

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: UM RELATO DE CASO

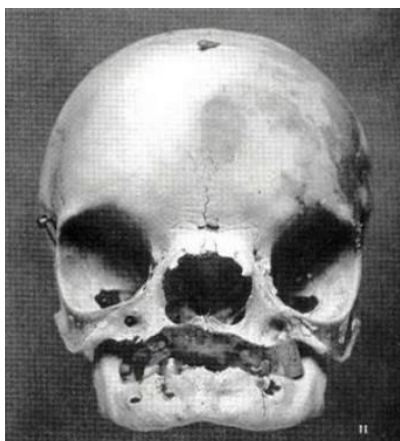
Robson Pacheco¹, Daiane Bittencourt Fraga¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina/Campus Araranguá/robson.pacheco@ararangua.ufsc.br

Palavras-Chave: *Síndrome de Treacher Collins; Fisioterapia Respiratória*

INTRODUÇÃO

A síndrome de Treacher Collins ou síndrome de Franceschetti e Klein é uma doença genética rara, de herança multifatorial, que se caracteriza por uma má formação de defeitos intimamente relacionados com o crânio e a face, obedecendo o padrão hereditário, de transmissão dominante (SANVITTO, 1997). Esta síndrome pouco conhecida, leva a um desenvolvimento anômalo, sendo que a surdez é uma das manifestações mais graves. Contudo, a síndrome de Treacher Collins apresenta características muito variáveis, dificultando seu correto e precoce diagnóstico em indivíduos pouco ou moderadamente afetados (SANVITTO, 1997). Os mesmos autores ainda citam que as principais características da síndrome são fenda palatina, coloboma de íris e pálpebras, microftalmia, hipoplasia de malares e de zigomáticos, e em alguns casos mais graves, pode estar associado a cardiopatias congênitas (figuras 1). Por apresentarem problemas de deglutição, conseqüentes da fenda palatina e da micrognatia, estes pacientes acabam por fazer quadros de pneumonia aspirativa. É neste contexto, a Fisioterapia respiratória se apresenta, com o intuito de manter a higiene brônquica e melhorar a mecânica respiratória (COSTA, 1999).



Fonte: medicalthenas.tumblr.com

METODOLOGIA

Relata-se a intervenção fisioterapêutica realizada em um paciente portador da síndrome de Treacher Collins, com dois meses de idade e do sexo masculino, submetido a

tratamento de fisioterapia respiratória e motora, durante 18 sessões no Hospital Infantil Joana de Gusmão. A conduta fisioterapêutica adotada tinha como metas a higiene brônquica, a melhora do padrão respiratório e a estimulação sensório-motora, além da reexpansão pulmonar. A conduta realizada era composta por alongamentos da musculatura acessória da respiração (escalenos, intercostais e peitorais), dígito – percussão, mobilização torácica, vibrocompressão, ELPr, aceleração do fluxo expiratório (AFE), facilitação e estimulação sensorial diafragmática, apoio abdominal e iliocostal, e quando necessário aspiração; além de alongamentos passivos globais e mobilização das grandes articulações corporais. Todas as sessões foram realizadas antes da alimentação do paciente, para evitar possível refluxo e aspiração da alimentação. Em todas as sessões foram realizadas a ausculta pulmonar antes de depois do atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as 18 sessões de fisioterapia, realizadas durante cinco semanas (foram realizadas quatro sessões por semana), o paciente apresentava-se menos dispneico (FRi: 26 rpm e FRf: 18 rpm), a ausculta pulmonar mostrava-se com murmúrio vesicular bilateral e sem ruídos adventícios, melhora do padrão respiratório diafragmático e da saturação de O₂ (SaO_{2i}: 94% e SaO_{2f}: 98%), além do mesmo demonstrar-se com maior atividade motora.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados do devido estudo, demonstram a real importância que o acompanhamento fisioterapêutico possui nos pacientes portadores de síndromes raras, como é o caso da síndrome de Treacher Collins. Entretanto é importante destacar que este tipo de paciente necessita de cuidados de uma equipe multidisciplinar, para que a evolução do seu caso seja a melhor possível.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Dirceu. Fisioterapia Respiratória Básica. 1. Ed. Atheneu: São Paulo, 1999.
SANVITTO, Wilson L. Síndromes neurológicas. 2.ed. Atheneu: São Paulo, 1997.