

Carvalho FS, Kunz VC, Depieri TZ, Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2005;9(1):23-30.9.

Agne JE, Cassol CM, Bataglion D, Ferreira FV. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. *Saúde.* 2004;30(1-2):84-9. Doi: [10.5902/223658346398](https://doi.org/10.5902/223658346398)

Rathore FA, Ayaz SB, Mansoor SN, Qureshi AR, Fahim M. Demographics of Lower Limb Amputations in the Pakistan Military: A Single Center, Three-Year Prospective Survey. *Cureus.* 2016;8(4):e566. Doi: [10.7759/cureus.566](https://doi.org/10.7759/cureus.566)

Sousa KM, Oliveira WIF, Alves EA, Gama ZADS. Factors associated with access to physical rehabilitation for victims of traffic accidents. *Rev Saude Publica.* 2017;51:54. Doi: [10.1590/S1518-8787.2017051006429](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006429)

Yuan B, Hu D, Gu S, Xiao S, Song F. The global burden of traumatic amputation in 204 countries and territories. *Front Public Health.* 2023;11:1258853. Doi: [10.3389/fpubh.2023.1258853](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258853)

Ziegler-Graham K, MacKenzie EJ, Ephraim PL, Trivison TG, Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008;89(3):422-9. Doi: [10.1016/j.apmr.2007.11.005](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.11.005)

Charnlian TR, Masiero D. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados tratados no Centro de Reabilitação "Lar Escola São Francisco". *Acta Fisiátr.* 1998;5(1):38-42.

Carazzato SG, Assis MR, Chamlian TR, Masiero D. Perfil dos pacientes amputados, atendidos no LESF no período de julho de 1995 a dezembro de 1997. *Acta Fisiátr.* 1999;6(3):106.

Piccolotto P, Carvalho AB, Chamlian TR, Masiero D. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco. *Med Rehabil.* 2005;24(3):59-62.

Coxon JP, Gallen IW. Laterality of lower limb amputation in diabetic patients: retrospective audit. *BMJ.* 1999;318(7180):367. Doi: [10.1136/bmj.318.7180.367](https://doi.org/10.1136/bmj.318.7180.367)

## Potencial evocado dermatomérico no diagnóstico diferencial topográfico da neurite interdigital: relato de caso

Amaro José Silveira Camargo<sup>1,2</sup>, Andrea Alexandre<sup>2</sup>, Ada Pellegrinelli<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Clínica Amaro José Silveira de Camargo Diagnóstico e Reabilitação em Medicina

**Palavras-chave:** Neuroma Intermetatarsico, Dermatoglia, Potenciais Evocados, Eletrodiagnóstico

## INTRODUÇÃO

Os nervos digitais do pé são ramos dos nervos tibial (NT) e fibular (NF). Na parte dorsal, o ramo terminal do NF profundo

inerva o primeiro espaço interdigital. Os demais espaços recebem ramos do NF superficial, com exceção do IV espaço interdigital e da face lateral do V dedo que podem receber ramos do nervo sural (NS). Na parte plantar, o nervo plantar medial (NPM) inerva o I e o II espaços interdigitais, o III espaço é inervado pelos NPL e NPM e o nervo plantar lateral (NPL) inerva o IV espaço. A face medial do I dedo é inervada pelo NPM, onde pode ocorrer o Neuroma de Joplin, e a face lateral do V dedo pelos NPL e NS.

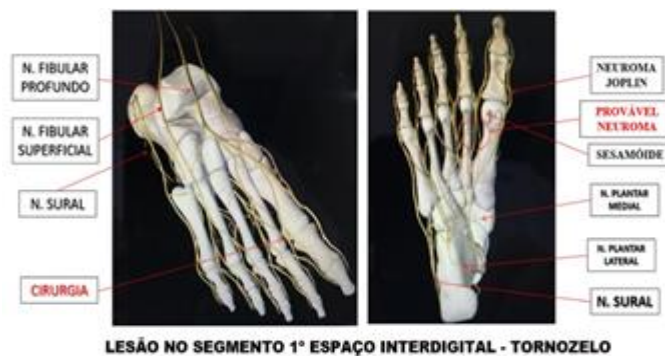


Figura 1. Neurite do ramo plantar medial do nervo tibial

## OBJETIVO

Demonstrar a importância do PED no diagnóstico topográfico de um quadro clínico de difícil interpretação.

