

MANOBRA ANATÔMICA PARA ESPASMOS EM TÓRAX

ANATOMICAL MANEUVER FOR CHEST MUSCLE SPASMS RELIEF

Adam Coelho de AGUIAR¹, Luiz Roberto Curia KÖNIG¹, Karin Mueller STORRER¹

REV. MÉD. PARANÁ/1657

INTRODUÇÃO

Espasmo muscular pode ser definido como reflexo involuntário doloroso ou não dos músculos, com tensão contínua e sem relaxamento¹. Ademais, a origem dele pode ser nervosa, muscular e, até mesmo, psicológica. Em alguns casos, o fator desencadeador pode ser uma área previamente lesada por procedimentos cirúrgicos e traumas externos capazes de alterar a atividade de nervos periféricos e, até mesmo, originar dor do tipo neuropática crônica². Dessa maneira, alguns pacientes podem manifestar sequelas como espasmos dolorosos, posteriormente à realização de determinados procedimentos cirúrgicos³.

Espasmos dolorosos em tórax em pacientes submetidos a procedimento de inserção de dreno torácico são raros e podem apresentar inviabilidade quanto ao tratamento farmacológico principalmente por sua imprevisibilidade de ocorrência⁴. Nestes casos, manobras anatômicas podem ser de grande valia para prevenir e/ou reduzir a dor resultante das contrações musculares, garantindo, assim, melhor qualidade de vida aos pacientes⁵.

O objetivo deste relato é propor uma nova manobra anatômica inovadora para redução e prevenção da dor em pacientes acometidos.

RELATO DO CASO

Os dados foram coletados em prontuário médico, com identificação de diagnóstico inicial e anotações do acompanhamento no decorrer de 26 anos. A análise foi feita de maneira descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer número: 5.098.090.

Homem de 29 anos, branco, que iniciou aos 6 anos de idade com quadro de tosse produtiva e febre, buscando atendimento em consultório. Ele foi medicado com anti-inflamatório não esteroideal (AINES), apenas, e liberado, sem realização de radiografia de tórax. O quadro agravou-se, mantendo-se a tosse produtiva e febre, mas surgindo novos sintomas como astenia grave associada à impossibilidade de permanecer em posição ortostática, dispneia aos pequenos esforços e hiporexia. Ao buscar novo atendimento médico, foi detectada, após exame físico e radiografia de tórax, pneumonia bilateral (mais acentuada à direita) associada à derrame pleural à direita, complicação possível em quadros de pneumonia em que o tratamento adequado não é realizado precocemente. Internamento foi realizado para inserção de dreno torácico e prosseguimento do tratamento com antibioticoterapia sistêmica. Permaneceu 18

dias internado, recebendo medicação e realizando atividades de fisioterapia para melhoria de capacidade ventilatória.

Referia que começou a apresentar espasmos musculares dolorosos em tórax durante episódios de espirros e de tosse (principalmente enquanto sentado), caracterizados como dor súbita, de alta intensidade (6 em uma escala de 0 a 10), em hipocôndrio direito próximo ao rebordo costal, com duração de 30s, em média, sem fator de melhora ou irradiação, próximo ao local da inserção prévia do dreno torácico. Desta forma, foi caracterizado como sendo sequela relacionada ao procedimento a que foi submetido⁶. Referia, ainda, que períodos de estresse tornavam os episódios de espasmos mais frequentes. Também relatava que, concomitantemente à dor, não conseguia realizar incursões respiratórias, permanecendo em apneia durante os episódios. Afirmava que os espasmos podiam ser desencadeados ao passar da posição ortostática para decúbito dorsal de maneira abrupta. Ademais, referia rubor e calor em face durante os eventos, com amortecimento na região acometida que permanecia durante cerca de 5 dias.

Durante investigação complementar, foi solicitado radiografia de tórax que não evidenciou alterações significativas, mas a tomografia de tórax de alta resolução demonstrou elevação dos contornos da cúpula diafragmática direita. A complementação diagnóstica com a avaliação das pressões diafragmáticas não demonstrou alteração, afastando-se a possibilidade de paralisia diafragmática⁶.

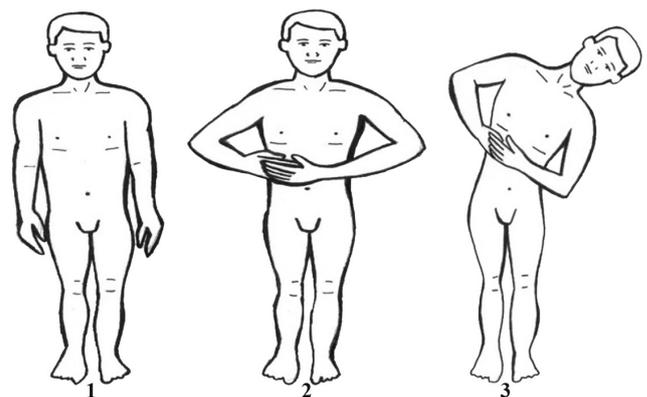


FIGURA - SEQUÊNCIA DE POSIÇÕES DA NOVA MANOBRA ANATÔMICA PROPOSTA PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DOR GERADA POR ESPASMOS EM TÓRAX: 1) PACIENTE ASSUME POSIÇÃO ORTOSTÁTICA; 2) COMPRESSÃO PROFUNDA BIMANUAL NO LOCAL DO ESPASMO, COM MÃO DOMINANTE SOB MÃO NÃO DOMINANTE; 3) LATERALIZAÇÃO DO TRONCO PARA O LADO OPOSTO AO LOCAL DA DOR, MANTENDO COMPRESSÃO PROFUNDA BIMANUAL ATÉ ESPIRRO OU TOSSE.

