



Atuação da fisioterapia na dor associada à lesão do nervo acessório pós-tireoidectomia. Relato de caso

Effect of physiotherapy on pain associated with accessory nerve injury after thyroidectomy. Case report

Alexandre Lima Castelo-Branco¹ , Janaína Souza Tabatchnik¹

¹ Centro Universitário
Estácio do Recife, Curso de
Fisioterapia, Recife, PE, Brasil.

Correspondência para:
Alexandre Lima Castelo-Branco
xande.fisio@hotmail.com

Apresentado em:
25 de janeiro de 2025.
Aceito para publicação em:
29 de maio de 2025.

Conflito de interesses:
não há.

Fontes de fomento:
não há.

Editor associado responsável:
Isabela Azevedo Freire Santos

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O câncer de tireoide é o mais comum do sistema endócrino. A depender do tipo histológico e do tamanho, a tireoidectomia total com ressecção dos linfonodos recorrentiais é a intervenção mais indicada. Neste tipo de modalidade cirúrgica, o nervo acessório pode ser lesionado, tendo como seqüela a paralisia do músculo trapézio e por consequência a síndrome do ombro caído, caracterizada sobretudo por dor local e irradiada. Este estudo relatou o impacto da abordagem fisioterapêutica na dor associada à lesão do nervo acessório em paciente submetida à tireoidectomia.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 37 anos, diagnosticada a partir de avaliação fisioterapêutica com carcinoma papilífero de tireoide e metástase linfonodal cervical, foi submetida à tireoidectomia total e esvaziamento cervical e, como seqüela do procedimento, apresentou lesão do nervo acessório. A paciente foi submetida à abordagem fisioterapêutica para tratamento da dor, aumento da amplitude de movimento e da força no ombro homolateral à cirurgia. O tratamento fisioterapêutico foi composto por liberação miofascial, exercícios de alongamento e resistência progressiva, mobilidade articular e aplicação de bandagem funcional. A paciente apresentou melhora na dor, amplitude de movimento e força no ombro acometido.

CONCLUSÃO: A aplicação combinada de alongamentos, exercícios de mobilidade e resistência progressiva, liberação miofascial e aplicação de bandagem funcional mostrou-se como um tratamento que trouxe bons resultados para a paciente.

DESCRIPTORES: Doenças do nervo acessório, Dor, Modalidades de fisioterapia, Neoplasias de cabeça e pescoço, Relato de caso.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Thyroid cancer is the most common cancer of the endocrine system. Depending on the histological type and size, total thyroidectomy with resection of recurrent lymph nodes is the most indicated intervention. In this type of surgical modality, the accessory nerve can be injured, resulting in paralysis of the trapezius muscle and consequently dropped shoulder syndrome, characterized mainly by local and radiating pain. This study reports the impact of the physiotherapeutic approach on pain associated with accessory nerve injury in a patient who underwent thyroidectomy.

CASE REPORT: A 37-year-old female patient, diagnosed with papillary thyroid carcinoma and cervical lymph node metastasis after a physical therapy assessment, underwent total thyroidectomy and neck dissection and, as a consequence to the procedure, had a lesion of the accessory nerve. She underwent physiotherapy to treat pain, increase range of motion and strength in the shoulder homolateral to the surgery. The physiotherapy treatment consisted of myofascial release, stretching and progressive resistance exercises, joint mobility and functional bandaging. The patient showed improvement in pain, range of motion and strength in the affected shoulder.

CONCLUSION: The combined application of stretching, progressive mobility and resistance exercises, myofascial release and application of functional taping proved to be a treatment that brought good results for the patient.

KEYWORDS: Accessory nerve diseases, Case Report, Head and neck neoplasms, Pain, Physical therapy modalities.

