

# Relato de Caso

## HÉRNIA DE DISCO CERVICAL TRATADA COM REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG)

Amélia Pasqual Marques\*

MARQUES, A.P. Hérnia de disco cervical tratada com Reeducação Postural Global (RPG).  
Rev. Fisioter. Univ. São Paulo, 1(1) : 34-7, jul./dez., 1994.

### RESUMO :

O artigo apresenta dois casos de hérnia de disco cervical diagnosticadas por tomografia. A sintomatologia dolorosa apresentou-se localizada e irradiada para braço, antebraço, mãos e dedos. Os casos foram tratados com alongamento muscular, utilizando a técnica de Reeducação Postural Global (RPG). A sintomatologia desapareceu nas primeiras sessões de tratamento, permanecendo os indivíduos assintomáticos há 12 meses.

### DESCRIPTORIOS :

Hérnia de disco cervical. Reeducação Postural Global, alongamento. Fisioterapia.

### INTRODUÇÃO

A dor de origem cervical mas que se irradia para o ombro, braço, mão, cabeça bem como no pescoço, é freqüentemente resultado da irritação das raízes nervosas na região do foramen intervertebral, da invasão do leito vascular durante seu curso no canal vertebral, ou da invasão da medula no canal vertebral. O mecanismo que origina a dor e a incapacidade na região cervical, pode ser considerado como resultado do estreitamento do espaço ou de movimento defeituoso na região do pescoço, pela qual passam os nervos ou vasos sanguíneos<sup>2</sup>.

A compressão da raiz nervosa por hérnia de disco cervical é pouco freqüente. "Para entrar em contato com o nervo, o disco deve herniar para o espaço intervertebral e fazer protrusão em direção dorso-lateral"<sup>2</sup>.

Este texto relata dois casos de pessoas com hérnia de disco cervical, tratados segundo a técnica de RPG com resultados satisfatórios.

#### Caso 1

Mulher, 42 anos, branca, professora primária, com dor há três anos, após aci-

\* Professora Assistente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço: Amélia Pasqual Marques - Rua Cipotânea, n. 51 - Cidade Universitária - CEP 05360-000 - São Paulo, SP.

dente automobilístico. Referiu dor na região cervical alta com irradiação para a omoplata e membro superior direito, e diminuição de força e tremor no punho e mão direita. A dor era mais intensa pela manhã e ao final do dia e permanecia constante. A mesma referia limitação para exercer as atividades de professora, permanecendo afastada do trabalho por períodos longos. A tomografia indicava hérnia de disco cervical e retificação da lordose cervical.

A avaliação fisioterápica realizada baseou-se nas cadeias musculares, segundo proposta de Souchart<sup>6</sup>. Três eram as cadeias mais comprometidas: antero-interna do ombro, anterior do braço e posterior, ficando evidentes as alterações posturais — gibosidade torácica, abdução e elevação da cintura escapular e ombros protraídos. Os músculos mais encurtados eram os paravertebrais, glúteos, trapézio, peitoral menor e maior e coracobraquial.

A flexibilidade inicial da paciente foi avaliada através de índices específicos, obtendo-se as seguintes medidas: Schober = 6 cm (mede a mobilidade da coluna lombar); Stibor = 9 cm (mede a flexibilidade da coluna vertebral) e terceiro dedo-chão = 14 cm (mede a flexibilidade global do indivíduo)<sup>3</sup>.

Assim, a partir dos encurtamentos musculares observados durante a avaliação, foi proposto tratamento tendo por objetivo aliviar a sintomatologia dolorosa e alongar os músculos que se apresentavam encurtados. Foram realizados exercícios para alongar os músculos glúteo, trapézio, coracobraquial, peitoral maior e menor e paravertebrais. As posturas utilizadas foram preferencialmente "rã no chão", "rã no ar" e sentada<sup>7</sup>. Enquanto era realizado o alongamento na posição decúbito dorsal, era utilizado um pequeno rolo feito com uma toalha de rosto, no sentido de recriar a curva da coluna cervical que se achava retificada.

As sessões foram semanais e os sintomas desapareceram após a oitava sessão, permanecendo a mesma em tratamento para alongamento completo por aproximadamente 20 semanas, quando os índices de flexibilidade se mostraram normais.

## Caso 2

Homem de 55 anos, branco, religioso, com a dor tendo início há três anos e referindo à época dificuldade para movimentar os ombros. Já sofreu cirurgia de hérnia de disco lombar há 11 anos. Referia agora dor na região cervical, com irradiação para o membro superior esquerdo e perda de sensibilidade do polegar esquerdo. A dor era mais intensa à noite, provocando interrupções prolongadas de sono. A tomografia indicava compressão discal em C5 - C6 e retificação da lordose cervical.

A avaliação fisioterápica aponta as cadeias musculares mais comprometidas como sendo: cadeia antero-interna do ombro, anterior do braço, inspiratória e posterior e as alterações mais evidentes cifose torácica, ombros protraídos, abdução e elevação da cintura escapular. Já os músculos que se apresentaram mais encurtados foram trapézios, isquiotibiais, glúteos, paravertebrais, peitoral menor e maior e diafragma. A flexibilidade inicial do paciente apresentava-se mais limitada do que o Caso 1. Os índices medidos foram: Schober = 5 cm, Stibor = 6 cm e terceiro-dedo chão = 25 cm.

