

Tratamento de ruptura do tendão supraespinhal através de recursos eletrotermofototerapêuticos

Paulo Vinícius Dias¹

Maribel Schmitt Fontoura²

Resumo: As rupturas do tendão supraespinhal podem ser traumáticas, após acidentes no esporte, automobilísticos ou após queda de altura. Entretanto, as rupturas comumente são de origem degenerativa. Estas rupturas ocorrem por um enfraquecimento e diminuição das fibras de colágeno dos tendões. As rupturas do tendão supraespinhal podem ser classificadas pelo tamanho: pequena (menores que 1 cm), médias (de 1 a 3 cm), grandes (de 3 a 5 cm) e extensas (maiores que 5 cm). O tendão supraespinhal forma parte dos tendões do manguito rotador, do músculo subescapular e dos redondos menor e infraespinhal. Este é um dos elementos mais importantes dos membros superiores. O reparo cirúrgico da ruptura no tendão, seja por via aberta ou artroscópica, é a melhor conduta para os indivíduos ativos ou nos casos de dor e fraqueza muscular persistente e evolutiva. Porém o tratamento conservador das rupturas do tendão supraespinhal pode ser bem sucedido em pacientes sedentários e/ou idosos. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é apresentar os métodos mais eficazes de tratamento desta lesão por meio dos recursos eletrotermofototerapêuticos. Podemos citar como um método extremamente eficaz o laser AsGa (Arsenieto de Gálio) que age como reparador tecidual, a fim de reparar danos no tecido do tendão. O Laser As-Ga se destaca por agir em lesões profundas, estimulando o processo de cicatrização nos tecidos moles e atuando na modulação da dor. Está indicado na fase de cicatrização tecidual, auxiliando na reabsorção de hematomas, redução do processo inflamatório e do espasmo, e na reparação tecidual. O Ultrassom se faz um aliado ao tratamento por demonstrar resultados satisfatórios no reparo tendíneo em função da ação anti-inflamatória, angiogênese, aumento de fibroblastos, e melhor organização, agregação e orientação das fibras colágenas, sendo utilizado no modo pulsado, no qual não produz efeito térmico e com frequência de 1 MHz na qual a onda penetra mais profundamente no local da lesão. Para concluir o tratamento utilizamos a Corrente Interferencial Vetorial (CIV) para agir como analgésico, produzindo efeito na teoria das comportas da dor estimulando fibras Alfa- Beta de grosso calibre, inibindo o estímulo doloroso. A aplicação dos 3 equipamentos associados, formariam um tratamento completo atuando na reparação tecidual, ação antiflogística e ainda teriam efeito analgésico, resultando num tratamento fisioterapêutico eficaz.

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduando do curso de Fisioterapia. E-mail: pv.12@hotmail.com.

² Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: maribel.fontoura@cesuca.edu.br.

Palavras-chave: Tendão; Supraespinhal; Recursos eletrotermofoterapêuticos..