

## O COLETE DE MILWAUKEE COMO TRATAMENTO PARA A ESCOLIOSE IDIOPÁTICA \*

Danielle Ferreira \*  
Giselle Mazzoni \*  
Juliana Carvalho \*  
Lauren Alvarenga \*  
Mayra Tostes \*  
Antonio Vital Sampol \*\*

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elucidar o termo "Escoliose" enfatizando o tipo "Idiopática" e fazer um paralelo com seu tratamento com uso de órtese, denominada "Colete de Milwaukee".

PALAVAS-CHAVE: Escoliose, Idiopática, Milwaukee.

## 1 INTRODUÇÃO

O termo "escoliose" refere-se à curvatura lateral, logo, anormal, da coluna vertebral. A escoliose é considerada mais uma deformidade do que uma doença ou distúrbio.

Uma escoliose não-estrutural é uma curvatura lateral reversível da coluna, sem rotação dos corpos vertebrais, que pode ser revertida voluntariamente pelo paciente ou pela correção da causa fundamental. Uma curvatura lateral irreversível da coluna com rotação dos corpos vertebrais é dita escoliose estrutural. As designações escoliose direita e esquerda se referem ao lado convexo da curvatura.

A escoliose pode ser classificada de acordo com sua etiologia. As escolioses não-estruturais são conseqüentes a má postura, dor, espasmo muscular ou discrepância de comprimento dos membros inferiores.

As escolioses estruturais podem ser idiopáticas, osteopáticas, neuropáticas ou miopáticas.

Todos os tipos de escoliose estrutural são potencialmente sérios e os pacientes comprometidos devem ser supervisionados pelo ortopedista.

Para propósito deste trabalho, será dada maior ênfase ao tipo idiopática de escoliose estrutural: sua incidência, patogênese, achados clínicos, prognóstico e tratamento, enfatizando o uso de órtese, denominada "colete de Milwaukee".

---

\* Disponível on line via <http://www.foa.org.br/vitalsampol/Artigos/Artigo16-30/artigo29.html>

\* Acadêmicas do 7º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Volta Redonda

\*\* Professor Mestre

## 2 A ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Existem diversos tipos de escoliose. Felizmente, a maioria é rara. O tipo habitual é a " Escoliose Idiopática", assim chamada porque se desconhece sua causa.

A Escoliose Idiopática, é responsável por 89% dos desvios de coluna. Há a escoliose idiopática infantil (de 01 a 03 anos), juvenil (de 04 a 09 anos) e a adolescente. Hoje, a Escoliose Idiopática é universalmente conhecida como entidade de patologia bem definida.

Afeta 4% da população, mas é mais comum em mulheres. A Escoliose Idiopática normalmente se inicia entre os 10 e 12 anos de idade. Conforme a criança vai crescendo, há uma chance de que a curvatura possa progredir (piorar). A maioria das curvaturas não irá piorar durante a adolescência e o agravamento após o crescimento completo são incomuns.

A Escoliose Idiopática, até a maturação do esqueleto (18/19 anos), dificilmente é dolorosa. Se a criança ou adolescente queixar-se de dores, é melhor investigar, porque não é comum e, neste caso, o especialista deve ser novamente consultado. Por outro lado, na idade adulta, a escoliose pode tornar-se dolorosa, mesmo que as chances de piora na angulação sejam diminuídas.

A Escoliose Idiopática geralmente se desenvolve na meia infância ou antes da puberdade (fig. 1) e é encontrada mais freqüentemente em meninas do que em meninos. Embora a escoliose possa ocorrer em crianças com distrofia muscular e problemas cerebrais, a maioria é encontrada em jovens saudáveis.

Antes de se considerar os tratamentos para a escoliose, é importante conhecer a história natural da doença. Curvaturas que medem 10 graus ou menos são consideradas normais e não interferem na força, mobilidade articular, resistência ou qualquer outra função do corpo. Elas não são escolioses verdadeiras, praticamente não progridem e não aumentam a probabilidade de desenvolver dores nas costas, artrite, hérnia discal ou qualquer problema músculo-esquelético. O tratamento das curvaturas com 10 graus ou menos torna-se, então, desnecessário.

Curvaturas que medem entre 10 e 20 graus merecem observação. Estas se comportam de maneira muito parecida com aquelas abaixo de 10 graus, exceto que podem progredir durante o crescimento. Uma criança com curvatura entre 10 e 20 graus deve ser examinada periodicamente e iniciar o tratamento se a curvatura exceder os 20 graus.

Curvaturas que excedem os 20 graus devem ser tratadas imediatamente, se ainda há um potencial para o crescimento.

Site: <http://geocities.yahoo.com.br/gagaufera2003/>

## O COLETE DE MILWAUKEE

Idealizado em 1957 por Blount, permite, através de uma força corretiva, uma atuação constante de distração, sem impedir as atividades e os exercícios do usuário.

Este aparelho permite, através de almofadas, corrigir as deformidades das escápulas, costelas e ombros. Seus apoios são na espinha ilíaca, no queixo e occiput, nas escolioses torácicas(fig. 2, 3, 4).