DESTAQUES

- Papel da fisioterapia no tratamento da dor associada à lesão do nervo acessório
- Associação entre dor, lesão do nervo acessório e tireoidectomia
- Disfunções decorrentes da dor associada à lesão do nervo espinhal

INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide representa a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino e, segundo a projeção norte-americana ocupará a quarta posição das neoplasias mais frequentes em 2030^{1,2}. O principal tratamento do câncer de tireoide é cirúrgico. Dependendo do tipo histológico e tamanho da lesão, a tireoidectomia total associada a ressecção dos linfonodos recorrentiais é a intervenção mais indicada³. O comprometimento dos linfonodos regionais é um dos indicativos prognósticos mais importantes, sendo o local de preferência para metástase tumoral. Portanto, o esvaziamento cervical é o procedimento cirúrgico mais utilizado, seja radical ou modificado. No caso da forma radical, pode incluir, além da retirada do tecido linfático do pescoço, o músculo esternocleidomastóideo (ECM), a veia jugular interna e o nervo acessório^{3,4}.

O nervo acessório é uma estrutura frequentemente manipulada e pode ser lesado na intervenção cirúrgica, tendo como seqüela a paralisia do músculo trapézio. Por consequência, o paciente apresenta dor, limitação nos movimentos do ombro, deformidade na posição anatômica da escápula e capsulite adesiva. O conjunto dessas alterações recebe o nome de síndrome do ombro caído^{4,5}. A fisioterapia em oncologia tem aumentado sua atuação à medida que os tratamentos para o câncer avançam e aumenta a sobrevida dos pacientes^{5,6}. Neste sentido, relata-se o uso das intervenções fisioterapêuticas em paciente com síndrome do ombro caído após lesão do nervo acessório em cirurgia de tireoidectomia com esvaziamento cervical.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 37 anos, diagnosticada com carcinoma papilífero de tireoide e metástase linfonodal cervical, sem histórico familiar de doenças na tireoide, realizou tireoidectomia total e esvaziamento cervical radical modificado à direita, apresentando perda de força e dor em membro superior direito (MSD) após a cirurgia, sem ter sido submetida a nenhuma intervenção terapêutica para tratamento das queixas clínicas.

Achados clínicos

Após a cirurgia, a paciente apresentou fraqueza muscular e um quadro algíco importante em MSD. A seguir, foi encaminhada para uma avaliação de fisioterapia e recebeu um diagnóstico cinesiológico funcional de síndrome do ombro caído.

Linha do tempo

A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico em outubro de 2018, sendo posteriormente submetida a 30 sessões de radioterapia com iodo (200mCi). Iniciou tratamento fisioterapêutico em 16 de agosto de 2021 no Projeto de Iniciação Científica de Fisioterapia Oncológica do Centro Universitário Estácio do Recife.

Avaliação diagnóstica

Na avaliação fisioterapêutica por inspeção e palpação foi observado: cicatriz longitudinal a direita e transversa na circunferência do pescoço, sem aderência, depressão do ombro direito com rotação interna, cabeça e pescoço com inclinação acentuada à esquerda, hipotrofia do feixe superior do músculo trapézio, tendões dos músculos ECM e levantador da escápula tensionados e edemaciados bem visíveis.

A sensibilidade local foi avaliada por meio de um estesiômetro. Uma hipoestesia na região do envolto da cicatriz foi detectada. Na avaliação funcional a paciente apresentava fraqueza muscular, diminuição da amplitude de movimento (ADM), protusão posterior da escápula, perda funcional progressiva e quadro algíco importante em MSD, com dor de grau 8 na escala analógica visual (EAV). De acordo com esses resultados e com o obtido no Índice de Dor e Incapacidade do Ombro (SPADI- Brasil), o diagnóstico cinesiológico funcional final foi a síndrome do ombro caído⁶.

Intervenção terapêutica

O tratamento foi composto por exercícios de alongamento e de mobilidade para cintura escapular e região torácica utilizando um bastão; exercícios de força para os músculos do manguito rotador, inicialmente com faixas elásticas, evoluindo para halteres de 1 kg à medida que a paciente se adaptava ao esforço; exercícios de força para os músculos romboide maior, menor e deltoides, inicialmente com faixas elásticas, evoluindo para halteres de 1 kg e 2 kg de forma gradativa; exercícios para serrátil anterior com halteres de 1 kg; liberação miofascial em toda área posterior do tronco, dando ênfase aos músculos com inserção escapular e em região cervical, o ECM e o levantador da escápula; e aplicação de bandagem funcional.

