

PREVALÊNCIA DE CIATALGIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DO MÚSCULO PIRIFORME EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

PREVALENCE OF SCIATICA IN PATIENTS WITH PIRIFORMIS MUSCLE SYNDROME IN PHYSIOTHERAPY CLINICS

INGRID ADRIANE LEITE OLIVEIRA¹
VICTOR VIEIRA MENDES²
WELLINGTON DANILO SOARES³
ANTÔNIO IGOR DE CASTRO ALVES⁴

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de ciatalgia em pacientes com possível diagnóstico de síndrome do músculo piriforme. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo de campo, caracterizado pela metodologia quantitativa. Foram avaliados quatro indivíduos, sendo aplicados quatro testes físicos e três questionários validados. Os testes foram realizados objetivando identificar um possível diagnóstico de ciatalgia e o encurtamento do músculo piriforme. Os questionários foram utilizados para avaliar o nível de incapacidade dos pacientes e a intensidade de dor. **Resultados:** evidenciou-se prevalência de ciatalgia em indivíduos adultos do sexo feminino. Pacientes com dor ciática apresentam alta intensidade e duração da dor, diminuição da velocidade de caminhada e valores elevados de incapacidade. **Conclusão:** conclui-se pelos dados deste, que metade dos indivíduos apresentam ciatalgia ocasionada pela síndrome do músculo piriforme, incapacidade leve a moderada e alta intensidade de dor. Estes dados corroboram com outros estudos científicos relacionados a este tema disponíveis em bancos de dados.

Palavras-chave: Fisioterapia. Ciatalgia. Piriforme.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of sciatica in patients with a possible diagnosis of piriformis muscle syndrome. **Materials and methods:** this is a field study, characterized by the quantitative methodology. Four individuals were evaluated, and four physical tests and three validated questionnaires were applied. The tests were performed with the aim of identifying a possible diagnosis of sciatica and shortening of the piriformis muscle. Questionnaires were used to assess patients' level of disability and pain intensity. **Results:** there was a prevalence of sciatica in adult females. Patients with sciatic pain have high pain intensity and duration, decreased walking speed and high levels of disability. **Conclusion:** it is concluded from this data that half of the individuals have sciatica caused by piriformis muscle syndrome, mild to moderate disability and high pain intensity. These data corroborate other scientific studies related to this topic available in databases.

Keywords: Physiotherapy. Sciatica. piriformis. Sciatic.

¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Funorte, Montes Claros/MG.

² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Funorte, Montes Claros/MG.

³ Docente no curso de Educação Física na Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes e Centro Universitário Funorte, Montes Claros/MG.

⁴ Docente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Funorte,

INTRODUÇÃO

De acordo Rodrigues e Mejia (2022) os nervos periféricos são alvos constantes de lesões como esmagamento, compressão e transecção. Tais lesões resultam em dor e redução, ou perda, da sensibilidade e motricidade no território innervado. Entre as afecções mais comuns estão as relacionadas com o nervo isquiático, denominada ciatalgia. Os sinais e sintomas da ciatalgia incluem dor na região lombar e ao longo do trajeto do nervo, distúrbios sensoriais, parestesia, marcha com claudicação intermitente e rigidez.

Ainda de acordo os mesmos autores, a ciatalgia pode ser considerada como uma síndrome dolorosa, na qual a dor é percebida na extremidade do membro inferior, mesmo na ausência de qualquer distúrbio local. Este quadro deve-se a compressão do nervo isquiático, sendo a hérnia de disco a causa mais comum e, além dessa, pode-se citar ainda: processos degenerativos, infecções, luxações traumáticas do quadril, anomalias congênitas, síndrome do músculo piriforme e estenose do canal lombar (Rodrigues; Mejia, 2022).

O diagnóstico da ciática pode ser confirmado clinicamente. O exame clínico é confiável e válido no diagnóstico da ciática, e a combinação da positividade dos testes físicos aumenta a especificidade. A distribuição da área de dor no membro inferior, a presença de parestesia e o exame neurológico são os itens mais importantes a serem considerados para o diagnóstico da ciática (Almeida *et al.*, 2018).

Após os mesmos autores terem realizado uma investigação científica, eles concluíram que pacientes com dor ciática apresentam alta intensidade e duração da dor. Excesso de peso, diminuição da velocidade de caminhada e valores elevados de incapacidade também foram observados. Os exames clínicos identificaram a palpação dolorosa do músculo piriforme e a redução da mobilidade da articulação do quadril como possíveis fatores contribuintes para a ciatalgia (Almeida *et al.*, 2018).

