

SÍNDROME DO DESFILADEIRO CERVICOTORÁCICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thayná da Silva Lima¹

Solange Sousa Pinheiro²

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO

thayna.lima@aluno.fametro.com.br

¹Discente do curso de Fisioterapia da FAMETRO, monitora da disciplina de Anatomia
Palpatória.

²Docente do curso de Fisioterapia da FAMETRO, mestre em saúde coletiva.

Título da Sessão Temática: Processo de cuidar.

Evento: VI Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

A Síndrome do desfiladeiro cervicotorácico é uma afecção neurovascular que pode ocorrer por compressão de artéria, veia subclávia ou do plexo braquial, comprometendo a funcionalidade do indivíduo. O tratamento mais indicado, em condições que não contenham secção nervosa parcial ou necrose tecidual é feito com fisioterapia. O objetivo da pesquisa foi apresentar a síndrome do ponto de vista fisioterapêutico, de modo a auxiliar na tomada de decisão, mostrando o que diz a literatura atual. Tratou-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados MEDLINE via Pubmed, BVS, plataforma Ebsco Host e buscador acadêmico Google acadêmico, no recorte temporal dos últimos cinco anos. Como resultados obtivemos que os recursos fisioterapêuticos impedem a degeneração do plexo braquial, reduzem a pressão mecânica e aumentam a mobilidade dos tecidos, proporcionando mais autonomia e melhor qualidade de vida aos pacientes. Concluiu-se então que os estudos obtiveram êxito quanto aos resultados, tendo cada recurso uma importância significativa na otimização do quadro apresentado pela síndrome.

Palavras-chave: Fisioterapia. Desfiladeiro cervicotorácico. Tratamento.

INTRODUÇÃO

Doenças que afetam estruturas neurovasculares tornam-se cada vez mais frequentes entre a população, principalmente, quando ocasionadas por traumas, alterações anatômicas ou lesões repetitivas que levam a doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs). Assim, a síndrome do desfiladeiro cervicotorácico (SDCT) é um conjunto de sinais e sintomas causados por compressão do plexo braquial, artéria e veia subclávias que

podem ocorrer em diferentes níveis anatômicos: no triângulo interescalênico, no espaço costoclavicular ou no espaço peitoral menor (ILLIG et al., 2016).

O plexo braquial é responsável por inervar os membros superiores (MMSS) tendo uma região específica correspondente a cada raiz nervosa. Os vasos envolvidos irrigam o local, nutrindo e realizando trocas gasosas. Geralmente, quem tende a comprimir essas estruturas são os músculos escalenos, mas também pode ocorrer por outros fatores etiológicos, como modificações nos primeiros arcos costais ou estresse relacionado a lesões por esforço repetitivo (LEAL et al., 2016).

A sintomatologia apresentada dá indícios de que cerca de 90% dos casos de SDCT são de origem neurogênica, ou seja, o plexo braquial é comumente mais afetado que os vasos, logo, o paciente refere dor cervicobraquial ou torácica, podendo simular angina, parestesias, diminuição do trofismo, fenômeno de Raynaud e mãos frias, alterações visuais e cefaleia. Como complicações venosas, tem-se trombose, superficial ou profunda. Nas compressões arteriais excessivas, há possibilidade de vertigens, desequilíbrio e diminuição da pressão arterial (LEAL et al., 2016).

Patologias que envolvem o sistema nervoso periférico são marcadas pela presença de queixas relacionadas ao quadro algico, o que depaupera a qualidade de vida dos pacientes, abrindo portas para problemas como absenteísmo, alterações de humor, ansiedade, depressão e dependência medicamentosa. Consequentemente, interferências nas atividades de vida diárias passam a ser comuns no cotidiano desses indivíduos, onde movimentos costumeiros, como pegar algo no armário, tocar instrumentos musicais ou pentear os cabelos tornam-se quase impraticáveis, assim como a prática de atividades laborais (WISNIEWSKI, 2018).

Existem diversos tipos de tratamento para SDCT: fisioterapêutico, medicamentoso e até mesmo cirúrgico, dependendo do grau de acometimento. A fisioterapia se mostra bastante eficiente, pois objetiva aliviar os sintomas e descomprimir as estruturas, dispondo de recursos como imobilização, terapia manual, eletroterapia, acupuntura, cinesioterapia, métodos como Isostretching, que se baseiam em alongamentos e posicionamento correto, hidroterapia, pompagem, método pilates e exercícios passivos/ativos, além da estimulação de consciência corporal no paciente. Não podendo o fisioterapeuta esquecer as orientações domiciliares, para que assim consiga obter êxito na melhora do quadro clínico apresentado (GONÇALVES et al., 2017).

Há também o tratamento fisioterapêutico preventivo, quando se fala de esforços repetitivos, que usa de cinesioterapia laboral para aumentar a resistência à fadiga, melhorar o

bem-estar geral dos indivíduos e diminuir o estresse ocupacional. Tendo exercícios praticados antes, durante ou depois do ambiente de trabalho (LANDIM et al., 2016).

