
ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DO MÚSCULO ESTERNOCLIDOMASTÓIDEO COM UM ATENDIMENTO DE REEQUILÍBRIO TÓRACO-ABDOMINAL

Lima, M., Groisman, S., Bohmgahren, A., Cunha, C. e Berberian, C.

Serviço de Fisioterapia, Hospital Mãe de Deus, POA, RS

A técnica de reequilíbrio tóraco-abdominal (RTA), baseia-se em um manuseio dinâmico e seletivo do tórax, objetivando um rearranjo mecânico da ventilação, alongando e normalizando o tônus dos músculos ventilatórios, diminuindo o componente muscular da hiperinsuflação dinâmica e desta forma podendo diminuir o trabalho ventilatório.

O objetivo deste estudo foi avaliar o trabalho ventilatório de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) antes e após um atendimento com a técnica de RTA por meio da análise eletromiográfica do músculo esternocleidomastóideo (ECM).

Participaram deste experimento quatro indivíduos com diagnóstico clínico e radiológico de DPOC internados no hospital Mãe de Deus com uma média de idade 72 ± 8 anos. Para a análise eletromiográfica do ECM utilizamos eletrodos monopolar, e todos os indivíduos foram posicionados em decúbito dorsal cabeceira elevada a 45° e cabeça em posição neutra. Após a eletromiografia realizamos um atendimento de RTA com o objetivo de diminuir o trabalho ventilatório por meio de alongamentos dos músculos acessórios da inspiração e estímulo diafragmático. A eletromiografia foi repetida cinco minutos após o atendimento com o paciente na mesma posição anterior.

Foi observada uma redução no recrutamento motor em todos os indivíduos do estudo. A média do recrutamento motor antes da terapia foi de 0,7 mv e depois, de 0,004 mv. Comparando antes e após a terapia, observou-se uma redução no recrutamento motor de 77%, com o máximo de 93% e mínimo de 50%.

Estes dados iniciais nos permite concluir que a técnica de RTA diminuiu o trabalho ventilatório do músculo ECM dos pacientes avaliados, conforme observado na prática clínica e no exame eletromiográfico. Esta redução deve-se a uma diminuição da contração tônica do músculo ECM e possivelmente ao aumento da pressão abdominal que facilita a cinética diafragmática minimizando o componente muscular da hiperinsuflação dinâmica.