Os atendimentos foram realizados 2 vezes por semana, durante 1 hora, por 5 meses, de agosto a dezembro de 2021, com recesso em janeiro de 2022 e retorno por mais 5 meses, de fevereiro a junho de 2022.

Acompanhamento e desfechos

A Tabela 1 mostra os resultados das avaliações realizadas no início e final do tratamento. A força muscular foi estimada por meio do teste de Kendal; a ADM foi medida por goniometria; a

Tabela 1. Resultados das avaliações no início e final do tratamento.

Parâmetros Avaliados	Ago/2021	Jun/2022
Força Flexão MSD	3	5
Força Extensão MSD	4	5
Força Abdução MSD	3	4
ADM Flexão MSD	70°	166°
ADM Extensão MSD	22°	45°
ADM Abdução MSD	70°	140°

MSD: membro superior direito; ADM: amplitude de movimento. Fonte: Elaborado pelos autores.

dor e funcionalidade foram medidos pela EAV e pelo Índice de dor e Incapacidade no Ombro (SPADI-Brasil).

Foram observadas evoluções satisfatórias no aumento da força e ADM na flexão, extensão e abdução do membro superior direito, assim como redução significativa da dor e incapacidade do ombro pelas escalas EAV e SPADI-Brasil.

DISCUSSÃO

A síndrome do ombro caído é uma condição debilitante e dolorosa, com alta prevalência nas cirurgias realizadas no tratamento de câncer de cabeça e pescoço. É resultante da lesão do nervo acessório, que pode ocorrer durante o esvaziamento cervical, mesmo quando o nervo está preservado⁶⁻⁸.

O nervo acessório é o principal suprimento motor do músculo trapézio e seu comprometimento causa a redução da força do músculo, resultando em depressão, abdução e rotação medial da escápula, assim como redução da amplitude de flexão e abdução do ombro⁸.

Além disso, a maioria dos pacientes necessitam de radioterapia adjuvante na face lateral do pescoço. O campo de radiação inclui tanto o nervo acessório quanto o músculo trapézio. A radioterapia causa fibrose das fibras musculares e da bainha neural, bem como desmielinização do nervo⁸.

Neste relato, abordou-se o tratamento fisioterapêutico na síndrome do ombro caído após cirurgia de tireoidectomia com esvaziamento cervical e radioterapia. Estudos mostram que a duração do tratamento deve ser de no mínimo um ano e que condutas associadas são mais eficazes⁹.

Neste caso, a aplicação combinada de alongamentos, exercícios de mobilidade, exercícios de resistência progressivos, liberação miofascial e aplicação de bandagem funcional no período de 1 ano eliminou a dor a curto e longo prazo, melhorou a ADM e a força muscular e permitiu que a paciente retornasse a sua rotina, realizando as atividades de vida diária (AVDs) de forma eficiente^{5,10,11}.

Estudos recentes mostram que o exercício após terapia adjuvante resulta em melhorias significativas na capacidade funcional do membro superior. Uma intervenção supervisionada de exercícios aeróbicos e de resistência, projetada para melhorar a síndrome metabólica, também levou à melhoria significativa na mobilidade funcional da extremidade superior, incluindo ADM ativa, força e limitações percebidas para AVDs¹².

É possível que uma das causas da melhora da função e da dor no ombro tenha sido alcançada também pela compensação por outros músculos que tiveram suas fibras recrutadas no treinamento, como romboide maior e menor, deltoide, serrátil anterior e os músculos do manguito rotador. O treinamento de resistência progressivo é eficaz para melhorar a dor e a disfunção do ombro^{5,13}.

