

# Pain treatment and recovery of functionality in a former athlete diagnosed with myofascial pain syndrome in the course of syringomyelia. Case report

*Tratamento da dor e recuperação da funcionalidade em ex-atleta diagnosticada com síndrome dolorosa miofascial no curso de siringomielia. Relato de caso*

Renato Carvalho Vilella<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20180018

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** There are few studies that address non-surgical treatment in cases of syringomyelia, which reduces the possibilities of treatment for the patient. The objective of this study was to analyze the efficacy of the physiotherapeutic treatment for the symptoms of the pathology.

**CASE REPORT:** Idiopathic syringomyelia is a condition in which a cystic-shaped cavity appears within the spinal cord. After the diagnosis of syringomyelia in C3-C6, 3 years ago, the patient, a former volleyball athlete, remained stable with no anesthetic dissociation, muscle atrophy or limb paresthesia. However, she began to have constant back and neck pain to the extent of limiting her functioning in jogging, volleyball, and difficulties of movement in daily routine. The physiotherapeutic treatment in 6 sessions, worked in the muscle and fascial release with dry needling and manual myofascial release associated with specific vertebral adjustments with chiropractic techniques, and after the cessation of the pain, specific muscle strengthening exercises.

**CONCLUSION:** Physiotherapy showed to be an effective treatment for patient with syringomyelia that presented symptoms to myofascial pain syndrome.

**Keywords:** Low back pain, Neck pain, Pain, Physiotherapy, Syringomyelia.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Existem poucos estudos que abordam o tratamento não cirúrgico nos casos de siringomielia, fato que diminui as possibilidades de tratamento para o paciente. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico para os sintomas da doença.

**RELATO DO CASO:** A siringomielia idiopática é uma doença na qual uma cavidade em forma de cisto aparece dentro da medula espinhal. Após o diagnóstico de siringomielia em C3-C6, 3 anos atrás, a paciente, ex-atleta de voleibol, se manteve com o quadro estável e sem dissociação anestésica, atrofia muscular ou parestesia de membros, porém começou a ter dores lombares e cervicais constantes a ponto de ter limitação da função em corrida, voleibol e dificuldades de movimentação no dia a dia. Durante o tratamento fisioterapêutico em 6 sessões foi abordada a liberação muscular e fascial a partir do agulhamento à seco e liberação miofascial manual associado a ajustes vertebrais específicos com técnicas quiropráticas, e após cessamento das dores fortalecimento muscular específico.

**CONCLUSÃO:** A Fisioterapia demonstrou ser um tratamento eficaz em uma paciente com siringomielia que apresentava sintomas relacionados à síndrome dolorosa miofascial.

**Descritores:** Dor, Dor cervical, Dor lombar, Fisioterapia, Siringomielia.

## INTRODUÇÃO

A siringomielia é uma doença crônica degenerativa e progressiva idiopática da medula espinhal, sendo caracterizada por uma cavitação centromedular. A doença tem uma média de acometimento entre duas e 13 pessoas a cada 100.000 habitantes, dependendo do país e também do gênero homem e mulher (2:1)<sup>1,2</sup>.

O diagnóstico da siringomielia mais comumente é por meio da ressonância nuclear magnética e nos resultados do exame de imagem podem ser encontradas cavidades localizadas ou extensas. As localizadas são cavidades que afetam o espaço de até três vértebras e as extensas são cavidades que afetam o espaço maior que quatro vértebras<sup>1,2</sup>.

Destacam-se os sintomas comuns em alterações neurológicas como perda de sensibilidade, fraqueza e paralisia de membros, dores neuropáticas e dores musculares generalizadas, podendo evoluir para perda de massa muscular e para um quadro de deficiência física<sup>3</sup>.

A fisioterapia tem papel importante no tratamento da dor, possuindo técnicas e manuseios que promovem a ação inibitória da dor em

1. Pesquisador autônomo. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Apresentado em 12 de outubro de 2017.

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2018.

Conflito de interesses: não há – fontes de fomento: RV Palmilhas Funcionais.

