

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM PORTADORES DE DOENÇA DE PAGET

MILESKI, Aline Almeida¹
MÜLLER, Lucila Helena²

¹- Discente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

²- Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

A doença de Paget foi descrita através de observações e estudos em pacientes com alterações ósseas também chamadas de osteíte deformante sendo de ordem esquelética em função da disfunção de osteoclastos ocasionando um ganho de massa óssea de maneira desordenada, porém o osso recém- formado não é sólido, tendo maior acometimento em indivíduos acima de 50 anos do sexo masculino de etiologia idiopática afeta locais ósseos como vértebras, pelve, fêmur, costelas e crânio tendo manifestações clínicas cardiovasculares, hipercalcemia, perda auditiva, transformação maligna e complicações ortopédicas, por estes motivos é importante a utilização de intervenções fisioterapêuticas visando analgesia através da redução de sintomas aumentando assim a qualidade de vida do portador de Paget de forma humanista e integrada além de estratégias de prevenção de quedas sendo importante a atuação de fisioterapia preventiva.

Palavras chaves: Doença de Paget, intervenções fisioterapêuticas, qualidade de vida

ABSTRACT

Paget's disease was described based through observations and studies in patients with bone changes also called osteitis deformans being of order according to the skeletal dysfunction occurs osteoclast bone mass gain in a disordered manner, but the newly formed bone is not solid, with higher incidence in individuals over 50 years old male idiopathic affecting local bone as vertebrae, pelvis, femur, ribs and skull with cardiovascular manifestations, hypercalcemia, hearing loss, malignant transformation and orthopedic complications, it is important to use physical therapy interventions aimed analgesia by reducing symptoms thereby improving the quality of life of patients with Paget so humanistic and integrated addition to fall prevention strategies for this reason the study shows the importance of preventive action physiotherapy.

Keywords: Paget's disease, physical therapy interventions, quality of life.

1.INTRODUÇÃO

Doença de Paget também denominada osteíte deformante é exclusivamente esquelética causada pela disfunção dos osteoclastos a um ganho de massa óssea entretanto o osso recém-formado é desordenado e sua arquitetura não é sólida (ROBBINS & COTRAN, 2010) .

Ocorre aumento da remodelação óssea que afeta um ou mais sítios do esqueleto podendo ser assintomática, associada a dor óssea, deformidade, fratura, patológica osteoartrite secundária e surdez (JOSÉ *et al*, 2008).

Acomete indivíduos acima de 50 anos geralmente do sexo masculino comum em países de descendência européia , sendo rara em pacientes negros e asiáticos (GRANDI *et al*, 2005).

Sr. James Paget em 1876 descreveu esta doença baseado em observações e estudos em pacientes com deformidades ósseas é doença osteometabólica mais comum perdendo apenas para osteoporose aumenta conforme o envelhecimento do paciente (JOSÉ *et al*, 2008).

Quando se trata de sua etiologia permanece incerta, evidências sugerem o envolvimento de fatores ambientais e genéticos, quando descrito por Sr. James Paget atribuiu-se as alterações esqueléticas com relação a processos inflamatórios por esse motivo utilizou-se do termo já mencionado acima osteíte deformante (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O tempo de sofrimento estimado antes do diagnóstico é de aproximadamente quatro a nove anos, o paciente apresenta complicações neurológicas, cardiovasculares, hipercalcemia, perda auditiva, transformação maligna e complicações ortopédicas (JOSÉ *et al*, 2008).

Deve-se ser levado em conta que após os 30 anos ocorre a diminuição das variáveis fisiológicas, como diminuição da velocidade de condução nervosa, alterações cardiovasculares e pulmonares, além de alterar marcha e equilíbrio ocorre também diminuição de massa óssea e muscular (NETTO, 2007).

O osso é o terceiro local mais comum para ocorrência de metástases sendo mais acometidos as vértebras, pelve, fêmur, costelas e crânio, acarretando em dor e instabilidade com risco de fratura patológica, em relação a coluna e ao crânio pode ocorrer o comprometimento de estruturas neurológicas adjacentes (GANS, 2002).

A fisioterapia deve abordar este caso de forma humanista e integrada, reduzindo os sintomas e aumentando assim a qualidade de vida deste paciente visando analgesia (MARCUCCI, 2004).

O fisioterapeuta deve orientar paciente e cuidadores quanto aos procedimentos que devem ser adotados para alívio de dores ou até mesmo psicológicos que devem se estender para casa deste indivíduo acometido por este tipo de doença (SAMPAIO *et al*, 2005).

As recomendações sobre mobilidade se dão quanto a gravidade, podendo ser desde a completa ausência de apoio de peso sobre o membro afetado ou até mesmo uma completa falta de recomendações (GANS, 2002).

