

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA SÍNDROME DE PRUNE BELLY

Castro, M. C. e Lima, M. P.

IFF-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome de Prune Belly ou da “barriga em ameixa seca” é congênita e se manifesta em recém-nascido do sexo masculino. Caracteriza-se por paredes abdominais finas e flácidas, de aspecto rugoso com hipoplasia ou agenesia dos músculos da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anomalias das vias urinárias. L. A. S., 6 meses de idade, deu entrada na unidade de pacientes graves do Instituto Fernandes Figueira FIOCRUZ em 11/05/98, proveniente do lar, com quadro de IRA, anemia, sepse, diarreia, distúrbio de coagulação, choque e infecção urinária. Foi intubado, ventilado mecanicamente por 18 dias, sendo 16 dias em VMI e 2 dias em CPAP traqueal. Neste período ocorreu um episódio de PCR por extubação acidental. O acompanhamento fisioterápico foi de forma descontínua, ora por apresentar labilidade clínica, ora por intolerância às tentativas de desmame, necessitando inclusive de parâmetros agressivos. Após desmame da prótese ventilatória, o RX imediato do tórax mostrava atelectasia do LSD. A postura do paciente no leito era de hiperextensão da coluna vertebral, discreta retração do esterno, elevação das costelas e dos ombros e encurtamento da musculatura do pescoço. O aspecto geral do tórax era de deformidade em sino (redução do diâmetro apical e aumento do diâmetro diafragmático). O tratamento fisioterápico instituído incluiu a colocação de uma cinta abdominal, posicionamento em prono com retroversão de pelve e foi utilizado o método RTA (reequilíbrio tóraco-abdominal) como terapêutica de primeira escolha e, em seguida, aspiração naso-faríngea. O manuseio incluiu alongamento passivo de toda a musculatura paravertebral e de cintura escapular, enfatizando o alongamento dos músculos peitorais. O RX de tórax após conduta mostrou recrutamento alveolar da área comprometida. Concluímos que o apoio adequado da parede abdominal, por meio do uso da cinta e postura prona, associado aos alongamentos descritos e maior estabilidade da caixa torácica fez com que houvesse melhora significativa do padrão respiratório com repercussão clínico funcional. Atualmente, o paciente segue acompanhamento sistematizado de fisioterapia respiratória ambulatorial no IFF-FIOCRUZ.