



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

Resumo       Relato de Experiência       Relato de Caso

## **DOR CERVICAL RELACIONADA À SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL: RELATO DE CASO.**

**AUTOR PRINCIPAL:** Cristina Zanatta Albarello

**CO-AUTORES:** Eduardo Toaza

**ORIENTADOR:** Joana Stela Rovani de Moraes

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A síndrome dolorosa miofascial (SDM) é uma condição dolorosa do músculo, caracterizada pela presença de pontos de irritabilidade no músculo esquelético (pontos-gatilhos), resultando em rigidez muscular<sup>1</sup>. Ocorre principalmente por lesão aguda do músculo ou esforço repetitivo e, apesar de ser uma causa comum de dor incapacitante<sup>2</sup>, muitos médicos não distinguem corretamente. Assim, considerando que a dor crônica afeta aproximadamente 56% das pessoas no mundo<sup>1</sup>, estamos diante de uma relevante patologia que deve ser vista com um olhar mais atento pelos médicos.

### **DESENVOLVIMENTO:**

O relato de caso foi realizado através de anamnese, exame físico e exames complementares, no Hospital Ortopédico, Passo Fundo/RS.

G.A.S, 28 anos, masculino, branco, casado, delegado, procurou atendimento médico referindo dor em região cervical há mais de um ano, cujo início era ao fim do dia, com piora progressiva à noite, chegando a atrapalhar o sono. A dor amenizava com movimentos de cervical, alongamentos, relaxantes musculares e calor local e piorava na realização de movimentos repetitivos ou na permanência da mesma posição por muito tempo. Ao movimento do ombro e cervical observa-se muitos estalos. Já consultou com inúmeros médicos e realizou fisioterapia, não apresentando melhora. Raio-X da coluna cervical e ombros sem alterações. Ressonância magnética escapulo-torácica e ombros bilaterais sem alterações.



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



A SDM difere de uma simples dor muscular pelo quadro persistente e incapacitante que vai assumindo<sup>1</sup>, podendo ser espontânea, em repouso ou ao estresse muscular<sup>1</sup>. O ponto-gatilho (PG) é patognomônico da SDM<sup>1</sup> e define-se como bem localizado, hipersensível e palpável em focos tensos musculares<sup>3</sup>. A compressão provoca dor local e referida<sup>1</sup>, em queimação, sendo a intensidade relacionada a atividade do PG<sup>1</sup>. Para diagnóstico e tratamento recomenda-se saber o histórico clínico e realiza-se palpação do local acometido, buscando pela banda tensa, em que no meio desta exerce-se pressão com o dedo, perpendicular às fibras, até a referência da dor que o paciente sente diariamente<sup>1</sup>. O tratamento é feito para desativação dos PG<sup>1</sup>.

Para o paciente, antes foi realizada uma terapêutica tradicional<sup>3</sup> com ciclobenzaprina (relaxante muscular) 15 mg à noite e proposto a diminuição da hiper mobilidade articular. Em reavaliação após 2 meses, a melhora foi pouca, optando-se por acrescentar fisioterapia com manobras de liberação miofascial cervical e bloqueio dos PG com aplicação local de lidocaína, semanalmente, tendo alívio progressivo da dor. Mas, para que os intervalos entre as aplicações fossem maiores, 3 a 4 meses<sup>3</sup>, optou-se pela aplicação da toxina botulínica tipo A nos PG. Paciente teve melhora, referindo não apresentar dor por um período maior.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

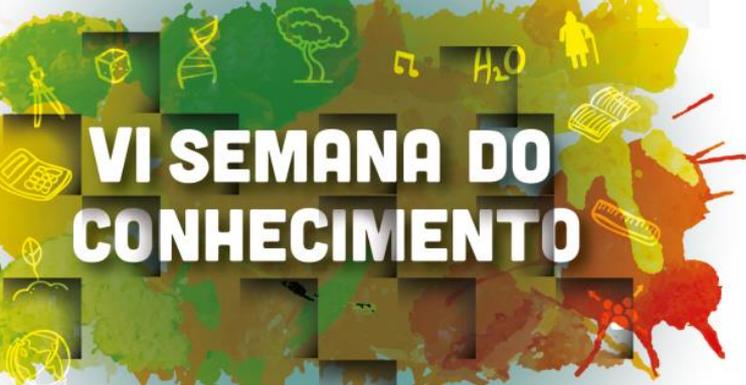
A SDM encontra-se com frequência na população e não deve ser negligenciada. O conhecimento médico, junto com anamnese, exame físico e exames complementares, são fundamentais para o diagnóstico e para depois realizar o tratamento dessa enfermidade, hoje subestimada.

## **REFERÊNCIAS**

1. POSSO I.P, GROSSMANN E., FONSECA R.B., PERISSINOTTI M.N. Livro Tratado de Dor – Publicação da Sociedade Brasileira para estudo da dor. 1ª edição. P 547 – 558, 2017.
2. YENG, L.T.; KAZIYAMA, H.H.; TEIXEIRA, M.J. Síndrome dolorosa miofascial. JBA, Curitiba, v.3, n.9, p.27-43, jan./mar. 2003.
3. NICOL A.L., WU I.I., FERRANTE F.M. Botulinum Toxin Type A Injections for Cervical and Shoulder Girdle Myofascial Pain Using an Enriched Protocol Design. Anesth Analg. 2014 Jun.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

## **ANEXOS**



# UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.