



CORREÇÃO CIRÚRGICA MULTINÍVEL DA MARCHA AGACHADA NA PARALISIA CEREBRAL: FOCO NO ALINHAMENTO BIOMECÂNICO E FUNCIONALIDADE

Andressa Nayara Degen¹, Felipe Sousa Silva², Tamara Marielle de Castro³, Cristiano do Amaral De Leon³
Email: andressadegen@rede.ulbra.br

Autor principal¹: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Co autor²: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Orientador³: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA

INTRODUÇÃO:

A Paralisia Cerebral (PC) espástica com classificação motora GMFCS IV frequentemente evolui com a 'marcha agachada' (crouch gait), caracterizada por contraturas fixas em flexão de joelhos e equino severo. Esse padrão biomecânico é altamente ineficiente, gerando dor e perda progressiva da locomoção. A intervenção cirúrgica multinível em evento único visa restaurar as alavancas ósseas e o equilíbrio miotendíneo, permitindo a transição do paciente da dependência severa para o ortostatismo funcional.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, escolar, portador de paralisia cerebral triplégica espástica (sequela de evento isquêmico cerebral pós-operatório de Tetralogia de Fallot). Apresentava deformidades estruturadas e fixas: contratura em flexão de joelhos (30° à esquerda e 40° à direita) e encurtamento grave de cadeia posterior com dorsiflexão de -40° bilateral. A locomoção era restrita ao nível do solo (de joelhos), com quadris preservados à radiografia. Foi planejado e executado tratamento cirúrgico multinível consistindo em: osteotomias extensoras de fêmur distal bilateral, alongamento de tríceps sural e artrodese tríplice à direita para correção de pé plano valgo grave.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A osteotomia extensora do fêmur distal é a intervenção de escolha quando a contratura do joelho ultrapassa o limite de correção das partes moles. Ao realizar a correção óssea associada ao alongamento tendíneo no mesmo tempo cirúrgico, restabelece-se o braço de alavanca do aparelho extensor, condição essencial para o ortostatismo. O sucesso do procedimento não é medido pela normalização da marcha limitada pela lesão neurológica de base, mas pelo ganho de autonomia, facilitação do posicionamento sentado e possibilidade de bipedestação com auxílio de andador. A reabilitação imediata com hidroterapia é o pilar para a manutenção dos ganhos anatômicos obtidos. A abordagem multinível é eficaz para reverter deformidades complexas na paralisia cerebral grave. Este relato demonstra que o planejamento cirúrgico preciso, focado na correção das alavancas biomecânicas, é capaz de transformar o prognóstico funcional do paciente, promovendo dignidade e melhora significativa na qualidade de vida e nos cuidados diários.

REFERÊNCIAS:

- Gage JR, Schwartz MH, Koop SE, Novacheck TF.** The Identification and Treatment of Gait Problems in Cerebral Palsy. 2nd ed. London: Mac Keith Press; 2009.
- Novacheck TF, Fornari ED, Nichols LR, et al.** Short-term outcomes of distal femoral extension osteotomy and patellar tendon advancement for intentional crouch gait in cerebral palsy. J Bone Joint Surg Am. 2022;104(12):1070-1077.
- Rodda J, Graham HK. Classification of gait patterns in spastic diplegia: a basis for management. J Bone Joint Surg Br. 2001;83-B(2):250-258.