitar padrão vicioso e auxiliar na manutenção da amplitude de movimento alcançada nas terapias.

Porém atenção!

Órteses de posicionamento são prescritas e/ou indicadas pelo terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta e acompanhadas por esses profissionais pela necessidade dos ajustes constantes.



Já ouviu falar em pertar bolinha?

O uso de bolinha na mão acometida é contraindicado para pacientes pós-AVC, uma vez que o paciente fortalece os músculos que fecham a mão, podendo contribuir para o aumento da espasticidade e assim prejudicar a função manual. Recomenda-se o acompanhamento com o profissional Terapeuta Ocupacional que irá auxiliar na reabilitação da mão.

O que acontece se não prevenir ou controlar a espasticidade?

Quando a espasticidade se instala, ela poderá levar a posições viciosas do membro superior ou membro inferior do lado acometido dificultando a movimentação, higiene, locomoção, causando dor, além de levar a deformidades irreversíveis com perda definitiva da funcionalidade.

Por isso se faz necessário o acompanhamento com Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, profissões que auxiliam o paciente na prevenção de complicações decorrentes do Acidente Vascular Cerebral e promovem através de suas práticas o ganho de independência, melhora da capacidade funcional e qualidade de vida.



Importante: Nunca é muito tarde para iniciar o controle da espasticidade, mas o início precoce do tratamento resultará em melhores ganhos.

REALIZAÇÃO:



Saiba mais
sobre ABAVC!



www.abavc.org.br



/abasilavc



/abavcoficial

ELABORAÇÃO:

Equipe da Unidade de AVC Integral do
Hospital Municipal São José de Joinville - SC

REVISÃO:

Ana Paula Marcelino

Fisioterapeuta - residente do segundo ano do PRM em Neurologia

Bruna Cadorin de Castilho

Fisioterapeuta - residente do primeiro ano do PRM em Neurologia

Fabiane Klitzke

Fisioterapeuta Preceptora do PRM em neurologia

Jane Rossi

Terapeuta Ocupacional

APOIO:



www.allergan.com.br