A liberação miofascial é uma das principais técnicas utilizadas no controle da dor limitante que afeta a realização das AVDs. É um recurso importante no processo de reabilitação, no intuito de melhorar o movimento fisiológico, tem efeito analgésico e aumenta os limiares de dor a pressão local^{14,15}.

Técnicas de liberação miofascial, alongamentos e fortalecimento muscular, mostraram benefícios na melhora do alinhamento da região torácica, na funcionalidade da cintura escapular e na sensação de dor, em sobreviventes de câncer de mama. As técnicas sugeridas, também podem ser aplicadas, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, uma vez que as áreas de intervenção são idênticas^{15,16}.

A bandagem funcional é uma fita elástica terapêutica utilizada no tratamento de lesões esportivas. Sua aplicação apresenta benefícios na redução da subluxação do ombro, na função motora do membro superior e na realização das AVDs em pacientes com dor no ombro hemiplégico. Nos pacientes com síndrome de depressão escapular aumentou a altura da escápula por correção mecânica e, àqueles com rotação inferior da escápula, reduziu essa rotação e a dor no ombro¹⁷⁻¹⁹.

No presente estudo, a bandagem melhorou o alinhamento do ombro, facilitando seu funcionamento e reduzindo a sensação de dor constante. A aplicação foi realizada com a primeira âncora na parte proximal do braço, na inserção da musculatura que envolve o ombro, a cauda dividida em duas partes, uma envolvendo a face posterior da articulação glenoumeral e a outra a face anterior da mesma articulação, com tensão de 30% a 40%, de forma que as duas se encontravam formando a segunda âncora, posterior ao acrômio, dando apoio e estabilidade aos músculos envolvidos, principalmente o levantador da escápula e ECM, sem restringir nenhum movimento da articulação.

CONCLUSÃO

A lesão do nervo acessório, cursando com quadro algico e paralisia do trapézio, é uma condição com possível ocorrência após tireoidectomia e/ou esvaziamento cervical. Neste sentido, o tratamento fisioterapêutico é um recurso essencial na recuperação do paciente.

Com base nos achados deste relato de caso, indica-se a aplicação combinada de alongamentos, exercícios de mobilidade e resistência progressiva, liberação miofascial e aplicação de bandagem funcional, um tratamento que traz bons resultados para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Borges AKM, Ferreira JD, Koifman S, Koifman RJ. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2019503. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400012>. PMID:32844888.
2. Rahib L, Smith BD, Aizenberg R, Rosenzweig AB, Fleshman JM, Matrisian LM. Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States. *Cancer Res*. 2014;74(11):2913-21. <http://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-14-0155>. PMID:24840647.
3. Han L, Li W, Li Y, Wen W, Yao Y, Wang Y. A tireoidectomia total é superior para o tratamento inicial do câncer de tireoide. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2021;17(5):170-5. <http://doi.org/10.1111/ajco.13379>. PMID:32757466.
4. Tacani PM, Figueira P, Marx A, Paim N. Manual de condutas e práticas da fisioterapia em oncologia: neoplasias de cabeça e pescoço. Edição brasileira 2017. Barueri: Manole; 2017.