O objetivo do trabalho foi apresentar a SDCT do ponto de vista fisioterapêutico, de modo a auxiliar na tomada de decisão para o tratamento mais adequado, mostrando o que diz a literatura atual.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados MEDLINE via Pubmed, BVS, plataforma Ebsco Host e buscador acadêmico Google acadêmico. Foram pesquisados artigos em inglês e português, no recorte temporal dos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão eliminaram revisões de literatura, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e produções antecedentes ao ano de 2013. Dos critérios de inclusão, foram escolhidos apenas ensaios clínicos e relatos de caso que faziam relação direta com tema. Foram selecionados quatorze artigos e, partir da leitura dos títulos e resumo, permaneceram apenas sete.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A manutenção do estado de homeostase no organismo deve ser constante, portanto, quando não alcançamos o equilíbrio, o corpo tende a adaptar-se de acordo com a demanda de trabalho.

Segundo Illig et al. (2016), a SDCT apresenta sintomas tidos como um conjunto de males potencialmente incapacitantes, com opções de tratamento que seguem uma ordem, de acordo com a gravidade. Logo, devemos atentar-se às diversas possibilidades viáveis, sendo as primeiras modificações ergonômicas em casa ou no trabalho, seguidas de fisioterapia ou terapias alternativas, como quiropraxia, uso de medicamentos, injeções terapêuticas e, por fim, a descompressão cirúrgica por via torácica.

As DORTs são associadas às atividades laborativas a partir do momento em que uma lesão por esforço repetitivo não é tratada. De acordo com Landim et al. (2016), essas doenças atingem várias áreas de atuação profissional, mas em profissionais de saúde são importante causa de afastamento funcional, devido a postura adotada durante as atividades técnicas. Logo, a importância da fisioterapia preventiva é comprovada, já que torna o ambiente mais ergonômico, de acordo com a biomecânica do trabalhador.

Lacerda e Neves (2017) observaram estabilidade terapêutica da pressão arterial e melhora nos aspectos musculoesqueléticos, quando realizados alongamentos, posicionamento

correto e exercícios passivos/ativos, proporcionando mais autonomia aos indivíduos que participaram do estudo, além da melhora na qualidade de vida.

Freitas Júnior et al. (2017) afirmam que podemos usar a fisioterapia e seus inúmeros recursos como medida não farmacológica que impede a degeneração do plexo braquial, seguindo o mesmo princípio da intervenção cirúrgica precoce. Ou seja, obtemos os mesmos resultados que o tratamento cruento antecipado, aliviando os sintomas, eliminando o mecanismo causador, reduzindo a pressão biomecânica e aumentando a mobilidade dos tecidos na região acometida. Afirma também que a atuação da fisioterapia se faz mais eficaz no pós-cirúrgico de intervenção precoce que de intervenção tardia, pois no segundo caso não há correção da degeneração nervosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo nos possibilitou análise mais especificada dos acometimentos da SDCT, assim como a fisiopatologia, mostrando que suas causas ocorrem por diversas alterações orgânicas, geralmente traumáticas ou oriundas de movimentação repetitiva, induzindo o indivíduo a buscar assistência profissional. Para tratar o conjunto de sinais e sintomas apresentados têm-se como medida de primeira escolha o tratamento fisioterapêutico, que usa de métodos que aliviam ou aniquilam a sintomatologia e, na maior parte dos casos, é suficiente.

As adversidades mais evidentes encontradas entre os autores com relação aos protocolos foram que alguns optam por mobilização articular ao invés de imobilização. Entretanto, todos obtiveram bons resultados em ambas as técnicas, valendo ressaltar que as condutas variam de acordo com o estado (agudo ou crônico) do paciente.

REFERÊNCIAS

- FREITAS JÚNIOR, U. S. et al. Síndrome do desfiladeiro cervicotorácico: avaliação pós-operatória do resultado clínico e funcional. **Revista Científica do HMC**, p. 9, 2017.
- GONÇALVES, P. V. et al. Avaliação de um programa de terapia aquática no tratamento da síndrome do desfiladeiro torácico: relato de caso. **Revista Uningá**, v. 20, n. 1, 2017.
- ILLIG, K. A. et al. Reporting standards of the Society for Vascular Surgery for thoracic outlet syndrome. **Journal of vascular surgery**, v. 64, n. 3, p. e23-e35, 2016.
- LACERDA, S. C.; NEVES, C. A. Efeitos do treinamento com o método fletcher pilates towelwork na pressão arterial em cirurgiões dentistas. **Hígia revista de ciências da saúde do oeste baiano**, v. 2, n. 1, 2017.
- LANDIM, L. M. S. et al. Prevalência dos Sinais e Sintomas Osteomoleculares em cirurgiões

Dentistas. **Id on line revista de psicologia**, v. 10, n. 30, p. 50-77, 2016.

LEAL, J. et al. Síndrome do Desfiladeiro Torácico e Saúde Ocupacional: Caso Clínico e Revisão da Literatura. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 28, n. 1, p. 32-37, 2016.

WISNIEWSKI, E. et al. Efeitos do isostretching no tratamento da síndrome do desfiladeiro torácico: relato de caso. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 42, Edição Especial, p. 35-46, março/2018.