

MANIFESTAÇÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS NA GRAVIDEZ

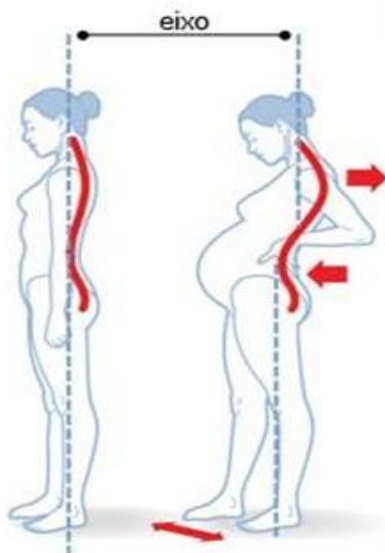
São problemas clínicos frequentes mas que se caracterizam pela transitoriedade na maioria dos casos. Os sintomas persistem por períodos variáveis em torno de 50% das gestantes após o parto e suas causas são relacionadas às alterações hormonais e anatomo-fisiológicas próprias do período.

Destaca-se as limitações ao uso de medicamentos e outras medidas terapêuticas corriqueiras, mas, em geral, há um bom prognóstico e a cronificação é rara.

As principais alterações fisiológicas na gravidez são o aumento do peso corporal e a protusão abdominal que acentua a lordose lombar e anterioriza o centro de gravidade corporal gerando fadiga e sobrecarga associada a adaptações biomecânicas da pelve. Além disso, existe uma tendência a retenção hídrica atribuído à prolactina e um relaxamento ligamentar ligado ao hormônio relaxina.

I – LOMBALGIA

Até 70% das gestantes se queixam de dor lombar, especialmente no último trimestre. Raramente está associada a problemas mais sérios como hérnia de disco e sempre é necessário o diagnóstico diferencial com calculose renal.



Não é recomendada investigação com radiografias e a ressonância nuclear magnética fica reservada para casos de ciática severa ou complicada com déficit neurológico.

O tratamento consiste em repouso relativo, alongamentos, exercícios específicos e outras medidas fisioterápicas. Os analgésicos leves são usados por curtos períodos.

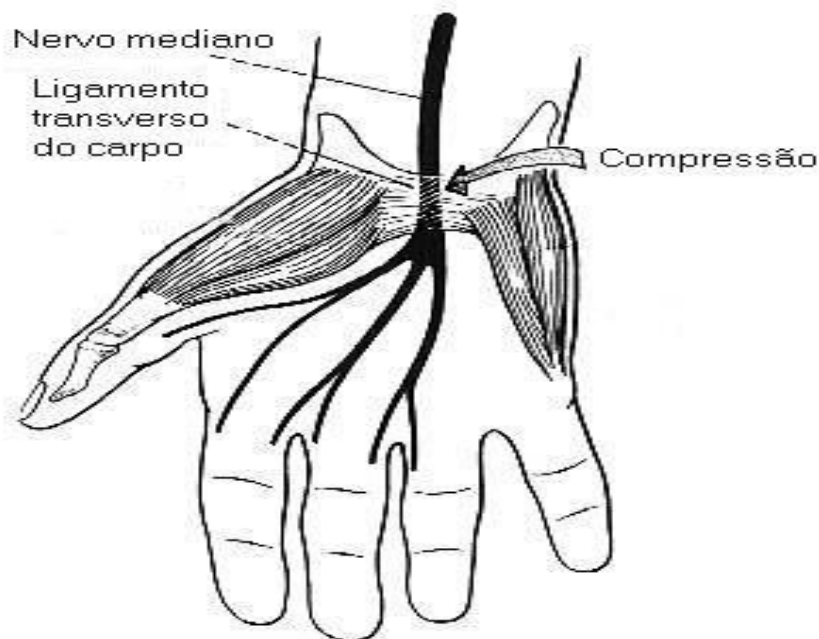
A prevenção da lombalgia deve ser enfocada desde os primeiros meses com controle do peso, exercícios físicos assistidos e cuidados posturais.



II – SÍNDROME DO TUNEL DO CARPO

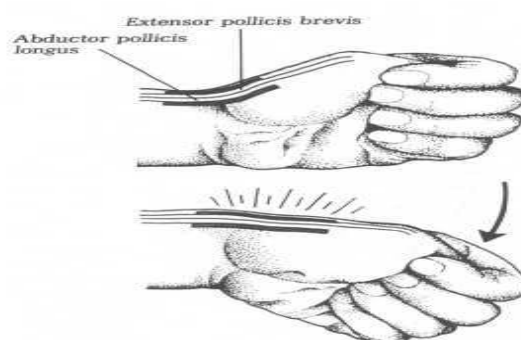
Esta conhecida entidade é causada pela compressão do nervo mediano no túnel osteo-fibroso do punho e na gravidez pode ser desencadeada pela retenção hídrica. Cursa com “dormências” e formigamento noturno na mão. Geralmente ocorre no 2º e 3º trimestres. O diagnóstico é eminentemente clínico. Muitas vezes persistem sintomas após o parto.

