

Evento: COBRA F

Modalidade: PÔSTER

Tema: C05. Fisioterapia na Saúde e Funcionalidade do Adulto

RELAÇÃO ENTRE PICO DE TORQUE E ÍNDICE DE ATROFIA DA COXA APÓS CIRURGIA DO LCA

NATÁLIA CRISTINA AZEVEDO QUEIROZ (Natália Queiroz) - UNB - nataliacristinaazevedo@hotmail.com, Rodrigo Luiz Carregaro (Rodrigo Carregaro) - UNB, Tânia Cristina Dias da Silva Hamu (Tânia Cristina Hamu) - UEG

Introdução: A ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma lesão prevalente, causa impactos funcionais, e pode gerar atrofia muscular. A força e equilíbrio muscular em cadeia cinética aberta (CCA) propiciam uma mensuração confiável das mudanças no torque, trabalho e potência muscular, sendo úteis para nortear a avaliação fisioterapêutica.

Objetivos: Investigar a correlação entre o Índice de Atrofia da Coxa (IAC) e a força muscular flexora/extensora do joelho em CCA, nas velocidades de 60°/s e 300°/s.

Método: Estudo transversal, aprovado pelo CEP/FCE (n. 2.197.865). Participaram 26 homens com a idade média de 29,9 (DP=7,4 anos), com ruptura do LCA e no 4º mês pós-reconstrução. Mensurou-se os déficits bilaterais da musculatura extensora/flexora dos joelhos, a 60°/s e 300°/s em CCA. Os pico de torque (PT) bilateral foram utilizados na razão entre membro operado e não operado (índice de simetria; IS). O escore do IAC é estimado pela equação de Moritani e deVries através da circunferência, corrigida pela gordura subcutânea (média das dobras cutâneas após três medidas tomadas em cada local). O teste de Shapiro-Wilk confirmou a normalidade. Aplicou-se teste de Pearson (r) e cálculo da variância compartilhada (r²). Os membros contralaterais foram comparados por meio do teste T pareado. A significância foi de 5%. Resultados: Verificou-se correlação entre PT de flexão a 60°/s e 300°/s com IAC do membro não-lesionado (r: 0,53; r²: 28% - p<0,01 e r: 0,46; r²: 21% - p=0,02, respectivamente). Em extensão a correlação entre PT a 60°/s e 300°/s com IAC foi: r: -0,06; r²: 0% - p=0,0771 e r: 0,12; r²: 1% - p=0,557). A comparação do IAC entre os membros demonstrou que o membro lesionado teve menor IAC (lesionado= 108,96±29,09 vs não-lesionado=133,20±30,70; p<0,001). O membro lesionado apresentou déficit para todas as variáveis, tanto na flexão quanto extensão a 60°/s (média flexão: MID: 77,51 DP: 26,25 e MIE: 72,93 DP: 22,63; extensão: MID:148,31 DP: 62,83 e MIE: 133,27 DP: 63,14) e 300°/s (média flexão: MID: 70,49 DP: 13,75 e MIE: 66,50 DP: 20,65; extensão: MID: 88,46 DP: 30,35 e MIE: 82,61 DP: 25,50). Conclusão: a força da musculatura flexora e extensora, em velocidades altas e baixas foi menor no membro lesionado. O índice de atrofia teve correlação moderada com o teste em baixa velocidade, no entanto, sugere-se cautela considerando que a variância compartilhada foi de apenas 28%. O PT deve ser utilizado durante a reabilitação do LCA, mas em conjunto com medidas de atrofia.