

Diferenças na distribuição de pressão plantar entre crianças e adolescentes típicos e com neuropatia de Charcot-Marie-Tooth

Autores: Adriana Nascimento-Elias, Juliana Cardoso, Cyntia Rogean de Jesus Alves de Baptista, Ana Claudia Mattiello-Sverzut

Palavras-chave: CRIANÇAS, Adolescentes, Doença de Charcot-Marie-Tooth, Pedobarografia, Pé cavo

Introdução: Compreender como ocorre a instalação das deformidades advindas da neuropatia hereditária sensório-motora de Charcot-Marie-Tooth (CMT) permite direcionar as intervenções fisioterapêuticas sob a ótica biomecânica, minimizando talvez, o desenvolvimento e a instalação das deformidades dos pés desde a infância

Objetivos: Caracterizar a distribuição da pressão plantar por meio de pedobarografia em crianças e adolescentes com CMT e verificar as diferenças encontradas nas variáveis de força muscular distal de membros inferiores, postura do pé e pressão plantar entre as crianças e adolescentes diagnosticados com CMT e típicos.

Método: Estudo transversal, prospectivo, composto por crianças e adolescentes de ambos os sexos, idades entre 6 e 17 anos, divididos em dois grupos: CMT (n=16; amostra de conveniência) (GCMT) e Controle (n=20) (GC). HCFMRP CAEE: 40880814.5.0000.5440. Foram obtidos dados antropométricos, força muscular distal isométrica dos membros inferiores; amplitude de movimento passiva (ADM) do ângulo poplíteo, articulação talo-crural e subtalar; caracterização da postura do pé por meio do Índice postural do pé (IPP) e distribuição da pressão plantar, por meio do sistema de medição Pedar-X. As variáveis de pressão analisadas foram: pico de pressão (PP), área de contato (AC) e integral de pressão-tempo (IPT), em quatro áreas diferentes dos pés, divididas por máscaras classificadas em: antepé-medial, antepé-lateral, mediopé e retropé. Análise estatística utilizou o programa SPSS (versão 17.0), com teste de normalidade Komogorov- Smirnov, teste X2 para analisar o IPP e teste T de Student ($p < 0,005$) para comparação entre os grupos.

Resultados: Pés supinados (69,0%) predominam no GCMT e pés normais (63,8%) no GC. Forças musculares estavam reduzidas em todos segmentos testados do GCMT. A ADM para dorsiflexão estava reduzida no GCMT (87%). A pressão plantar (kPa) do GCMT apresentou menor AC [antepé-medial e antepé-lateral: Média-GCMT= 12,3 (6,7) / 25,6 (6,3); Média-GC= 14,8 (2,3) / 29,6 (4,1)]; maior PP [antepé-lateral, antepé-medial e mediopé: Média-GCMT= 285,6 (135,9) / 279,4 (111,6) / 190,8 (114,7); Média-GC= 235,6 (93,7) / 237,0 (69,5) / 114,6 (36,5)]; maior IPT [antepé-medial e mediopé: Média-GCMT= 78,3 (35,7) 62,0 (36,1); Média-GC= 63,1 (22,9) / 37,7 (13,2)] que o GC ($p < 0,05$).

Conclusão: Na infância é possível identificar mudanças significativas na postura dos pés, pressões plantares e força de músculos de tornozelo e pé de indivíduos com CMT quando comparados às típicas."