

DISFUNÇÕES DA MECÂNICA VENTILATÓRIA E INTERVENÇÃO FISIOTERAPEÚTICA NA ASCITE DE GRANDE VOLUME: ESTUDO DE CASO

FERREIRA, Kimberli Elisama (Fisioterapia/UNIBRASIL)

ROMANI, Julio Celestino (Fisioterapia/UNIBRASIL)

Ascite é o acúmulo de líquido na cavidade peritoneal além do volume fisiológico. As doenças hepáticas são responsáveis por cerca de 80% dos casos. Na cirrose hepática, o desenvolvimento da ascite é a consequência final de uma série de anormalidades anatômicas, fisiopatológicas e bioquímicas. A consequência funcional do acúmulo de líquido na cavidade abdominal pode variar de nenhuma disfunção até um importante distúrbio pulmonar e incapacidade na realização de atividades de vida diária. O grau de disfunção é dependente, além do volume abdominal, do quadro clínico do doente. Este estudo de caso foi realizado com um indivíduo do sexo feminino, 58 anos, portadora de ascite de grande volume por causa hepática e teve como objetivo de analisar as alterações da mecânica respiratória e a intervenção fisioterapêutica. Os dados coletados no exame fisioterapêutico foram: ortopnéia, disfunção moderada na realização de Atividades de Vida Diária (devido ao grande volume abdominal), passando a maior parte do período acamada. Sob oxigenioterapia contínua. Frequência Cardíaca: 125bpm, pulso: 120bpm, Frequência Respiratória: 18irpm, Pressão Arterial: 80X60 mmHg, SPO2 normal. Diminuição da expansibilidade torácica bilateralmente e simétrica, abolição do murmúrio vesicular em bases pulmonares bilateralmente (percebido pela ausculta), espaço crico – esternal de 4 cm, uso de musculatura acessória grau II – (contração leve perceptível visualmente), função diafragmática grau III. Sem hipocratismo digital e Asterixia (*flapping*). Achados compatíveis com um quadro de disfunção restritiva pulmonar por causa mecânica extra-torácia. A intervenção fisioterapêutica baseou-se nos objetivos de reduzir o trabalho (w) respiratório e melhorar a distribuição da ventilação, com as seguintes técnicas realizadas: padrões ventilatórios seletivos (PVS) de inspiração em tempos associado ao freio labial (3:1), em tempos equivalentes (1:1) e padrão desde volume residual. Apesar da causa mecânica da restrição pulmonar depender de paracentese e tratamento farmacológico para seu controle, detectou-se melhora funcional da paciente, como a não utilização de O2 no período diurno e a retomada da higiene (banho) em sanitário (chuveiro). O estudo de caso têm inerente limitação quanto à realização de inferência, porém, considerando a baixa ocorrência de casos como o descrito e a escassez de relatos similares, recomenda-se que a conduta fisioterapêutica priorize a melhor distribuição da ventilação pulmonar com menor gasto energético – conservação de energia e a reexpansão pulmonar, desde que a ação dos músculos respiratórios possa ser recrutada com equilíbrio e harmonia, sem intensificação de contrações anormais.

Palavras – chave: ascite; cirrose hepática; fisioterapia.