

MIOPATIA FIBRÓTICA DOS MÚSCULOS EXTENSORES DO MEMBRO POSTERIOR ESQUERDO EM PASTOR ALEMÃO FÊMEA – RELATO DE CASO

Mirele Fuhr¹; Jennifer Hummel²; Gustavo Vicente³, Thomas Marks⁴.

1. Profissional autônomo especialista em Fisioterapia Veterinária – Novo Hamburgo/RS/Brasil;
2. Professora do centro de treinamento Mundo a Parte, especialista em Fisioterapia, Acupuntura e Neurologia Veterinária – Porto Alegre/RS/Brasil. Autor para correspondência: jennifer@mundoparte.com.br;
3. Professor do centro de treinamento Mundo a Parte, especialista em Ortopedia e Neurocirurgia Veterinária – Porto Alegre/RS/Brasil. Autor para correspondência: gustavo@mundoparte.com.br
4. Médico Veterinário Autônomo Especialista em Diagnóstico por Imagem – Porto Alegre/RS/Brasil.

Foi atendido na Clínica Mundo à Parte em outubro de 2016, um canino, Pastor Alemão, fêmea, castrada, com 12 anos de idade com atrofia em membro posterior esquerdo (MPE), apresentando quadro clínico de claudicação grau 5, com marcada atrofia de músculos extensores deste mesmo membro. Na anamnese, a tutora relatou que a claudicação iniciou um ano antes da consulta fisioterápica, e ao longo de alguns meses evoluiu para uma claudicação grau 3, sendo então encaminhada para procedimento cirúrgico ortopédico de denervação do acetábulo esquerdo. Porém, até o momento da fisioterapia, somente houve progressão no grau da claudicação, ocorrendo a procura do especialista para melhora no quadro ortopédico da paciente.



Figura 1 - Postura MPE em hiperflexão permanente com atrofia generalizada da musculatura extensora.

No exame físico a paciente apresentou um desvio do eixo de equilíbrio cranialmente, sobrecarregando os tríceps e cervical, que encontravam-se com tensão muscular e leve dor, cifose postural compensatória, MPE em flexão com os dígitos na altura do joelho contralateral, com difícil mobilidade articular extensora e abduzora do quadril, atrofia marcada da musculatura extensora, contratura severa do grupo extensor e flexor do MPE, MPD em sobrecarga compensatória, musculatura do ilíopsoas com dor intensa à palpação. Na avaliação da goniometria do MPE todas as articulações obtiveram graus de extensão significativamente inferiores aos valores base. No exame neurológico não foram observadas alterações.

Foi realizada uma ultrassonografia muscular como ferramenta diagnóstica sendo encontrada fibrose dos ventres musculares em glúteo profundo, semitendinoso, semimembranoso, grácil e bíceps femoral. Não houve possibilidade de avaliação dos músculos mediais devido à resistência e dor na abdução do membro.

O MPD apresentou-se hipertrofiado e com edema em algumas fibras musculares. Através do exame de imagem, o diagnóstico presuntivo foi compatível com a Miopatia Fibrótica do Pastor Alemão.

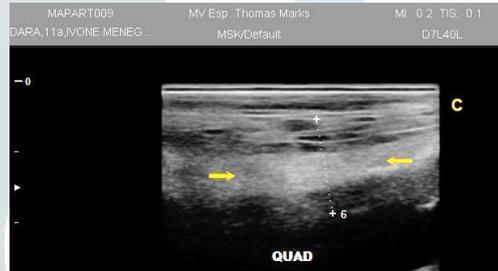


Figura 2 - Imagem ultrassonográfica de aumento de densidade tecidual na região central das fibras e hipotrofia da musculatura com imagem compatível com fibrose da região central do fuso do quadríceps.

O tratamento da fisioterapia teve por objetivo aumentar a extensibilidade e alongamento das fibras musculares integras, na tentativa de melhorar a amplitude de movimento articular do quadril, joelho e tarso esquerdos. Nos dois dias semanais em que a tutora podia comparecer às sessões, foi realizado o seguinte protocolo: (1) magnetoterapia, intercalando as frequências de 5 e 10Hz pulsados, durante 30 minutos; (2) ultrassom 1Mhz, contínuo, 0,5W/cm² nos músculos flexores e extensores; (3) seguido de alongamento e mobilização passiva e (4) massagem com liberação miofascial. Ao longo de oito semanas houve uma grande melhora no grau de atividade, aonde a paciente ainda claudicava em grau 5, porém com as falanges esquerdas na altura do tarso do MPD.

Seis meses após o início do tratamento, a paciente começou a apresentar déficit proprioceptivo no MPD sendo solicitada uma radiografia da coluna lombossacra. Uma leve diminuição de espaço intervertebral L7-S1 foi encontrada sem instabilidade. Atribui-se o déficit à uma protrusão compensatória pela cifose e postura alterada da coluna vertebral na marcha ao longo dos meses.

No protocolo fisioterápico, acrescentou-se o uso da fototerapia e laser na coluna lombar somando 10 Jaulas em ambas terapias, e também o infrassom a 8Hz por 10 minutos, nos tríceps e quadríceps contraturados. O quadro apresentou-se estável por alguns meses, piorando após um repouso prolongado após procedimento cirúrgico da paciente.

Ainda é desconhecido o gatilho da miopatia fibrótica em Pastores Alemães, mas acredita-se que seja algum componente de sua conformação anatômica podendo estar associado a presença de síndrome da cauda equina. Os músculos acometidos nessa patologia incluem o bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso, grácil e glúteos, razão pela qual se acredita que a paciente tenha desenvolvido a afecção.

O tratamento descrito em literatura é cirúrgico, retirando-se a fibrose muscular porém, a recidiva pode ocorrer. Esta opção de tratamento não foi aceita pela tutora, devido à idade da paciente.