



Trabalhos Científicos

Título: Osteocondroplasia Congênita E O Cuidado Da Fisioterapia Do Nascimento à Alta Para Casa: Um Relato De Experiência

Autores: CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES (HOSPITAL REGIONAL UNIMED); TERESA KARINY PONTES BARROSO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); PATRICIA ALVES MAIA (); ARYADNE MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL UNIMED); LAURINEIDE DE FÁTIMA DINIZ CAVALCANTE (FANOR); MICHELL ÂNGELO MARQUES ARAÚJO (); KEYLLA MÁRCIA MENEZES DE SOUZA (FANOR); ISABELLE ALBUQUERQUE ARAÚJO (HOSPITAL REGIONAL UNIMED)

Resumo: A displasia diastrófica é uma síndrome com um padrão de herança autossômica recessiva descrita, sendo um tipo raro de osteocondrodisplasia que apresenta alterações esqueléticas desde a coluna cervical até os pés. Caracteriza-se por deformidade dos pés, fenda palatina, micrognatia, intumescimento dos lóbulos das orelhas e deformidade progressiva das articulações dos membros e coluna vertebral. A síndrome não é habitualmente fatal, não compromete o desenvolvimento intelectual. Raras ocorrências de óbito são associadas a más formações cardíacas e retardo de crescimento intrauterino. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de uma paciente que reúne as características fenotípicas e radiológicas desta síndrome e o papel da fisioterapia no processo de decanulação da traqueostomia. Metodologia Realizado uma coleta de dados nos arquivos na UTI e nos registros da fisioterapia durante hospitalização e na alta para casa. Resultados Na 8ª semana de sua gestação, descobriu-se uma alteração através da Translucência Nucal e nos US seguintes, observou-se uma diminuição do desenvolvimento de membros superiores e membros inferiores. Na 34ª semana de gestação houve uma diminuição de líquido amniótico sendo então realizado a cesárea. Ficou entubada por 54 dias sendo então indicada a traqueostomia por difícil desmame de ventilação mecânica. Durante os 30 dias seguintes, a criança recebeu 3 sessões diárias de fisioterapia respiratória, com objetivo de desmame. Após este período, a criança não necessitou mais de suporte ventilatório e o traqueostemo de plástico foi substituído pelo de metal, tendo então alta da UTI. Atualmente a paciente M.E.P.M. está com 2 anos e 6 meses e realizou a retirada do TQM com êxito. Conclusão Apesar de não existir um protocolo definido para a execução da técnica de decanulação, sabe-se que a fisioterapia vem desempenhando não só a função de prevenir e tratar as complicações que a traqueostomia proporciona, mas também avaliar as condições clínicas e laboratoriais que cada paciente com traqueostomia apresenta, definindo assim a técnica ideal para enfim realizar o processo de decanulação e a melhoria na qualidade de vida do paciente.