

ANALISE DO CRESCIMENTO NA PARALISIA CEREBRAL HEMIPLÉGICA

Marise Bueno Zonta (Universidade Federal do Paraná), Isac Bruck (Universidade Federal do Paraná), Fábio Agertt (), Sandra Muzzolon (Universidade Federal do Paraná), Neiva Magdalena (Universidade Federal do Paraná), Lúcia Helena Coutinho dos Santos (Universidade Federal do Paraná)

Resumo

Introdução: Estudos têm documentado atraso pômbero-estatural, mesmo na ausência de desnutrição, alteração no desenvolvimento muscular e na maturação óssea dos membros envolvidos das crianças com Paralisia Cerebral Hemiplégica (PCH). Objetivo: Analisar o crescimento linear, o perímetro cefálico e as diferenças antropométricas entre os lados envolvido e não envolvido em crianças com PCH, comparando a média para a idade e correlacionar microcefalia e função cognitiva. Avaliar e comparar a força muscular entre os dimídios. Métodos: As medidas antropométricas incluíram: peso, estatura, PC, comprimento total de membro superior (MS) e inferior (MI), comprimento da mão, largura da palma da mão, comprimento do pé, e a circunferência dos membros: braço, coxa e panturrilha. O teste WPPSI-R foi utilizado para avaliação cognitiva (QI) e o exame neurológico incluiu a avaliação da força muscular. Os valores da força muscular proximal, distal e soma de ambos, para membros superior e inferior, foram comparados entre os dois dimídios. Resultados: A idade média das 24 crianças foi de 49,3 meses ($\pm 5,2$). Cinco eram do gênero feminino e onze apresentavam envolvimento à direita, cinco foram prematuros e 19 a termo. As médias de peso, estatura e perímetro cefálico mostraram-se dentro da variação da normalidade e 21% apresentaram microcefalia. Três pacientes do gênero masculino tinham estatura abaixo do -2DP; destes, dois apresentavam também déficit ponderal e microcefalia, sendo um deles prematuro e ambos, pequenos para a idade gestacional. Dez crianças apresentaram QI inferior a 80, não havendo correlação com o perímetro cefálico. Todas as crianças apresentaram encurtamento no lado envolvido em pelo menos três das aferições realizadas. Em relação à discrepância entre os dimídios observou-se que: 1. foi evidente na totalidade dos casos; 2. a maior desproporção ocorreu na largura e comprimento da mão; 3. aumenta com a idade. A discrepância no MS foi proporcional à do MI do lado envolvido. A única destas comparações que não apresentou diferença estatisticamente significativa foi a de membro inferior proximal. Em relação à força muscular a maior fraqueza por segmento foi observada em membro superior distal, seguida do membro inferior distal, apresentando respectivamente 83 e 85% do valor da força do lado não envolvido. Comparando as diferenças de força muscular entre os dimídios nos membros superiores e inferiores, a maior fraqueza está no membro superior, com média de 86% do valor da força do lado não envolvido, enquanto no membro inferior a média foi de 94%. Conclusão: O maior comprometimento no crescimento das crianças com PCH ocorreu nos membros envolvidos pela hemiplegia e não nos pômbero-estaturais. A microcefalia foi observada em 21% dos casos e não teve correlação com o QI. A maior fraqueza no lado envolvido das crianças com PCHE teve predomínio distal, sendo mais importante no membro superior.

Marise Bueno Zonta, marise.bzonta@terra.com.br