A síndrome do músculo piriforme (SP) é uma disfunção causada pela compressão do nervo isquiático, provocada pela transposição do músculo piriforme pelo nervo, na região glútea (Borga *et al.*, 2007). Essa síndrome é um termo aplicado a um tipo de dor ciática relacionada a uma condição de espasmo ou hipertrofia do músculo piriforme tendo em vista sua íntima relação topográfica com o nervo ciático (Schmitt; Hahn, 2013).

O nervo isquiático possui sua origem no plexo sacral e, na maioria dos casos, deixa a pelve em direção ao membro inferior por um feixe único seguindo abaixo do músculo piriforme. Sua inserção ocorre, normalmente, na fossa poplíteia, onde se divide em nervos tibial e fibular comum (Achite; Marim; Terçariol, 2024). Essa patologia representa uma entidade clínica caracterizada por distúrbios sensitivos e motores na área de distribuição do nervo ciático. Os sintomas consistem principalmente na dor lombar, estendendo-se ao membro inferior. Pode ocorrer também atrofia glútea, alteração do reflexo Aquileu, parestesia do lado afetado e ligeira claudicação (Schmitt; Hahn, 2013).

Também é proposto em alguns estudos que a SP poderia se desenvolver como uma síndrome de dor miofascial do músculo glúteo e pontos-gatilho dos músculos rotadores externos. O espasmo do músculo piriforme subjacente por hipertrofia e uso excessivo também são possíveis etiologias (Dos Santos; Oliveira; Pereira, 2020).

Os pacientes com esta síndrome apresentam-se geralmente com dor crônica (mais de três meses de duração) e muitas vezes de caráter intermitente. Com frequência descreve-se uma intolerância à posição sentada por mais de 20 a 30 minutos (Lourdes *et al.*, 2022).

Sua incidência e prevalência não estão totalmente elucidadas, mas sugere-se que a SP seja responsável por 6% a 36% de dor lombar baixa e casos de ciática. Com uma estimativa de cerca de 40 milhões de casos anuais de dor lombar baixa e ciática, a incidência de SP seria de 2,4 milhões por ano. Entretanto, a verdadeira prevalência é difícil de se determinar devido ao diagnóstico ser puramente clínico ou de exclusão. Cerca de 70% a 80% da população mundial sofre de algum tipo de dor lombar na vida e destas 50% apresentam a síndrome do piriforme (Dos Santos; Oliveira; Pereira, 2020).

Os critérios diagnósticos propostos implicam no possível aparecimento de seis condições clínicas a serem investigadas: (1) história de traumatismo na região sacro-ilíaca e glútea; (2) dor na região da articulação sacro-ilíaca, irradiando inferiormente para a perna e interferindo com a marcha; (3) exacerbação aguda da dor pelos movimentos de flexão e extensão do quadril, moderadamente aliviada pela tração; (4) massa palpável, ponto gatilho no músculo piriforme, dolorosa à palpação; (5) sinal de Lasègue positivo; (6) e possível atrofia glútea. Associado a isto, o paciente acometido por tal

patologia pode manifestar sinal de Freiberg e/ou sinal de Pace e Nagle positivos (Dos Santos; Oliveira; Pereira, 2020).

Destarte, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de ciatalgia em pacientes com possível diagnóstico de síndrome do músculo piriforme.

Desse modo, se torna relevante buscar analisar a real prevalência de ciatalgia em pacientes com possível diagnóstico de síndrome do músculo piriforme, com o propósito de analisar a prevalência do sintoma e as características que permeiam a sua causalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte sob o parecer número 5.641.001 e CAAE: 61427222.5.0000.5141. Trata-se de um estudo de campo, caracterizado pela metodologia quantitativa.

A amostra foi constituída por pacientes adultos com sintomas semelhantes com diagnóstico de síndrome do músculo piriforme, que encontravam-se em tratamento em duas clínicas na cidade de Montes Claros- MG.

Foram selecionados aqueles que ceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, maiores de 18 anos, ambos os sexos, e que estavam em tratamento fisioterapêutico com o objetivo de tratar disfunções relacionadas a possível diagnóstico de síndrome do músculo piriforme. Excluídos os pacientes que apresentavam sintomas de ciatalgia não associados à possível diagnóstico de SP.

Ao final foram avaliados quatro indivíduos, sendo aplicados quatro testes físicos e três questionários. Realizou-se três testes neurodinâmicos (Lasègue, Bragard e Slump), e o teste de alongamento do músculo piriforme sentado. Os testes foram realizados a fim de descobrir um possível diagnóstico de ciatalgia e o encurtamento do músculo piriforme.