O tratamento consiste em fisioterapia, uso de talas e medicamentos com muita parcimônia. O tratamento cirúrgico pode ser eventualmente necessário e sempre deve-se aguardar o final da gestação.



III – TENOSINOVITE ESTENOSANTE DE QUERVAIN – “TENDINITE DA GRAVIDA”

Esta condição clínica consiste na inflamação de dois tendões no punho atribuída a sobrecarga mecânica associada a retenção hídrica e também se manifesta nos últimos meses da gravidez e/ou no início do puerpério quando os cuidados com o bebê se tornam um agravante. Não é necessário nenhum exame complementar para o diagnóstico.



O tratamento é baseado em medidas fisioterápicas, uso de talas, infiltrações locais e analgésicos. O tratamento cirúrgico apesar de relativamente simples é uma exceção e deve se aguardar o final do puerpério e que um tratamento completo seja realizado antes de ser indicada uma cirurgia.

IV – OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL (NECROSE ASSÉPTICA OU AVASCULAR DA CABEÇA FEMORAL)

É doença com potencial de gravidade por suas consequências de longo prazo que causam artrite degenerativa da articulação do quadril. Felizmente, é rara na gravidez. Ocorre por uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo na cabeça femoral e tem etiologia obscura. Tem sido atribuída ao aumento dos níveis do cortisol no final da gravidez.

Diagnóstico diferencial deve ser feito com a Osteoporose transitória ou Algodistrofia do quadril que é uma entidade benigna e auto-limitada com abordagem totalmente diferente.

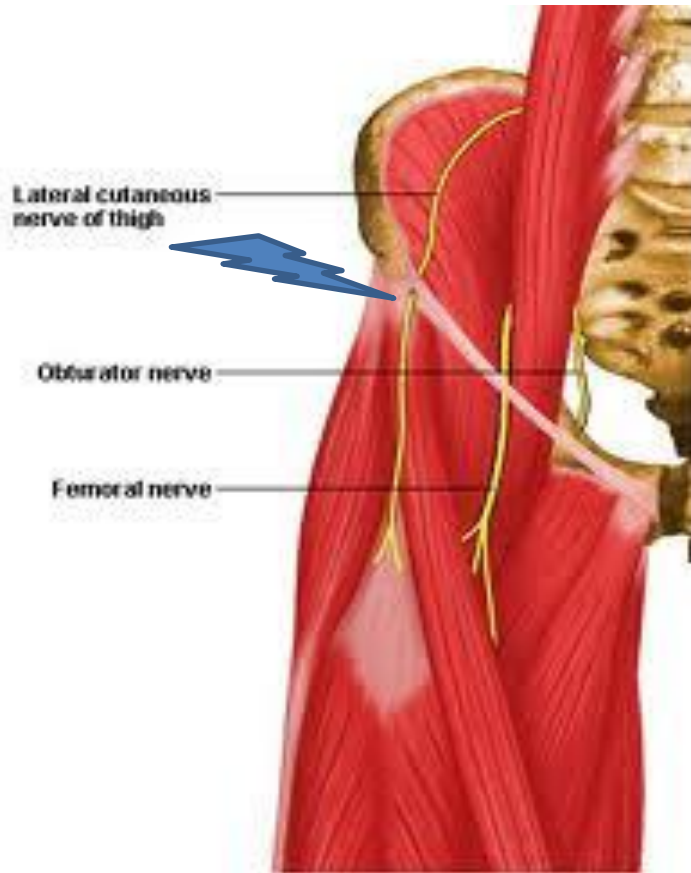
Muita atenção a qualquer sintoma álgico nesta área, em especial dor referida ao joelho que pode ser manifestação precoce da doença no quadril. O diagnóstico precoce é fundamental e a ressonância nuclear magnética é essencial. Somente um ortopedista, de preferência especialista nas doenças do quadril, poderá orientar o tratamento e seu seguimento. O tratamento cirúrgico é quase sempre indicado e é postergado até o pós-parto imediato.

V- CÃIMBRAS

São as desagradáveis contrações musculares espasmódicas de grupos musculares, geralmente nas panturrilhas e durante o sono. Presume-se que haja uma demanda maior de cálcio pelo feto o que altera o metabolismo da mãe. O tratamento envolve suplemento de cálcio e minerais, vitaminas do complexo b, alongamentos e exercícios de fortalecimento.

VI – MERALGIA PARESTÉSICA (SINDROME DE ROTH)

É a compressão do nervo cutâneo femoral da coxa, bilateral em 2/3 dos casos e sempre no final da gravidez. Os sintomas são uma sensação de dormência na coxa e fraqueza. Suas causas são o aumento do volume abdominal com tensiosamento da parede e a retenção hídrica.



Via -de -regra a resolução é espontanea e imediatamente após o parto .A conduta médica torna-se ,portanto ,expectante com medidas paliativas e repouso.

Dr. Elmano de Araújo Loures