5. Almeida KAM, Rocha AP, Carvas N Jr, Pinto ACPN. Intervenções de reabilitação para disfunção do ombro em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão sistemática e meta-análise. *Fisioterapia*. 2020;100(11):1997-2008. <http://doi.org/10.1093/ptj/pzaa147>. PMID:32750136.
6. Harris AS. Do patients benefit from physiotherapy for shoulder dysfunction following neck dissection? A systematic review. *J Laryngol Otol*. 2020;134(2):104. <http://doi.org/10.1017/S0022215120000079>. PMID:31964434.
7. Sandmæl JA, Bye A, Solheim TS, Balstad TR, Thorsen L, Skovlund E, Kaasa S, Lund J-Å, Oldervoll L. Reabilitação física em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: impacto na qualidade de vida relacionada à saúde e adequação de um programa pós-tratamento. *Laringoscópio Investig Otorrinolaringol*. 2020;5(2):330-8. <http://doi.org/10.1002/lio2.368>. PMID:32337365.
8. McGarvey AC, Osmotherly PG, Hoffman GR, Chiarelli PE. Impacto do esvaziamento cervical na função do músculo escapular: estudo eletromiográfico caso controlado. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013;94(1):113-9. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.017>.
9. Kim C-M, Park J-W. Meta-analysis of the effects of physical modality therapy and exercise therapy on neck and shoulder myofascial pain syndrome. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020;11(4):251-8. <http://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.4.15>. PMID:32864317.
10. Cruz ACO, Lemos AG, Silva KL, Chicayban LM. Efeitos da Fisioterapia em pacientes com capsulite adesiva do ombro: revisão de literatura. *Biológicas & Saúde*. 2018;8(27):1-11. <http://doi.org/10.25242/886882720181451>.
11. Tahrán Ö, Yeşilyaprak SS. Effects of modified posterior shoulder stretching exercises on shoulder mobility, pain, and dysfunction in patients with subacromial impingement syndrome. *Sports Health*. 2020;12(2):139-48. <http://doi.org/10.1177/1941738119900532>. PMID:32017660.
12. Sweeney FC, Demark-Wahnefried W, Courneya KS, Sami N, Lee K, Tripathy D, Yamada K, Buchanan TA, Spicer DV, Bernstein L, Mortimer JE, Dieli-Conwright CM. Aerobic and resistance exercise improves shoulder function in women who are overweight or obese and have breast cancer: a randomized controlled trial, physical therapy. *Phys Ther*. 2019;99(10):1334-45. <http://doi.org/10.1093/ptj/pzz096>. PMID:31309977.
13. Almeida KAM, Rocha AP, Carvas N Jr, Pinto ACPN. Rehabilitation interventions for shoulder dysfunction in patients with head and neck cancer: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*. 2020;100(11):1997-2008. <http://doi.org/10.1093/ptj/pzaa147>. PMID:32750136.
14. Petter GN, Dalla-Nora D, Santos TS, Braz MM, Rubin N, Silva AMV. Efeitos da liberação miofascial sobre a funcionalidade e a dor em mulheres mastectomizadas. *Fisioterapia Brasil*. 2016;16(3):202-6. <http://doi.org/10.33233/fb.v16i3.75>.
15. Serra-Añó P, Inglés M, Bou-Catalá C, Iraola-Lliso A, Espí-López GV. Effectiveness of myofascial release after breast cancer surgery in women undergoing conservative surgery and radiotherapy: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2019;27(7):2633-41. <http://doi.org/10.1007/s00520-018-4544-z>. PMID:30470892.
16. Rao MS, Pattanshetty RB. Effect of myofascial release, stretching, and strengthening on upper torso posture, spinal curvatures, range of motion, strength, shoulder pain and disability, and quality of life in breast cancer survivors. *Physiother Res Int*. 2022;27(2):e1939. <http://doi.org/10.1002/pri.1939>. PMID:35044712.
17. Deng P, Zhao Z, Zhang S, Xiao T, Li Y. Effect of kinesio taping on hemiplegic shoulder pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil*. 2021;35(3):317-31. <http://doi.org/10.1177/0269215520964950>. PMID:33063559.
18. Lee J-H, Yoo W-G. Effect of scapular elevation taping on scapular depression syndrome: a case report. *J Back Musculoskeletal Rehabil*. 2012;25(3):187-91. <http://doi.org/10.3233/BMR-2012-0326>. PMID:22935857.
19. Kim B-J, Lee J-H. Effects of scapula-upward taping using kinesiology tape in a patient with shoulder pain caused by scapular downward rotation. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(2):547-8. <http://doi.org/10.1589/jpts.27.547>. PMID:25729213.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Alexandre Lima Castelo-Branco: Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão
Janaína Souza Tabatchnik: Coleta de Dados, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original