**Endereço para correspondência:**

Rua Bueno Brandão, 381 - Santa Tereza  
31010-060 Belo Horizonte, MG, Brasil.  
E-mail: renato@rvpalmilhas.com

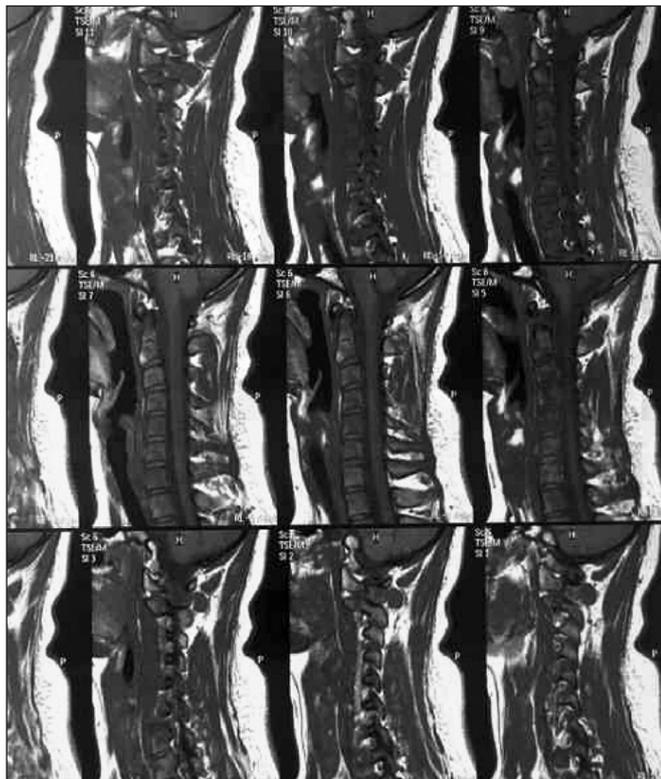
níveis periféricos e centrais. Essas técnicas promovem inibição competitiva, remoção dos componentes irritantes mecânicos e químicos, liberação de opioides endógenos, reorganização cortical e homeostase do sistema simpático e parassimpático<sup>3</sup>.

Em indivíduos acometidos neurologicamente, a fisioterapia atua na melhora da qualidade de vida e funcionalidade. A orientação clínica para os fisioterapeutas é de executar a prática com bom embasamento teórico, visando aumentar as estratégias de movimento e criar um ambiente para o paciente atingir o maior nível de independência funcional possível<sup>4</sup>.

O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico para os sintomas da doença.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, ex-atleta de voleibol, com histórico de dor em região lombar e cervical diagnosticada comiringomielia na mesma época. Curiosamente, os sintomas comuns conhecidos (parestesia em membros, dissociação da sensibilidade e atrofia muscular) decorrentes da doença não se apresentaram. Após tentativas de tratamento com terapias complementares e fármacos, os sintomas persistiram, e a paciente iniciou a fisioterapia. Os exames de ressonância nuclear magnética (Figura 1) entre o início do diagnóstico e a data de início da fisioterapia mostraram que airingomielia não evoluiu e o espaço em forma de cisto idiopático se manteve estável.



**Figura 1.** Ressonância nuclear magnética

A dor foi referida pela paciente como oito em 10 na escala analógica visual (EAV), difusa em regiões lombar e cervical, causando limitação de movimento, limitação de funcionalidade no dia a dia e

também nas funções esportivas. O questionário Roland-Morris para avaliação da incapacidade física foi aplicado, tendo como escore inicial 16 em 24, sugerindo incapacidade física moderada a intensa<sup>5</sup>.

O diagnóstico diferencial fisioterapêutico durante a avaliação, incluiu tensão muscular exacerbada nos músculos quadrado lombar bilateral, paravertebrais em região toracolombar e cervicotorácica, assimetria da ativação muscular entre glúteos e oblíquos, e hipomobilidades vertebrais específicas para flexão em L3-L4, rotação à direita em T12-L1 e em C2-C3.

Sem alterações ósseas a partir dos exames apresentados, o tratamento fisioterapêutico foi iniciado com agulhamento seco (AS) para inibição da tensão nos ventres musculares de quadrado lombar, bilateral, e paravertebrais e também AS intratissular visando a liberação de opioides endógenos de forma sistêmica com intuito de analgesia.

