Relatos Casos Clinicos

PO - (UM17-1196) - DOR DA CINTURA PÉLVICA RELACIONADA COM A GRAVIDEZ

Ana Luisa Marcelino[1]

1 - USF Ouriceira

ENQUADRAMENTO: A dor da cintura pélvica relacionada com a gravidez (DCPG) é uma desordem complexa de etiologia multifatorial (biomecânicos, traumáticos, genéticos, hormonais e degenerativos) com um mecanismo ainda não totalmente esclarecido. Julga-se que atinja cerca 16 a 25% das gravidas. É definida como uma dor relacionada com a gravidez que se localiza entre a crista ilíaca posterior, a prega glútea e as articulações sacroilíacas, que pode irradiar para a parte posterior da coxa e que pode aparecer em conjunto ou separadamente na sínfise púbica. É reprodutível por testes físicos e tem como fatores de risco (FR) história prévia de dor lombar, DCPG ou traumas da pélvis.

Muitas vezes desvalorizada pelos médicos é uma entidade que pode ter implicações físicas e psicológicas importantes nas grávidas e no pós-parto nos cuidados ao recém-nascido.

DESCRIÇÃO DO CASO: mulher, 35 anos, nulípara, empregada de balcão, sem antecedentes pessoais relevantes, 26 semanas de gestação. Vem à consulta por dor (7 na EVA) na região lombar e púbica com agravamento no ultimo mês, já tendo recorrido ao SU e tido alta com paracetamol 1000 mg em SOS.

Ao exame objetivo fomos excluir patologia lombar e verificámos dor à palpação dos ligamentos sacro ilíacos posteriores e sínfise púbica, teste Trendelenburg modificado e SLR negativo.

Foi explicado à utente a anatomia pélvica, FR para a DCPG, mecanismos etiológicos conhecidos e fatores de agravamento/alivio. Aconselhamento do uso de uma cinta pélvica para alivio sintomático por curtos períodos.

Às 34s houve agravamento da dor durante a sua atividade laboral (transportava caixas e períodos prolongados em pé) pelo que lhe foi atribuído o certificado de incapacidade temporário, com uma melhoria significativa da dor até ao parto.

Teve um parto distócito com forçeps e cesariana por incompatibilidade pélvica, feto com 4100 kg. Na consulta de puerpério apresentava dor (9 na EVA) na região púbica e sacro ilíaca com incapacidade de apoio unipodal nas 3 semanas pós-parto. Propusemos iniciar fisioterapia com um plano individualizado de exercícios pélvicos e abdominais e aos 3 meses pós-parto já tinha uma marcha sem dor tendo regressado às suas atividades do dia-a-dia.

DISCUSSÃO: A DCPG é uma dor que geralmente desaparece depois ou durante os 3 meses após o parto, mas que pode prolongar-se até aos 2 anos. O presente caso pretende realçar a importância de uma abordagem atempada para evitar o agravamento e a cronicidade da situação. Apesar de não existir nenhum fluxograma de intervenção devidamente estabelecido, são vários os estudos que sugerem a importância de um diagnóstico precoce e de uma intervenção no sentido de informar as utentes sobre os mecanismos de alivio e agravamento da dor e que lhes deem estratégias de intervenção. Quando estas medidas não são suficientes é necessário que sejam referenciadas para a MFR de forma a se estabelecer um plano de exercícios individualizado. Assim, é importante que os MF estejam familiarizados com a DCPG, que a valorizem e que a reconheçam como uma entidade que pode ter um impacto importante na qualidade de vida da mulher na gravidez e no pós-parto.