DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS E MUSCULOESQUELÉTICAS OCASIONADAS PELO PECTUS EXCAVATUM ASSIMÉTRICO: RELATO DE CASO

SARAH CARNEIRO PORTELA; MARIA TERESA MONTEIRO CORDEIRO

INTRODUÇÃO: O *pectus excavatum* (PE) é uma deformidade da parede torácica caracterizada pela depressão do esterno e das cartilagens costais. O PE é classificado em assimétrico quando há diferença entre as metades do tórax e o esterno encontra-se deprimido e rodado. Deformidades como o PE assimétrico impactam significativamente na autoestima e na qualidade de vida do paciente. **OBJETIVOS:** Relatar as disfunções ocasionadas pelo *pectus excavatum* assimétrico, com ênfase no atendimento fisioterapêutico realizado. **RELATO DE CASO:** O paciente, do sexo masculino, possuía 21 anos e compareceu ao setor de Fisioterapia do Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF) com o diagnóstico clínico de instabilidade na articulação glenoumeral direita e hiperfrouxidão ligamentar do ombro direito, além do PE assimétrico. Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, com duração de 60 minutos cada, no período de fevereiro a março de 2023. **DISCUSSÃO:** Na avaliação, evidenciou-se a presença do PE assimétrico no lado esquerdo, escápula direita alada, dor à palpação do tendão do músculo peitoral maior direito e no músculo deltoide fibras médias direito, padrão respiratório torácico e diminuição de força na realização dos movimentos de adução horizontal, rotação interna e flexão do ombro direito. O paciente relatou sentir dor no ombro direito há mais de um ano, utilizava órtese para tratamento do PE assimétrico, possuía doença autoimune e praticava atividade física, porém houve uma interrupção pelo receio de ocorrer uma luxação do ombro direito. Após a avaliação, notou-se que todas as disfunções eram ocasionadas pelo PE assimétrico e objetivou-se fortalecer a articulação glenoumeral e os músculos envolvidos, aliviar as dores e normalizar o padrão respiratório do paciente. A intervenção fisioterapêutica ocorreu através do uso da eletroterapia (laser e ultrassom) na região do tendão do peitoral maior direito e no músculo deltoide fibras médias direito, exercícios isométricos de estabilização rítmica para trabalhar a instabilidade da articulação glenoumeral e exercícios diafragmáticos para normalizar o padrão respiratório do paciente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica contribuiu para a normatização das disfunções apresentadas pelo paciente, como a padronização das escápulas, o fortalecimento da articulação glenoumeral, o alívio das dores relatadas e a normalização do padrão respiratório.

Palavras-chave: Tórax em funil, Parede torácica, Anormalidades congênitas, Fisioterapia, Assistência ambulatorial.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/17283