

REABILITAÇÃO AQUÁTICA NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE- ESTUDO DE CASO

Graziela Burdini Mazzei Luciano

CESUMAR - Centro de Ensino Superior de Maringá, Maringá - Paraná

Kelley Coelho (Orientador)

CESUMAR - Centro de Ensino Superior de Maringá, Maringá - Paraná

A Espondilite Anquilosante deriva da palavra grega "spondylos" que significa inflamação nas articulações vertebrais, e "ankylos" com significado de soldadura, ou seja soldadura da vértebras pelo processo inflamatório. Conhecida também como coluna de Bambu. Tem etiologia desconhecida. É uma doença de caráter auto-imuni, mas, alguns estudiosos dizem ter relação com a presença do antígeno HLA-B27, associado com algum fator ambiental desencadeante da patologia. É uma doença reumática, de carácter progressiva. Esta pesquisa teve por objetivo apresentar os benefícios da fisioterapia aquática em um paciente com espondilite anquilosante. Estudo de caso: G.F.O., 36 anos do sexo masculino, da raça branca, pintor de automóveis há 20 anos, foi submetido ao protocolo hidroterapêutico, em piscina aquecida à 32° C durante noventa dias, com frequência bissemanal e duração de quarenta e cinco minutos. O protocolo constou de exercícios de caminhadas de diferentes formas na piscina; alongamentos; reeducação da marcha, de forma segmentar e geral; exercícios de Bad Ragaz para MMSS, MMII e tronco; exercícios de fortalecimento de tronco com bola; finalizando com relaxamento muscular com Watsu. O protocolo foi desenvolvido para objetivar melhora do quadro álgico e da ADM, aumento da força muscular, promover dissociação de cinturas, correção postural e reeducação da marcha. Comparando os resultados iniciais e finais por meio de cirtometria, teste de distância mão-solo, distância occipital-parede e força muscular, os resultados foram analisados pelo teste de média(m), revelando: cirtometria inicial MID: 41.66 cm/ MIE: 39.66 cm; cirtometria final MID: 36.75 cm/ MIE: 37.25 cm; distância mão-solo inicial: 21 cm, final: 23 cm; occipital-parede inicial: 12 cm, final: 11 cm; força muscular inicial: grau 3: abdominais e peitorais/ grau4: abdutores, adutores de coxa/ grau5: flexores e extensores de cotovelo, quadril e joelho, final: grau3: peitorais e abdominais/ grau4: extensores de joelhos e flexores de quadril. Os resultados encontrados no trabalho, permitiram conferir a importância da fisioterapia aquática para pacientes com diagnóstico de espondilite anquilosante, pela manutenção do quadro, diante de uma patologia de características progressivas.

gramazzei@bol.com.br; kellefyfisio@cesumar.br