A fisioterapia segue com sua atuação voltada para a área preventiva em, relação as quedas decorrentes da dificuldade na marcha e perda de equilíbrio, as quedas constituem uma importante causa de morbidade, após a queda pode-se sofrer desde de uma pequena lesão até a perda da independência funcional (NETTO, 2007).

Em relação aos exercícios devem ser focados os que promovam força porém minimizando o impacto ósseo, utilizar também estratégias de prevenção de quedas (GANS, 2002).

Como já foi descrita esta doença é causada pela disfunção dos osteoclastos, ocorre aumento na formação e reabsorção óssea fazendo com que o osso tenha forma de mosaico de padrão lamelar com fibrose adjacente (JOSÉ *et al*, 2008).

O padrão em mosaico do osso lamelar se parece com um quebra cabeça, a medula óssea adjacente e as superfícies de formação óssea são substituídas por tecido conjuntivo frouxo contendo células osteoprogenitoras e inumeros vasos sanguíneos que transportam nutrientes e metabolitos a partir deste sitios ativos (ROBBINS & COTRAN, 2010) .

Os ossos mais afetados pela Doença de Paget são os da pelve, vertebrae, fêmur, crânio, tibia e úmero podendo levar a deformidades faciais, em seu inicio é semelhante a osteoporose, nos estágios posteriores possuem áreas radiopacas em decorrência da deposição óssea (GRANDI *et al*, 2005).

Partículas virais foram encontradas em osteoclastos de pacientes com Paget que não existem em osteoclastos saudáveis porém ainda não foi possível determinar a procedência deste vírus (JOSÉ *et al*, 2008).

No final do processo desordenado devido a deficiência de osteoclastos o osso se torna maior que o normal e compostos por trabéculas apresentando espessamento grosseiro com cortices moles e porosos sem estabilidade estrutural fazendo com que o osso se torne vulnerável e se fracturem com maior facilidade (ROBBINS & COTRAN, 2010).

Neste caso a fisioterapia irá atuar de forma a prevenir e minimizar os efeitos do tratamento, buscando a prevenção através de condutas e orientações domiciliares, diagnóstico e intervenção precoce buscando a melhora na qualidade de vida do indivíduo acometido pela doença de Paget (BERGMANN *et al*, 2005).

Deve-se buscar a melhora da fadiga, atenção a função pulmonar ao atendimento ao pacientes neurológicos sempre em função da humanização (MARCUCCI, 2004).

Para portadores de Doença de Paget os recursos fisioterapêuticos utilizados para o controle da dor são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia, crioterapia, massagem terapêutica e cinesioterapia além de orientações tanto para o paciente como também seus familiares que são de suma importância para que o tratamento fisioterapêutico gere grandes vantagens na recuperação deste paciente (SAMPAIO *et al*, 2005).

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa se desenvolverá de maio de 2012 a dezembro de 2012, através de estudo dos efeitos que as intervenções fisioterapêuticas proporcionam aos portadores de doença de Paget, serão realizados levantamentos de estudos Bibliográficos obtidos por Bases Eletrônicas tais como Google Acadêmico, SciELO, e Acervo da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva – FAIT.

As pesquisas serão realizadas através da utilização de intervenções fisioterapêuticas em portadores de Doença de Paget.

Visando promover analgesia da dor através de recursos terapêuticos.

Buscar métodos de prevenir possíveis complicações decorrentes da doença.

Melhorar a qualidade de vida deste paciente.

5. CONCLUSÃO

As intervenções fisioterapêuticas atuam diretamente para melhorar a qualidade de vida do portador da Doença de Paget por meio da diminuição do quadro álgico, prevenção em casos de queda, orientações aos pacientes e cuidadores, minimizando desta maneira os efeitos do tratamento que no caso deste paciente faz uso de fármacos visando o atendimento de fisioterapia humanizado, sendo assim o estudo mostra as intervenções que poderão ser adotadas no indivíduo que apresenta esta patologia.

6. REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anke: etal. **Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA.** Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(1): 97-109, 2005.

GANS, DeLisa. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática.** 3ªed. Editora Manole LTda. Barueri – São Paulo, 2002.

GRANDI, Gisela: etal. **Doença de Paget: Relato de casos m relação ao diagnostico diferencial.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe v.5, n.3, p. 27 - 34, julho/setembro 2005. ISSN 1679-5458.

JOSÉ, Fabio Freire; PERNAMBUCO, André Castanho de Almeida; AMARAL, Denise Tokechi. **Doença de Paget do osso.** einstein. 2008; 6 (Supl 1):S79-S88, 2008.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. **O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(1): 67-77, 2004.

NETTO, Matheus Papaléo. **Tratado de gereontologia.** 2.ed., rev. e ampl.- São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

ROBBINS & COTRAN. **Patologia, bases patológicas das doenças** – Rio de Janeiro: 8ªed. Elsevier, 2010.

SAMPAIO, Luciana Ribeiro; MOURA, Cristiane Victor; RESENDE, Marcos Antônio. **Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(4): 339-346, 2005.