Após a liberação muscular foi realizada a manipulação quiroprática nas vertebbras L3-L4, T12-L1 e C2-C3 que apresentavam hipomobilidade e restrição do movimento, restaurando assim a mobilidade e movimento completos.

Na terceira sessão, a paciente que já não apresentava dores e iniciou o fortalecimento muscular específico preventivo com estabilização da coluna cervical e lombar, fortalecimento de oblíquos e glúteos e exercícios para propriocepção corporal.

Na sexta e última sessão, a paciente foi novamente submetida à EAV e ao Questionário Roland-Morris, sendo seus resultados o escore zero em 10 e zero em 24, respectivamente, sugerindo a ausência de dor e incapacidade física<sup>5</sup>. Então, foi liberada para retornar as atividades de musculação, corrida e voleibol com acompanhamento profissional.

## DISCUSSÃO

As tensões musculares associadas à pontos-gatilho (PG) causam dor, pseudo fraqueza muscular e limitação de movimento<sup>6</sup>. As tensões e dores apresentadas pela paciente, possivelmente causadas pelairingomielia, se tornaram um quadro crônico semelhante à síndrome dolorosa miofascial. A técnica de AS é relativamente nova e tem sido usada nos casos de dores miofasciais, com eficácia comprovada na literatura. Na técnica, a agulha é introduzida diretamente no ponto de tensão previamente avaliado e instantaneamente causa uma recuperação devido à ruptura mecânica das fibras musculares desorganizadas, liberação de opioides endógenos e normalização do ambiente químico local<sup>7</sup>.

O corpo realiza alterações biomecânicas para a própria proteção e elas levam ao quadro de hipomobilidade vertebral, caracterizado como um padrão patológico. A hipomobilidade, como diz o nome, é a falta de movimentação ou bloqueio para uma ou mais direções e causa diversas compensações biomecânicas que levam a quadros algícos. Existem algumas técnicas que promovem o retorno da mobilidade vertebral, no caso, foi utilizada a quiropraxia que utiliza a manipulação articular de baixa amplitude e alta velocidade, promovendo a homeostase do movimento e retorno integral da função articular<sup>8</sup>.

Uma das maiores preocupações do fisioterapeuta é a prevenção, visando evitar a recidiva da lesão ou dos sintomas. Exercícios de estabilização, fortalecimento e propriocepção são amplamente utilizados com esse objetivo já que melhoram o alinhamento da coluna vertebral, dor nas costas e reduzem o risco de influências posturais externas<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

A fisioterapia demonstrou ser uma intervenção de boa resolução em uma paciente com siringomielia que apresentava sintomas relacionados à síndrome dolorosa miofascial.

## REFERÊNCIAS

1. Rusbridge C, Flint G. Syringomyelia: a Disorder of CSF Circulation. 4<sup>th</sup> ed. Springer; 2014. 359p.
2. Royo-Salvador BM. Syringomyelia, scoliosis and idiopathic Arnold-Chiari malformations: a common etiology. *Rev Neurol*. 1996;24(132):937-59.
3. Gosling AP. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Rev Dor*. 2012;13(1):65-70.
4. Umphred AD. *Umphred's Neurological Rehabilitation*. 6<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2013. 1262p.
5. Falavigna A, Teles AR, Braga GL, Barazzetti DO, Lazzaretti L, Tregnago AC. Instruments of clinical and functional evaluation in spine surgery. *Coluna/Columna*. 2011;10(1):62-72.
6. Bennett R. Myofascial pain syndromes and their evaluation. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;21(3):427-45.
7. Dommerholt J, Moral MO, Gröbli C. Trigger point dry needling. *J Man Manip Ther*. 2006;14(4):70-87.
8. Souza MM. *Manual de Quiropraxia, Quiroprática, Quiropatia: filosofia, ciência, arte e profissão de curar com as mãos*. São Paulo: Ibraqui Livros; 2006.
9. Toprak Çelenay S, Özer Kaya D. An 8-week thoracic spine stabilization exercise program improves postural back pain, spine alignment, postural sway, and core endurance in university students: a randomized controlled study. *Turk J Med Sci*. 2017;47(2):504-13.