## MÉTODO

Relato de caso clínico, com consentimento escrito do paciente. Potencial evocado somatossensitivo dermatomérico (PESSd) realizado com equipamento Nicolet Viking Quest utilizando eletrodos superficiais de estimulação e captação.

Foram estimulados os nervos interdigitais (I ao IV) bilateralmente, com captação periférica no NT, nas proximidades do maléolo medial, e no NF profundo, proximal ao retináculo dos músculos extensores, com captação tálamo cortical nos pontos FZ e CZ' do sistema 10x20.

Estímulos elétricos foram aplicados em NTs posteriores nos tornozelos, nervos digitais dorsais e plantares dos pés nos 1º ao 4º espaços interdigitais e nervos digitais dorsais e plantares do pé no 1º espaço interdigital à esquerda. Captação realizada no tornozelo (NTs e NFs profundos), na fossa poplíteia, bilateralmente e no couro cabeludo nos pontos FZ-CZ' do sistema 10x20.

## RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 44 anos, com queixa de dor crônica e parestesia após fratura do sesamóide lateral do pé esquerdo. Realizou tratamento cirúrgico por osteossíntese com piora do quadro clínico. A eletroneuromiografia (ENMG) realizada em outro serviço não evidenciou alterações, enquanto o exame de ressonância magnética (RM) do pé esquerdo demonstrou alterações pós-manipulação cirúrgica. Encaminhado para complementação diagnóstica neurofisiológica. O PESSd na área com hipostesia dolorosa (dermatomas dos NPM e NF profundo no 1º espaço interdigital) demonstrou comprometimento de vias somatossensitivas à estimulação do ramo plantar medial do NT esquerdo no segmento 1º espaço interdigital - NT no tornozelo, estando o estudo do ramo do NF profundo para o 1º espaço interdigital normal.

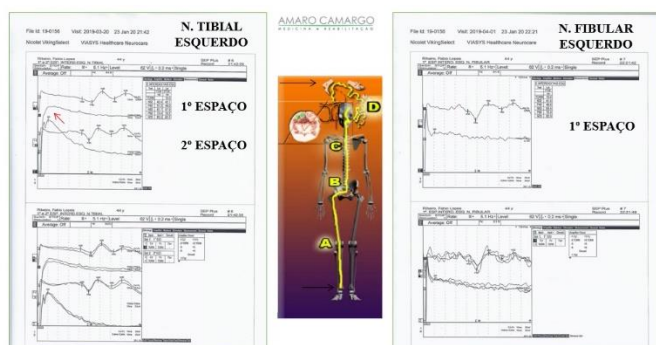


Figura 2. Ramo plantar tibial/fibular do nervo digital no 1º espaço

## DISCUSSÃO

O diagnóstico geralmente é feito por meio de anamnese e exame clínico, pode ser auxiliado por ultrassonografia, RM, ENMG e PESS dematomérico.

No entanto, na literatura revista consta apenas ENMG como ferramenta diagnóstica, com uso de eletrodo de estimulação e captação de agulhas, e não de captação como realizado neste trabalho. O paciente do caso relatado acima apresenta comprometimento de vias somatosensitivas à estimulação do ramo plantar do nervo digital esquerdo no segmento 1º espaço interdigital – NT posterior no tornozelo. Este é um exame tecnicamente complicado, além da reposta do NPL ser usualmente menor e mais difícil de ser obtida que a do NPM. As respostas devem ser sempre comparadas com as do lado contralateral.

## CONCLUSÃO

O PED poderá ser considerado como ferramenta imprescindível no diagnóstico topográfico, o que permite analisar separadamente os ramos dorsais e plantares dos nervos interdigitais, possibilitando tratamento mais preciso.

