

ABORDAGEM SEAS NO TRATAMENTO PRÉ CIRURGICO DE CRIANÇA COM ESCOLIOSE CONGÊNITA – ESTUDO DE CASO

Introdução

A escoliose congênita (EC) é uma deformidade da coluna vertebral causada pela má formação de uma ou mais vértebras, gerando as hemivértebras e suas variantes¹. A abordagem SEAS é utilizada no tratamento conservador específico para escoliose com o objetivo de evitar a progressão da curva².

Objetivos

Apresentar os resultados do uso da Abordagem SEAS no tratamento conservador da EC a fim de evitar a progressão da curva escoliótica em paciente pré cirurgico.

Métodos

Um menino de 8 anos com escoliose Congenita (EC) diagnosticada desde a gestação, fez avaliação inicial em 04/10/2022 em uma clínica particular na cidade de Florianópolis/SC. Após a avaliação multiprofissional (fisioterapeuta com formação na Abordagem SEAS e médico ortopedista especialista em coluna) foi indicado tratamento cirúrgico e enquanto família se prepara realizar tratamento conservador com exercícios fisioterapêuticos específicos para escoliose e reavaliações a cada 3 meses para acompanhamento. As avaliações foram divididas em duas partes: clínica e radiográfica. Na parte clínica foram avaliados: altura, equilíbrio do tronco e altura das escápulas. Na parte radiográfica foram analisados: ângulo de Cobb no plano frontal para mensurar a curva escoliótica e o sinal de Risser para acompanhar o crescimento. No mesmo dia da avaliação iniciou o tratamento fisioterapêutico com a Abordagem SEAS, na frequência de 1 atendimento por semana por 6 meses, em conjunto com um programa de exercícios para realizar diariamente em casa, fazendo sempre a autocorreção ativa (ACA). Realizou duas reavaliações: a primeira em 08/02/2023 e a segunda reavaliação em 03/05/2023.

Resultados

A avaliação, seguida da reavaliação 1 e da reavaliação 2 apresentaram, respectivamente, os seguintes resultados: na parte radiográfica apresentou uma curva torácica levoconvexa de C5 a T8 com ângulo Cobb de 60°, 65° e 69°, sinal de Risser 0 em todas as avaliações. Na parte clínica altura de 128cm, 130cm e 131cm, o equilíbrio do tronco permaneceu nas três avaliações 2cm, e a altura das escápulas de 2,1cm, 2,5cm e 2,0cm. Por se tratar de uma curva escoliótica com classificação topográfica de torácica alta não foi indicado o uso de colete ortopédico, pois o mesmo apresenta efeito biomecânico satisfatório apenas em curvas com ápice abaixo de T8³, e o tratamento conservador com a Abordagem SEAS nesse tipo de curva tem seu enfoque na correção da alteração do plano frontal², considerando que o atendimento de crianças apresenta maior desafio na realização da avaliação, na execução dos exercícios e na adesão ao tratamento, com necessidade de utilizar fatores lúdicos para atingir os objetivos propostos.

Conclusão

O tratamento por 6 meses com exercícios fisioterapêuticos específicos para escoliose através da Abordagem SEAS não foi capaz de evitar a progressão da curva escoliótica no plano frontal (ângulo de Cobb) enquanto o paciente cresceu 3cm de altura. Para melhores resultados o tratamento conservador deve iniciar o mais breve possível, e neste estudo foi com uma curva já na classificação severa e com prévia indicação cirúrgica.

Descritores: Escoliose; Anormalidades Congênitas; Coluna Vertebral.

1 Cavalheiro S, Benites V de M. Análise comparativa dos principais tratamentos cirúrgicos realizados em pacientes portadores de escoliose congênita. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2019. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59907>.

2 Romano M, Negrini A, Parzini S, Tavernaro M, Zaina F, Donzelli S, Negrini S. SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based approach to physiotherapeutic specific scoliosis exercises. *Scoliosis*. 2015 Feb 5;10:3. doi: 10.1186/s13013-014-0027-2. PMID: 25729406; PMCID: PMC4344739.

3 Mattedi R da V, Batista PR de, Machado IC, Jacob Junior C, Rezende R. Estudo descritivo sobre o primeiro mutirão no Brasil de cirurgias eletivas para tratamento de escoliose. *Coluna/Columna* [Internet]. 2012;11(1):63–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1808-18512012000100011>.