

eP1849

Fisioterapia no transplante cardíaco: relato de caso

Fernanda Cecília dos Santos, Suzimara Pieczkoski, Ane Glauce Freitas Margarites, Débora Schmidt - HCPA

Introdução: A cardiomiopatia restritiva familiar (CRF) em fase avançada, pode evoluir para insuficiência cardíaca que em casos refratários, o transplante cardíaco (TxC) torna-se tratamento preferencial. Atualmente, melhores técnicas cirúrgicas, imunossupressores, métodos diagnósticos e abordagens nos pós-operatórios contribuíram para desfechos mais favoráveis. Objetivo: Relatar caso de paciente com CRF submetido a TxC. Métodos: Trata-se de relato de caso acompanhado no pré-operatório até a conclusão da fase I da reabilitação cardíaca (RC). Paciente do gênero masculino, 21 anos, diagnóstico de CRF em 09/2014; histórico de morte súbita materna aos 25 anos. Exames prévios: fração de ejeção de 42%; pressão sistólica da artéria pulmonar de 43mmHg; consumo máximo de oxigênio de 14,9ml/kg/min (27% previsto). Com três hospitalizações nos últimos 12 meses, internou em 07/06/2016 por síndrome de baixo débito evoluindo para dependência de inotrópicos (milrinone). Submetido à embolectomia por oclusão aguda da artéria (OAA) poplítea direita. Realizado TxC em 08/07/2016. Dificuldade de saída da circulação extracorpórea por disfunção biventricular. Extubado nas primeiras 24h horas pós-TxC. Resultados: Na avaliação inicial verificou-se redução da força muscular (MRC: 48), independência nas atividades de autocuidado (AAC) (KATZ: 6 pontos), classe funcional NYHA III, equilíbrio e marcha preservados (Tinetti 28 pontos). Devido a OAA, apresentou declínio funcional (KATZ: 1 ponto) por quadro algico de difícil controle (EVA 09). No Pré-TX, deambulava com andador por dificuldade de descarga de peso, com percurso máximo de 120m. Pós-TxC, persistiu com dor crônica, com manejo medicamentoso satisfatório. As condutas fisioterapêuticas basearam-se nas recomendações para RC fase I: saída precoce do leito, exercícios ativos com incremento de complexidade e respiratórios, deambulação aumentando gradualmente a distância percorrida (240m), cicloergômetro e alongamentos passivos. O gasto energético variou de 1- 4 METS. Na alta, verificou-se independência na deambulação e AAC (KATZ: 6), equilíbrio e marcha preservados (Tinetti: 28 pontos) e finalmente encaminhado à RC ambulatorial. Conclusão: Ao final da RC fase I, o paciente apresentou recuperação total da capacidade funcional, equilíbrio e marcha, atingindo as metas propostas, conforme as recomendações. Palavras-chaves: cardiomiopatia restritiva, transplante de coração, fisioterapia