



XII CAIC – Congresso Anual de Iniciação Científica  
XV ECIF – Encontro Científico da FAMERP  
VII COLIG – Mostra das Ligas Acadêmicas  
Dias 06 e 07 de outubro de 2015



## CORRELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS E HEMOFILIA: RELATO DE CASO

Patrícia Faria Camargo<sup>1</sup>, Bruna Cristina Tristão<sup>2</sup>, Larissa Delgado André<sup>3</sup>, Thiago Barbosa Maia<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>FAMERP, <sup>2</sup>FAMERP, <sup>3</sup>FAMERP, <sup>4</sup>FAMERP.

**Introdução:** A Síndrome de Ehlers-Danlos é caracterizada por uma síntese anormal de colágeno, responsável por ocasionar hiperelasticidade e fragilidade de pele e vasos sanguíneos, hipermobilidade articular, hematoma e tendência ao sangramento. A hemofilia é uma coagulopatia hereditária caracterizada por deficiência de fator coagulante, ocasionando hemorragias articulares (hemartroses), o quadro mais grave. Os hematomas subcutâneos, intramusculares e a ruptura da pele com traumas mínimos em graus variados nestas patologias associadas à hiper mobilidade e instabilidade levam ao estresse biomecânico, micro-sangramentos repetitivos e um ciclo vicioso inflamatório com posterior invalidez, algia importante e perda funcional. **Casuística e Métodos:** O estudo foi desenvolvido no Laboratório de Fisioterapia da Unidade de Hemocentro de São José do Rio Preto – SP, em um indivíduo do sexo masculino, idade de 8 anos, portador de Hemofilia A e com instabilidade articular (SED). Para aplicação e análise de todos os dados, foram usados os seguintes instrumentos: Goniômetro Carci®, Escala de Força Muscular de Kendall, Escalas de Gilbert e Fish e Score de Beighton. **Resultados:** No presente estudo, o paciente não possui alterações de força muscular mas, apresenta testes de goniometria normal nas articulações de cotovelo, quadril e tornozelo, extensão de joelhos com hiperextensão (5°) e aumentados nas rotações interna e externa de ombro (3°) e (4°), respectivamente. No teste de Gilbert, apresentou score de 02 e no teste de Fishscore de 32. Na avaliação do Escore de Beighton, verificou-se presentes extensão de dedo mínimo, hiperextensão de joelhos, flexão de tronco com palmas das mãos tocando o solo, flexão do polegar em direção ao antebraço e hiperextensão de cotovelo. **Conclusão:** É perceptível a visão multidisciplinar na abordagem de ambos os quadros clínicos junto ao conhecimento das possíveis correlações existentes, a fim de potencializar a reabilitação, fornecer orientações quanto à prevenção de possíveis lesões para restaurar a funcionalidade e a qualidade de vida.

**Descritores:** Hemofilia; Síndrome de Ehlers-Danlos; Hiper mobilidade; Instabilidade Articular; Reabilitação.