

COMPROVAÇÃO DO MÉTODO MCKENZIE EM PACIENTE PORTADOR DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR L4-L5: ESTUDO DE CASO

Gustavo Lopes Ramos¹; Silvia Helena de Oliveira Morais²

Resumo: *Este estudo constatou a eficácia do Método McKenzie em um paciente com diagnóstico clínico de hérnia de disco lombar póstero-lateral esquerda, confirmado por ressonância magnética. Participou do estudo de caso um paciente do sexo masculino, com dor ciática aguda, com evolução contínua, localizada na região da coluna lombar e irradiada na face látero-medial do membro inferior esquerdo (MIE). O quadro também causou alteração postural e limitação de movimentos com déficits neurológicos para reflexo patelar e aquileu do MIE. Após sete sessões de fisioterapia, o índice de dor evoluiu de oito para zero na Escala Analógica de Dor (EVA) e o paciente pôde retornar às atividades laborais dele. Para comprovação descritiva, foram analisados os resultados por meio de um questionário de incapacitação por lombalgia de Oswestry, que na primeira sessão de tratamento postava 70% de incapacidade funcional, finalizando para 12% no final. Confirmou-se pelo exame que esse método foi efetivo ao tratamento do distúrbio mecânico da coluna lombar, com recuperação total dos sintomas em tempo rápido e eficiente, por meio da filosofia do autotratamento e da centralização da dor durante a recuperação.*

Palavras-chave: *hérnia discal; Método Mckenzie; fisioterapia*

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: gustavolopesramos@gmail.com; ² Professora do Curso de Fisioterapia - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: moraisilvia@yahoo.com.br

pia; autotratamento.

Introdução

Segundo McKenzie, as protrusões do disco intervertebral são consequência do estiramento excessivo do ligamento, o que causa perda da capacidade de estabilização, gerando o deslocamento do disco intervertebral e diversos pequenos traumas na coluna, desde fatores mecânicos e químicos a traumas específicos, que vão com o passar do tempo lesando as estruturas do disco intervertebral ou até mesmo um trauma severo sobre a coluna. Essas podem ser do tipo protusas, estrusas ou sequestradas. O fator mecânico é o principal responsável pelo surgimento da hérnia de disco (LEMOS, 2003).

A hérnia de disco pode ser assintomática, como comumente ocorre naquelas de

localização anterior, e sintomática, quando há a hérnia dentro do canal vertebral comprimindo terminações e raízes nervosas. O sintoma mais comum é a parestesia (formigamento) com ou sem dor na coluna, geralmente com irradiação para membros inferiores ou superiores, podendo também afetar somente as extremidades (pés ou mãos); depende da localização, do tamanho, do tipo e do grau de envolvimento radicular (KAPANDJI, 2000).

Este estudo baseou-se no Método McKenzie como forma de tratamento da hérnia de disco lombar, que tem como características principais a centralização da dor e o autotratamento. O método possui sua própria forma de diagnóstico e tratamento, com base no mecanismo de produção da dor. A técnica consiste em exercícios de extensão, flexão e pressão extra do paciente e tem como objetivo eliminar a dor; quando apropriado, restaurar a função normal, ou seja, readquirir a

mobilidade total da coluna lombar ou a maior mobilidade possível nas circunstâncias dadas (MCKENZIE, 1998).

É feita uma anamnese em que são colhidas informações precisas. À medida que essas são obtidas, padrões de distúrbios mecânicos se diferenciam claramente de patologias mais sérias. Realiza-se um exame objetivo das posturas, sentado e de pé, que serão classificadas como boa, regular e ruim; posteriormente, é feito testes dos movimentos. Por meio dos efeitos dos movimentos na dor, confirma-se o diagnóstico mecânico de hérnia lombar (MCKENZIE, 1981).

A partir dessas intervenções, o paciente é incluído numa das três síndromes posturais proposta por McKenzie que são: síndrome de postura, síndrome de disfunção e síndrome de desarranjo. A síndrome postural é causada da deformação mecânica de tecidos moles e insuficiência vascular, originada de estresses postural ou posicional prolongados, que afetam as estruturas articulares ou os tecidos contráteis, músculos, tendões ou inserções periósticas. A síndrome de disfunção é originada da deformação mecânica de tecidos moles limitados estruturalmente. Esse tecido anormal pode ser o produto de trauma prévio ou os processos inflamatórios ou degenerativos. Já a síndrome do desarranjo é provocada por um distúrbio na posição de repouso normal das superfícies da articulação afetada. O deslocamento interno de tecido articular de qualquer origem vai causar dor, que permanece constante até que o deslocamento seja reduzido (MCKENZIE, 1981).

