

A MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO INTEGRADA NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA FIBROSE QUÍSTICA

Rita Cardoso Francisco¹; Fernado Fonseca²; Mafalda Pires¹; Isabel Seixo¹
¹Hospital Dona Estefânia; ²Hospital de Santa Marta

FIBROSE QUÍSTICA (FQ)

- a doença hereditária mais comum na população caucasiana
- incidência de 1 para 25.000 nados vivos
- transmissão autossómica recessiva.

O gene localizado no braço longo do cromossoma 7, codifica uma proteína, denominada Regulador Transmembranar da Fibrose Quística (CFTR). A mutação mais comum deste gene, resulta de uma deleção na posição ΔF508, no entanto, muitas outras mutações podem conduzir a um fenótipo de FQ.

Há uma grande variedade na apresentação e na gravidade clínicas. Os órgãos mais afectados são o pulmão e o pâncreas. Na maioria dos pacientes, a doença apresenta-se, na infância, como infecções recorrentes ou persistentes do tracto respiratório, malabsorção intestinal e má progressão ponderal.

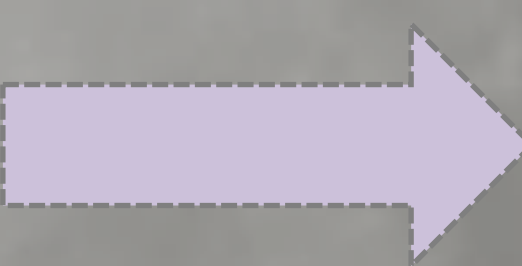
A FIBROSE QUÍSTICA necessita de um trfатamento multidisciplinar



A maioria da morbilidade e mais de 90% da mortalidade correlaciona-se com doença pulmonar crónica e suas complicações.

O papel da **MFR** no tratamento desta doença, está relacionado com:

- redução da obstrução das vias aéreas, melhorando a drenagem de secreções
- promoção do exercício aeróbio
- manutenção das amplitudes articulares
- manutenção/ melhoria da massa óssea



Melhorar a função pulmonar e a tolerância ao exercício

Nos periodos perioperatórios a cinesiterapia respiratória deve ser mandatória.

A reabilitação respiratória nesta patologia, tem um papel essencial no tratamento. Utiliza:

- técnicas de drenagem das vias aéreas – Passivas (drenagem postural, percussão torácica) ou Activas (drenagem autogénica, ciclo activo)
- pode auxiliar-se de dispositivos de pressão expiratória positiva ou pressão expiratória positiva oscilante, dispositivos de compressão torácica de alta frequência, ventilação percissiva intrapulmonar)

Nenhuma das técnicas é melhor que a anterior. O tratamento deve ser direccionado e personalizado. É importante a inclusão do exercício como parte do tratamento de reabilitação.

A utilização de técnicas com o objectivo de colheita de expectoração é de extrema importância, especialmente na criança mais pequena, porque o tratamento deve ser direccionado no sentido de identificar e erradicar as bactérias das vias aéreas, nomeadamente a prevenção da colonização pela *Pseudomonas aeruginosa*, prevenindo a deterioração da função pulmonar.

Terapêutica com corticóides
Malabsorção
Baixo peso
Infecção crónica
Falta de exercício

Podem conduzir a

Redução da massa mineral óssea

Pode ser minimizado com

Actividades em carga
Exercício

As técnicas de cinesiterapia devem ser executadas cuidadosamente sempre que haja risco de fractura.

A melhoria no tratamento da FQ e das suas complicações, sobretudo respiratórias, conduziu a um aumento da esperança de vida destes doentes.

Mucoviscidose – Techniques et indications de la kinésithérapie dans le traitement de l’atteinte bronchopulmonaire et de ses conséquences. Enciclopédie Médico-Chirurgicale 26-502-A-10. Elsevier Paris
Standards for the clinical Care of Children and Adults with Cystic Fibrosis. London: Cystic Fibrosis Trust. 2001.
Clinical guidelines for the Physiotherapy managment of Cystic Fibrosis. London: Cystic Fibrosis Trust. 2001.
Heitor MC, Canteiro MC, Ferreira JMR, Olazabal M, Maia MO. Reeducação funcional respiratória.
Sharma GD. Cystic fibrosis. emedicine, 2010