## REFERÊNCIAS

- Oh SJ, Kim HS, Ahmad BK. Electrophysiological diagnosis of interdigital neuropathy of the foot. *Muscle Nerve*. 1984;7(3):218-25. Doi: [10.1002/mus.880070306](https://doi.org/10.1002/mus.880070306)
- Pazzaglia UE, Moalli S, Leutner M, Gera R. Morton's neuroma: an immunohistochemical study. *The Foot*. 1996;6(2):63-65. Doi: [10.1016/S0958-2592\(96\)90037-1](https://doi.org/10.1016/S0958-2592(96)90037-1)
- Jain S, Mannan K. The diagnosis and management of Morton's neuroma: a literature review. *Foot Ankle Spec*. 2013;6(4):307-17. Doi: [10.1177/1938640013493464](https://doi.org/10.1177/1938640013493464)
- Wu KK. Morton's interdigital neuroma: a clinical review of its etiology, treatment, and results. *J Foot Ankle Surg*. 1996;35(2):112-9. Doi: [10.1016/s1067-2516\(96\)80027-5](https://doi.org/10.1016/s1067-2516(96)80027-5)
- Almeida DF, Kurokawa K, Hatanaka Y, Hemmi S, Claussen GC, Oh SJ. Abnormal dip phenomenon: a characteristic electrophysiological marker in interdigital neuropathy of the foot. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007;65(3B):771-8. Doi: [10.1590/s0004-282x2007000500007](https://doi.org/10.1590/s0004-282x2007000500007)

## Prevalência da alteração de capacidade funcional, síndrome de fragilidade e sarcopenia em pacientes com mais de 60 anos atendidos na Associação Fluminense de Reabilitação

Patricia Alexandra Viteri Rodas<sup>1</sup>, Mauro Pena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Associação Fluminense de Reabilitação

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Sarcopenia, Fragilidade, Capacidade Residual Funcional, Reabilitação

## INTRODUÇÃO

No envelhecimento a diminuição progressiva das reservas fisiológicas predispoem a desenvolver doenças e declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. É comum associar o envelhecimento com a presença de doenças e uso de remédios, mas não é regra. A aplicação de estratégias de prevenção poderia levá-lo a envelhecer saudável mantendo adequada qualidade de vida para preservação das capacidades funcionais e a autonomia. Sintomatologia causadora de limitação ou restrição nas atividades da vida diária não deve ser automaticamente atribuída ao envelhecimento fisiológico em si.

## OBJETIVO

Determinar a prevalência da alteração da capacidade funcional e a relação com a síndrome de fragilidade e sarcopenia em idosos encaminhados para reabilitação física.

## MÉTODO

Estudo transversal, realizado em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Foram aplicadas as perguntas e os testes da escala de Edmonton quanto dos questionários de Katz e SARF CC.

## RESULTADOS

No período de seis meses foi avaliada uma amostra de 166 idosos, 63.8% do sexo feminino; 31.6% masculino. Na categorização de fragilidade segundo a escala de Edmonton os resultados mostraram 11.3% como vulnerável; 27.4% fragilidade média; 38.7% fragilidade moderada; 22.8% fragilidade severa. No questionário de SARCF CC 21% dos pacientes apresentaram sinais sugestivos de sarcopenia e 79 % sem sinais sugestivos de sarcopenia. No questionário de Katz 54.8% se apresentaram independentes; 33.9% dependente e 11.3% muito dependente

## CONCLUSÃO

A fragilidade e a sarcopenia são processos dinâmicos com redução das funções físicas, psicológicas e sociais, associadas ao envelhecimento que levam ao deterioro da capacidade funcional do indivíduo e conseqüentemente algum grau de dependência. A fragilidade deve ser um dos alicerces do cuidado geriátrico, está associada ao envelhecimento, com implicações tanto para os pacientes quanto para a utilização dos serviços de saúde. O conhecimento do perfil do idoso fragilizado possibilita desenvolver estratégias de cuidado o que contribui para a prevenção de complicações.