

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE WEST

### Caio Cruz da Silva

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA.  
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-7471-3896>  
E-mail: caio\_silvahero@hotmail.com

### Clediane Molina de Sales

Mestrado em Administração pela Universidade da Amazônia-UNAMA e docente do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA.  
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4609-8643>  
E-mail: clediane\_molina88@hotmail.com

**Submetido:** 31 out. 2022.

**Aprovado:** 10 nov. 2022.

**Publicado:** 25 nov. 2022.

### E-mail para correspondência:

clediane\_molina88@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.  
Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

### Introdução

A síndrome de West foi descrita pela primeira vez no ano de 1841 por um estudioso chamado William James West, que teve um filho afetado pela doença. Ele descreve que essa “nova” doença era caracterizada por crises epiléticas associadas a um retardo mental, e que seu filho não apresentava resposta a qualquer tipo de terapêutica adotada na época <sup>(1)</sup>.

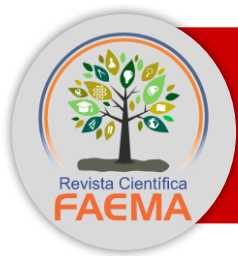
Essa síndrome ficou definida como uma síndrome neurológica, um tipo raro de epilepsia que causa convulsões, chamadas de mioclonias que podem ser de extensão ou de flexão, mais comumente encontradas as de flexão. Com relação a sua etiologia, pode ser dividida em sintomático, criptogênica e idiopática. <sup>(2)</sup>.

O portador desta síndrome apresenta uma tríade de sintomas: espasmos infantis, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia, sendo esse último alterações que aparecem no exame de eletroencefalograma. Esses sintomas apresentam-se de forma marcante quando a criança adormece são “crises” acompanhadas de falta de consciência <sup>(3)</sup>.

Com relação ao retardo mental que acomete esses indivíduos, acredita-se que se for detectado precocemente pode ser evitado à progressão desse quadro em boa parte dos pacientes <sup>(4)</sup>.

O principal objetivo do tratamento é diminuir os sintomas e tentar impedir a evolução da doença, assim, é de suma importância que o paciente seja assistido multidisciplinarmente. <sup>(5)</sup>.

A fisioterapia se faz necessária para que estes pacientes possam ter uma evolução em seu quadro motor, respiratório e psicoemocional. Dentre os objetivos principais da intervenção fisioterapêutica, destaca-se o ganho de amplitude de movimento (ADM), quebra de padrões espásticos, melhora na mecânica



respiratória, melhora do esquema corporal e equilíbrio (dinâmico e estático). Esta intervenção é desenvolvida baseada na avaliação fisioterapêutica, atendendo as reais necessidades do paciente definindo metas a curto e em longo prazo com objetivos de desenvolver as habilidades funcionais do paciente. Trabalha-se também com o intuito de evitar possíveis complicações respiratórias desencadeadas pela síndrome <sup>(6)</sup>.

### **Objetivo**

Descrever o papel do fisioterapeuta no tratamento das disfunções físico-funcionais advindas da Síndrome de West.

### **Metodologia**

Revisão bibliográfica realizada nas ferramentas de busca plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo) e website Google Acadêmico. Foram utilizados como base para a revisão 13 obras. Foram utilizados três tipos de descritores nas pesquisas, a saber: a) Síndrome de West; b) Fisioterapia respiratória, c) Disfunções. O descritor “a” retornou 24.800 resultados; o descritor “b” retornou 34.600 resultados e o “c” retornou 45.300. A pesquisa teve como critérios de inclusão referências encontradas através da associação dos descritores selecionados, que estivessem disponibilizadas na íntegra, em língua portuguesa e abordassem sobre o tema proposto. Já os critérios de exclusão consistiam em referências que estivessem incompletas, em língua estrangeira e que não abordassem o tema do estudo.

### **Resultados e Discussões**

A síndrome de West também é conhecida com Encefalopatia de West, encefalopatia mioclônica infantil com hipsarritmia, espasmos em flexão, espasmos infantis, espasmos infantis com retardo mental e espasmos mioclônicos maciços. Assim sendo, essa doença possui diversas causas, sendo a mais comum às disfunções orgânicas do cérebro que ocorrem em 80% dos casos, cujas origens podem ser pré-natais, perinatais ou pós-natais. Desta forma, esta síndrome é conhecida como um tipo de epilepsia rara que atinge crianças menores de um ano de idade e apresenta como principal característica a tríade de sintomas espasmos musculares, retardo mental e hipsarritmia que associados configuram a Síndrome <sup>(4;7)</sup>.

Em relação a etiologia dessa doença pode ser dividida em três grupos, a saber, Sintomáticos: são aqueles em que a causa é definida, sendo uma delas a hipóxia neonatal com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Criptogênica: são aquelas com fortes suspeitas de causa orgânica identificados com anormalidades no exame neurológico, sem ter uma causa específica, onde a criança apresenta-se normal até o início dos espasmos; e Idiopática: são os casos que não se define como uma doença de base podendo às vezes ter o desenvolvimento neuropsicomotor normal. Já etiologia dos espasmos infantis está associada a diversos fatores, dentre eles: teratogênicos, perinatais, genéticos, fatores adquiridos e pós-natais. Diversas teorias com o passar dos anos vêm sendo estudadas, incluindo a autoimune, a disfunção cerebral e a microdisplasia cortical <sup>(2;8)</sup>.