Em caso de haver irradiação da dor durante os testes de movimentação, o teste neurológico também poderá ser efetuado.

O exercício proposto no estudo foi o de extensão da coluna lombar e teve como objetivo regredir a dor e, quando apropriado, restaurar a função normal; ou seja, readquirir a mobilidade

total na coluna lombar ou a maior mobilidade possível nas circunstâncias dadas (MCKENZIE, 1998).

Metodologia

Tratou-se de um estudo de caso de um paciente adulto do sexo masculino, 42 anos, com diagnóstico clínico de hérnia de disco lombar em L4-L5. O estudo teve início em 16/02/2011, sendo realizado no Departamento de Fisioterapia da UNIVIÇOSA. O paciente não realizou nenhum outro tipo de terapia ou atividade física durante o estudo, que envolveu 12 sessões individuais de tratamento, com 50 minutos de duração e uma frequência semanal de quatro sessões.

Realizou-se avaliação clínica do paciente por meio do Método Mckenzie, filmagens e registros fotográficos com uma câmera da marca SAMSUNG S760 7,2 Mega Pixels Zoom 6,3-18,9 mm. A mensuração do nível de dor do paciente foi feita por meio da Escala Analógica de Dor (EVA) antes e depois de cada sessão. Após a avaliação, os exercícios propostos foram de extensão da coluna lombar e de esfinge nível 1 e 2, que foram realizado de duas em duas horas todos os dias pelo paciente, na casa dele, no horário das 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 e 22 horas.

Foi aplicado um questionário de incapacitação por lombalgia de Oswestry para avaliar o nível de incapacidade funcional nas atividades da vida diária.

Os exercícios de extensão de esfinge 1 e de esfinge 2 e o de extensão de pé foram executados em uma série de 10 repetições cada. Foi orientado para que cada vez que repetisse o ciclo de movimentos, o paciente deveria tentar aumentar a amplitude de movimento da extensão para que no final esse alcançasse o máximo possível da extensão da coluna, tomando

como referência a centralização da dor.

Passaram-se orientações posturais ao paciente para a realização das Atividades de Vida Diária (AVDS).

Resultados

O estudo de caso foi composto de um indivíduo do sexo masculino com idade de 42 anos, apresentando diagnóstico clínico de hérnia de disco lombar.

A pesquisa em questão proporcionou ao indivíduo, por meio do tratamento, uma resolução do quadro doloroso. Houve melhora de dor inicial a 100 %, haja vista que essa era de oito graus no primeiro atendimento, evoluindo para zero grau a partir do oitavo atendimento. Também, houve melhora na dor final, evoluindo de quatro graus para zero grau no quinto atendimento, analisada por meio da EVA.

O paciente também apresentou melhora nas atividades de vida diária dele, em que passou de incapacidade severa para incapacidade mínima, que foi observada por meio do questionário de incapacitação por lombalgia de Oswestry.

Observou-se nas reavaliações realizadas semanalmente que o indivíduo apresentou ganho na mobilidade da coluna lombar.

Analisando-se os dados e o ganho que o paciente obteve, pode-se afirmar que o Método Mackenzie é eficaz no tratamento de hérnia de disco lombar, principalmente na diminuição da dor, no ganho de amplitude de movimento, na prevenção de recidivas e no autotratamento.

Conclusão

O Método Mckenzie foi testado e comprovado como

efetivo neste estudo de caso.

O questionário de incapacitação por lombalgia de Oswestry e a escala numérica da dor foram os recursos adotados para a comprovação, pois por meio deles foi possível analisar e discutir os resultados durante o tratamento e conseqüentemente confirmar a técnica que se mostrou efetiva para a eliminação do quadro doloroso, o ganho de amplitude de movimento com restabelecimento da postura fisiológica da coluna e, conseqüentemente, a melhora na qualidade de vida do paciente por meio das orientações de autotratamento por assimiladas esse.

Agradecimentos: Ao Carlos, paciente da Clínica Escola, pela disponibilidade; e à professora Sílvia Helena de Oliveira Moraes, pela atenção e confiança em mim depositadas.

Referências

- KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular, 5. ed. São Paulo: Medicina Panamericana, Editora Brasil, 2000. v.3.
- LEMOS, T. U. et al. Método McKenzie Us Willians: uma reflexão. Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro, v.4, n. 1, p. 66-71, fev. 2003.
- MCKENZIE, R. A., Prophylaxis in current Low Back Pain. New Zealand Medical Journal, v. 89, p.22, 1979.
- MCKENZIE, R.A., Trate você mesmo a sua coluna. Nova Zelândia: Spinal Publications, 1998.
- MCKENZIE, R. A., The Lumbar Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy. New Zealand: Lower Hutt, 1981.