

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^{1,2}, Andrea Alexandre², Ada Pellegrinelli^{1,2}

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

²Clínica 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.

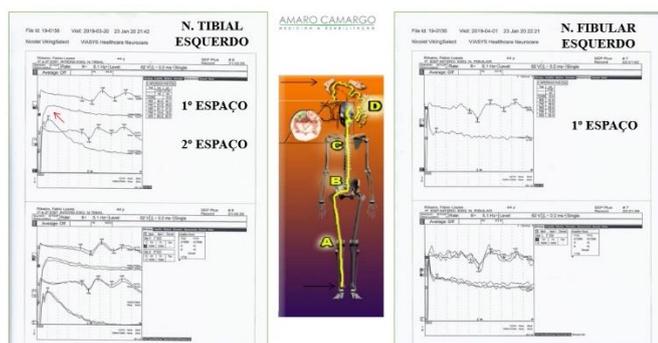


Figura 2. Ramo plantar tibial/fibular do nervo digital no 1º espaço

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 Rodas¹, Mauro Pena¹

¹Associação 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.