Conforme a evolução típica da doença, os abalos são do tipo breves, seguidos de uma fase tônica e, logo em seguidos de uma atonia generalizada, sendo que os ataques epiléticos duram cerca de um minuto, e com espasmos do tipo flexão-extensão. Um dado importante é que de uma maneira geral cada paciente costuma apresentar um período bastante preciso do dia em que os espasmos ocorrem com uma maior frequência, sendo que em alguns deles costuma-se ser no período pré-sono, e em outros é comum ocorrer ao despertar <sup>(9;10)</sup>.

Em conjunto com os espasmos, costuma-se observar na maioria dos casos alterações do exame neurológico, sendo que o mais frequente é a hipotonia. Em alguns casos a mesma é tão intensa que faz com que a criança perca toda a sua movimentação espontânea, no mesmo tempo em que se instala uma deficiência mental caracterizada por perturbação com o meio ambiente <sup>(10)</sup>.

Pelo fato de a criança apresentar características como hipotonia, falta de controle de tronco e cabeça, encurtamento dos membros superiores e inferiores, faz com que a fisioterapia seja um tratamento necessário para toda a vida desses pacientes. Apesar de não ter cura, a fisioterapia irá atuar para minimizar e/ou retardar a instalação do quadro clínico característico da síndrome <sup>(11)</sup>.

Em função disto, o tratamento fisioterapêutico tem como principal objetivo melhorar o equilíbrio de tronco, da cabeça e a normalização do tônus muscular que se encontra alterado. Desta forma, o tratamento de fisioterapia realizado nessa síndrome é o mesmo realizado em pacientes portadores de paralisia cerebral <sup>(11)</sup>.

O fisioterapeuta irá realizar adaptações no tratamento conforme o crescimento da criança e as necessidades que o portador dessa síndrome apresentar. A respeito das técnicas

fisioterapêuticas que são realizadas com mais frequência nesses pacientes, são: alongamento, mobilização articular, método de bobath, equoterapia e hidroterapia. <sup>(4;12)</sup>. Outro objetivo da fisioterapia na síndrome de West é tentar reduzir as sequelas adquiridas pelos pacientes. No caso das complicações respiratórias, deve-se realizar a fisioterapia respiratória para a minimização das possíveis complicações, e como medida profilática é essencial realizar mobilizações passivas e alongamentos, e também decorrente do fato da hipotonia ser uma característica bem marcante é necessário realizar o fortalecimento dos músculos acometidos <sup>(13)</sup>.

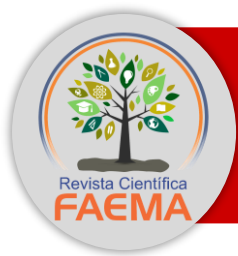
### Conclusão

A Síndrome de West trata-se de uma complicação neurológica que ocasiona diversos distúrbios como psicomotores, os quais podem afetar quadros cognitivos e emocionais, além de interferir na mobilidade e influenciar no período de vida do paciente. Portanto, a participação do fisioterapeuta para a melhora do quadro desses pacientes é importante, uma vez que este vai atuar tanto no tratamento para reversão de disfunções já existentes, como o encurtamento muscular, a diminuição da ADM e os padrões característicos, além de prevenir possíveis outras complicações provenientes desta anomalia, como distúrbios respiratórios ou até mesmo progressões dos sintomas pertencentes a síndrome.

**Palavras-chave:** Síndrome de West; Modalidades de fisioterapia; Disfunções físico-funcionais.

### Referências

1. Kamiyama MA, Yoshinaga L, Tonholo-Silva ER. Síndrome de West: a propósito de nove casos. *Arq. neuropsiquiatr*, v. 51, n. 3, p. 352-7, 1993.
2. Moraes MH, Montenegro MA, Franzon RC, Ávila JQ, Guerreiro MM. Avaliação da eficácia e tolerabilidade da vigabatrina na Síndrome de West. *Arquivos de Neuropsiquiatria Scielo Brasil*. São Paulo, v.63, n.2, p.659-662, jun. 2005.
3. Matta APC, Chiacchio SVB, Leyser M. Possíveis etiologias da Síndrome de West: avaliação de 95 pacientes. *Arquivos de Neuropsiquiatria Scielo Brasil*. São Paulo. v.5. n.3, p.659-662 set. 2007.
4. Sanvito WL. *Síndrome Neurológica*. 3ª edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.



5. Diament A, Cypel S. Neurologia Infantil. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.1813.
6. Zimmermann AR. Fisioterapia na síndrome de west. [Monografia]. Santo Ângelo (RS). Instituto Cenecista de Ensino Superior de Santo Ângelo – IESA, 2008.
7. Filho AL, *et al.* Avaliação dos achados ao exame dos potenciais evocados do tronco cerebral em indivíduos com síndrome de West. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 70, n. 1, p. 90-3, 2004.
8. Rotta NT, Silva ARD, Ohlweiler LR, Riesgo R. Vigabatrina no tratamento da epilepsia de difícil controle em pacientes com Síndrome de West e esclerose tuberosa. Arch Neuropsiquiatr, v. 61, n. 4, p. 988-90, 2003.
9. WAJNSZTEJN R. Patologias neurológicas da Infância e Adolescência: Aspectos Práticos. São Paulo: Athneu, 2003. p.231.
10. Renato TBA. Equoterapia na Síndrome de West: um estudo de caso. [Monografia]. Criciúma (SC). Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2012.
11. Morandi IK, Silveira DP. 15º Congresso de iniciação científica Síndrome de West. São Paulo, 2007.
12. Fonseca LF, Oliveira AL. Espasmos Infantis: Experiências em treze casos. Arquivos de neuropsiquiatria. São Paulo. v. 58. n.23, p. 512-517, jun. 2000.
13. Cambier J, Masson M, Dehen H. Neurologia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara kogan, 2005.