O tratamento fisioterápico teve como objetivo aliviar a sintomatologia dolorosa e alongar os músculos que se apresentavam encurtados. Desta forma foram alongados os músculos trapézio, coracobraquial, peitoral maior e menor, glúteos, isquiotibiais e paravertebrais. As posturas utilizadas foram "rã no chão" "rã no ar". A exemplo do Caso 1 também foi utilizado um rolo sob a região cervical para recriar a curva deste segmento que também se achava retificado.

As sessões foram realizadas semanalmente durante 18 semanas, mostrando-se o paciente assintomático a partir da quinta sessão. Ao final, os índices de flexibilidade haviam melhorado significativamente, porém não atingindo os níveis do Caso 1.

## DISCUSSÃO

As complicações da hérnia de disco cer-

vical incluem perda de sensibilidade, dor de cabeça, diminuição de força etc.

Considerando que o mecanismo que origina a dor e as parestesias e, como consequência, incapacidade funcional de toda a região cervical, pode ser resultado do estreitamento do espaço ou do movimento defeituoso na região do pescoço, imaginou-se que uma das possíveis causas da dor pudesse ser a retificação da coluna cervical.

Assim, tanto nas curvas lordóticas acentuadas quanto nas retificações das curvas cervicais, existe a necessidade de um alongamento muscular localizado e global, uma vez que a compensação de um segmento leva a compensações em outras regiões do corpo. Nos dois pacientes, quando o trabalho era realizado em decúbito dorsal, usou-se um rolo sob a coluna cervical no sentido de recriar a curva fisiológica perdida. O que se observou em outros pacientes é que o alongamento muscular não era suficiente para diminuir a sintomatologia referida, pois quanto mais se alongavam os músculos, mais se acentuava a retificação, não havendo diminuição dos sintomas referidos. Assim, a partir do momento em que se atentou para o uso do "rolo" durante as sessões e em casa ao deitar, houve um desaparecimento dos sintomas em poucos dias, sugerindo então uma atenção especial para um exame atento do paciente, e um RX comprobatório da situação da coluna cervical.

A literatura pouco se refere à atuação da fisioterapia e da sua eficácia nos pacientes com hérnia de disco cervical. Highland<sup>4</sup> propôs um trabalho de fisioterapia visando melhorar a força muscular e o ganho de

amplitude articular em pacientes com hérnia de disco cervical. Neste trabalho ele compara estes dois aspectos antes e após o tratamento de fisioterapia, obtendo resultados satisfatórios. Nos nossos pacientes não foi observada limitação de movimento, apenas a restrição imposta pela dor, que foi sanada a partir do momento em que esta foi eliminada. Assim, ao invés de melhorar a força muscular, optou-se por alongar as estruturas encurtadas em nível local e geral. Este aspecto vem de encontro à afirmação de Mézières, que na década de 50, já dizia que a questão não está na fraqueza da musculatura posterior, mas no excesso de força, sugerindo então que a solução seria soltar os músculos posteriores para que eles liberem as vértebras mantidas num arco côncavo<sup>1</sup>. Assim, no nosso trabalho, foi feita a mesma analogia: ao invés de fortalecer músculos, optou-se por "soltar" os músculos que se achavam encurtados, objetivando com isso conseguir um alongamento das estruturas musculares.

Segundo Kisner & Colby<sup>5</sup>, entende-se por alongamento muscular, qualquer manobra terapêutica elaborada para alongar estruturas de tecido mole encurtadas. Sua indicação mais frequente refere-se à necessidade de alongar os encurtamentos, sempre que estes interferirem com as atividades da vida diária.

A avaliação da dor, dos sintomas de parestesia e diminuição da força muscular foi feita através do relato verbal dos indivíduos, que afirmaram terem estas desaparecido, mostrando-se satisfeitos com o retorno às atividades diárias sem restrição alguma.

MARQUES, A.P. Hérnia de disco cervical tratada com Reeducação Postural Global (RPG).  
**Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, 1(1) : 34-7, jul./dez., 1994.

---

MARQUES, A.P. Cervical disc hernia treated with Global Postural Reeducação (GPR).  
**Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, 1(1): 34-7, jul/dez., 1994.

**ABSTRACT :**

This is a report on two cases of patients suffering from cervical disc herniation submitted to physiotherapeutic treatment. Both patients presented pain and neurologic deficit and were treated with stretching exercises, drawing on Global Postural Reeducação techniques. Both cases have referred no symptoms after a few sessions and remained so through 12 months.

**KEY WORDS :**

Cervical disc herniation. Global Postural Reeducação, stretching. Physiotherapy.

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BERTHERAT, T. **O corpo tem suas razões: antiginástica e consciência de si**. São Paulo : Martins Fontes, 1977.
2. CAILLIET, R. **Pescoço e braço**. São Paulo: Manole, 1976.
3. CRUZ FILHO, A. **Clínica reumatológica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.
4. HIGHLAND, T. R. et alii. Changes in isometric strength an range of motion of the isolated cervical spine after eight weeks of clinical rehabilitation. **Spine**, v.17, n.6, p.S77-81, 1992.
5. KISNER, C., COLBY, L.A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Manole, 1987.
6. SOUCHARD, P.E. **Ginástica Postural Global**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
7. SOUCHARD, P.E. As cadeias musculares e suas posturas. **Reeducação Posturale Globale**, n.10, p.32-34, 1985.

Recebido para publicação: 26/04/94

Aceito para publicação: 29/07/94