A indicação do uso deste colete surge em curvaturas de 20 a 40 graus, e não se deve empregar em crianças com menos de 4 anos.

Em uma escoliose com angulação de 40 a 60 graus, o uso deste colete é prescrito caso o paciente não aceite realizar a cirurgia, ou no caso de impossibilidade de realização desta. Em anulações superiores a 60 graus, não há eficácia no uso do colete, sendo a cirurgia indicada (Wong, 1998).

O colete deve ser usado 23 horas por dia; há uma hora para a realização de exercícios e higiene. O tempo de uso, em anos, depende da regressão da curvatura. A retirada definitiva do colete deve ser gradativa, até que o emprego da órtese seja somente no período noturno, até o amadurecimento do esqueleto.

Nas fases iniciais da escoliose idiopática, a correção da curva flexível é muito boa, permitindo ao paciente a maturação esquelética com curva corrigida ou, pelo menos, não agravada, compatível com a função normal e com a boa aparência.

Em alguns serviços, o paciente é internado para que aprenda a usar o colete. Nachenson e cols. (1977) obtiveram, nas curvas de 30a 40 graus Coob, melhora em 94% dos casos; somente 6% dos pacientes necessitaram de cirurgia.

Carr e col. (1980) publicaram uma revisão do tratamento de 133 pacientes (127 do sexo feminino e 6 do sexo masculino) que usaram o colete por um período de 8 anos e 5 meses a 16 anos e 2 meses. O total dos pacientes tinha 192 curvas separadas: 74 pacientes com 109 curvas usaram o colete descontinuamente por orientação médica, porém, continuaram a fazer seguimento; 29 pacientes foram operados e 30 pacientes perderam-se no seguimento.

Os resultados mostraram que mais de 80% dos 74 pacientes acompanhados por 5 ou mais anos tiveram suas curvas aumentadas quando o colete foi usado descontinuamente (2º para curvas torácicas e 4º para lombares).

Os autores concluem que o colete de Milwaukee é mais eficiente em curvas entre 25º e 40º. Um terço dos pacientes com curvaturas superiores a 30º foi submetido à cirurgia.

Site: <http://geocities.yahoo.com.br/gagaufera2003/>

A idade, o aspecto da curva e o nível do anel epifisário da crista ilíaca (sinal de Risser) não tinham nenhuma correlação com a eficiência ou não do tratamento conservador. O melhor indicador da boa evolução ou não da curva com o colete é o resultado obtido no primeiro ano de uso. Se a redução da curva for de 50% da medida inicial, é sinal de que a correção obtida com o colete será permanente.

Winter e col. (1997) concluem que a retirada do colete depois de mais de 5 anos de uso causou somente uma pequena perda de correção. Estes mesmos autores concluem que em crianças mais jovens, o uso do colete para supostamente propiciar uma melhor correção não difere quanto ao grau (zero a III) do sinal de Risser, indicativo do grau de crescimento que ainda terá o jovem e sua coluna, correspondente ao anel epifisário da crista ilíaca. Porém, quando o crescimento já está completo, (Risser IV e V) a curva melhora pouco ou nada.

## CONCLUSÃO

A Escoliose é um problema comum, que geralmente requer somente observação com exames regulares durante os anos de crescimento do indivíduo. A detecção da Escoliose logo em seu estágio inicial é muito importante para assegurar a não progressão da curva. É relativamente pequeno o número de casos que necessitam de intervenção médica, pois os avanços em técnicas modernas de ortopedia tem tornado a Escoliose uma condição altamente controlável. Os ortopedistas, especialistas em doenças músculo-esqueléticas formam o grupo médico mais conhecedor para diagnosticar, monitorizar e tratar essa condição, combinado com uma intervenção fisioterapêutica eficaz por meio de um programa de exercícios.

## BIBLIOGRAFIA

Apley Graham A. - Ortopedia e Fraturas em Medicina de Reabilitação - 6ª edição São Paulo: Atheneu; 1998 p. 234,237e238

Salter RB- Distúrbios e Lesões do Sistema Músculo Esquelético- 3ª edição Rio de Janeiro: Medsi; 2001 p.170, 171, 372, 373, 374 e 378

Knoplich J. Enfermidades da Coluna Vertebral- 3ª edição São Paulo: Robe Editorial 2003 p.463 e 464

[www.drcarloslopes.med.br/desvioscoluna.html](http://www.drcarloslopes.med.br/desvioscoluna.html)  
[http://www.aacd.org.br/ortopedia\\_prods\\_acessorios.asp](http://www.aacd.org.br/ortopedia_prods_acessorios.asp)  
UniFOA

CURSO DE AVALIAÇÃO POSTURAL - SECÇÃO ARTIGOS

Leonardo Delgado

Site: <http://geocities.yahoo.com.br/gagaufera2003/>

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

CURSO DE FISIOTERAPIA

DISCIPLINA DE ÓRTESES E PRÓTESES

Junho/2003

Tel: 0xx021 Cel 9688-1168 - Email [vitalsam@bol.com.br](mailto:vitalsam@bol.com.br)  
voltar