Trabalho realizado na ¹Clínica Santa Paulina, Curitiba, Paraná, Brasil.

ORCID

Adam Coelho De Aguiar 0000-0002-2976-6136

Luiz Roberto Curia König 0000-0003-0334-6085

Karin Mueller Storrer 0000-0003-2756-2321

Endereço para correspondência: Adam Coelho de Aguiar

Endereço eletrônico: adam.toelho@gmail.com

DESCRITORES: Espasmo. Tórax. Posição do paciente. Traumatismo torácico.

HEADINGS: Spasm. Thorax. Patient Positioning. Thoracic injuries.

O paciente foi orientado pelos pesquisadores a realizar posições diferentes com o tronco como flexão, extensão, lateralização direita e lateralização esquerda sentado e em posição ortostática durante episódios de espirros e tosse. Houve ligeira diminuição da dor quando o tronco foi lateralizado para o lado oposto ao do espasmo, em posição ortostática. Em um segundo momento, foi sugerido que ele fizesse compressão no local da dor com a mão dominante sob a mão não dominante juntamente com a lateralização do tronco supracitada. Foi constatado que a nova posição assumida estabilizou a musculatura local com alta eficácia e o resultado foi a eliminação completa da dor. O jovem, ainda, referiu que realiza a manobra para evitar o início dos espasmos dolorosos em tórax, demonstrando a capacidade profilática dela.

Assim, a manobra proposta neste relato consiste em compressão bimanual (mão direita sob mão esquerda) no local do espasmo, com lateralização do tronco contralateralmente à região acometida, sendo que o paciente deve realizá-la em posição ortostática para obtenção de melhores resultados (Figura).

DISCUSSÃO

Espasmos musculares são reflexos involuntários, geralmente dolorosos, com tensão contínua do tecido muscular estriado esquelético sem relaxamento, de origem nervosa, traumática,

muscular ou psicológica. Procedimentos invasivos em tórax também podem precipitá-los, ao lesionar fibras nervosas e a musculatura local.

Testes especiais e manobras semiológicas específicas são utilizados rotineiramente em diferentes especialidades médicas, apresentando grande importância para se determinar a causa de doenças ou variações anatômicas diversas. Por exemplo, na síndrome do desfiladeiro torácico para detectar possíveis compressões arteriais, utilizam-se as manobras de hiperabdução ou Wright, de Adson ou costoclavicular. Esses testes são úteis para diagnóstico, mas não exercem nenhum efeito sobre as queixas e os sintomas dos pacientes, diferentemente da manobra objeto deste relato de caso.

Não obstante, é imperioso mencionar, preliminarmente, a existência de estudos sobre o manejo fisioterápico pós-trauma⁷ e a avaliação do controle da dor no pós-operatório de cirurgia torácica⁸. Alguns relatos experimentais relacionados às técnicas alternativas como a medicina ayurvédica e a medicina integrativa parecem, ainda, apontar para o benefício dessas práticas no alívio da dor crônica⁹.

Esta manobra auxilia na redução significativa e, até mesmo, prevenção das dores durante episódios de espirros e tosse, fenômenos desencadeadores dos espasmos dolorosos. Ela pode auxiliar na estabilização muscular na região acometida pelos espasmos, o que explica seu sucesso na supressão da dor¹⁰.

REFERÊNCIAS

- Teixeira M J; Yeng L T; Kaziyama H H S; Ramos C A Fisiopatologia da dor músculo-esquelética. *Revista de Medicina de São Paulo*. São Paulo, v. 80, p. 63-77, 2001.
- Sudbrack G Entendendo a dor torácica. *REVISTA AMRIGS*. Porto Alegre, v. 46, p. 28-31, 2002.
- Porcel J M Chest tube drainage of the pleural space: a concise review for pulmonologists. *Tuberculosis & Respiratory Diseases*. 2018;81:106-115. DOI: 10.4046/trd.2017.0107
- Hunter J Chest drain removal. *Nursing standard*. 2008;22, 45, 35-38.
- Cunha A C V; Burke T N; França F J R; Marques A P Effect of global posture reeducation and of static stretching on pain, range of motion, and quality of life in women with chronic neck pain: A randomized clinical trial. *Clinical Science*. 2008;63(6):763-70. DOI: 10.1590/S1807-59322008000600010
- Craske J; Dooley F; Griffiths L; Mcarthy L; White E; Cunliffe, M Introducing LAPPS (Liverpool Anticipatory Procedural Pain Score): The pragmatic development of an innovative approach to predicting and treating procedural pain and distress in children. *Journal of Child Health Care*. 2013; 17(2),114-124. DOI: 10.1177/1367493512456112
- Aswegen H V Physiotherapy management of patients with trunk trauma: A state-of-the-art review. *South African Journal of Physiotherapy*. 2020. 76(1), a1406. DOI: 10.4102/sajp.v76i1.1406
- Schneider A; Kriese P R; Barreto C G; Baú R Avaliação do controle da dor no pós-operatório de cirurgia torácica pelo método visual. *Revista da AMRIGS*. 2016; 60(3):164-167.
- Khan A Z; Pillai G G From 200 BC to 2015 AD: An integration of robotic surgery and Ayurveda/Yoga. *Journal of Thoracic Disease*. 2016;8(Suppl 1):S84-S92. DOI: 10.3978/j.issn.2072-1439.2016.01.74
- Hong K; Bae M; Han S Subcostal closure technique for prevention of postthoracotomy pain syndrome. *Asian Cardiovascular & Thoracic Annals*. 2016, Vol. 24(7) 681-686. DOI: 10.1177/0218492316663531