Os questionários aplicados foram o *Owestry* 2.0 de incapacidade, Roland-Morris e a Escala Visual Analógica (EVA). Eles foram utilizados para avaliar o nível de incapacidade não tiveram a capacidade de responder aos questionários e que não aceitaram participar da pesquisa.

Na seleção dos pacientes para partici-

pação, através dos prontuários, foi levado em consideração os sintomas de lombalgia com irradiação para o membro inferior e dor glútea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, de acordo com os critérios de inclusão deste estudo, foram avaliadas 4 pessoas, sendo 4 mulheres, acima de 18 anos.

Achados do presente estudo confirmam que há uma prevalência de dor glútea no gênero feminino.

Tabela 1- Caracterização quanto ao sexo dos pacientes e a intensidade de dor.

Sexo	Quantidade	%
Feminino	N=4	100%
Masculino	N=0	0%
Total Geral	N=4	100%

A literatura relata que a síndrome do músculo piriforme (SP) acomete seis vezes mais os indivíduos do sexo feminino em relação ao masculino (Dos Santos; Oliveira; Pereira, 2020).

Corroborando com nossos achados, Oliveira *et al* (2018) que a síndrome do músculo piriforme é mais frequente na terceira e quarta década de vida, atingindo sobretudo mulheres, possivelmente devido à biomecânica e a estrutura anatômica do quadril mais largo.

Segundo Damasceno e Malta (2022) a síndrome do músculo piriforme muitas vezes é preterida em relação às outras causas, sendo descoberta apenas no momento do diagnóstico diferencial.

O diagnóstico diferencial da síndrome do piriforme abrange muitas outras causas de dor lombar, dor nas nádegas e ciatalgia, incluindo radiculopatia, estenose da coluna lombar, dor mediada pela articulação sacroilíaca (SI), dor mediada pela articulação do quadril, dor mediada pelas articulações facetárias, síndrome da dor trocantérica maior, dor intrínseca à musculatura glútea, tendões e fáscia associados (Probst *et al.*, 2019).

Considerando as informações expostas com relação ao diagnóstico da SP, foi coletada a quantidade de pacientes que estão em tratamento e que apresentam patologias com sintomas semelhantes a SP.

Tabela 2- Prevalência de patologias nas clínicas do estudo.

Patologias prevalentes	Quantidade	%
Hérnia de disco	N= 3	14,29%
Lombalgia	N=5	23,81%
Lombalgia com irradiação para MMII	N=13	61,90%
Total geral	N=21	100%

Muitos fisioterapeutas frequentemente se deparam com pacientes com queixas de dores lombares irradiadas para o membro inferior que chegam ao consultório. Como o diagnóstico da SP é realizado por exclusão, talvez os profissionais não tenham o hábito em diagnosticar uma síndrome do músculo piriforme verdadeira nos pacientes.

Diante do exposto, muitas vezes os profissionais diagnosticam outros tipos de lesões que apresentam os mesmos sintomas.

A amostra do estudo foi pequena, não existiam pacientes em tratamento nas clínicas que apresentavam o diagnóstico verdadeiro da síndrome do músculo piriforme. Isso corrobora com o que os estudos apontam, que a SP apresenta um diagnóstico confuso, tendo que ser efetivado por exclusão.

Seguindo as propostas metodológicas do estudo, foram avaliados apenas os pacientes que apresentaram lombalgia associada a dor glútea.

Foram aplicados três testes neurodinâmicos (Lasègue, Slump e Bragard) e um teste muscular (alongamento do piriforme sentado).

Para os testes apresentarem resultado positivo é necessário que reproduza a dor geralmente sentida pelo paciente.

Tabela 3- Positividade dos testes quanto aos membros.

Testes	MID	%	MIE	%
Lasègue	N=3	75%	N=3	75%
Bragard	N=3	75%	N=3	75%
Slump	N=3	75%	N=3	75%
Piriforme sentado	N=3	75%	N=2	50%

Legenda: MID: membro inferior direito. MIE: membro inferior esquerdo.

A tabela 3 apresenta os resultados obtidos nos testes. Detectou-se que 3 pacientes (75%) tiveram respostas positivas nos quatro testes executados Lasègue, Slump, Bragard e alongamento do piriforme sentado em (membro inferior direito) (MID) e 2 pacientes (50%) tiveram respostas positivas em três testes (Lasègue, Slump e Bragard) em membro inferior esquerdo (MIE).

Um paciente (25%) apresentou resultados negativos nos quatro testes, em ambos os membros, mesmo apresentando os sintomas.

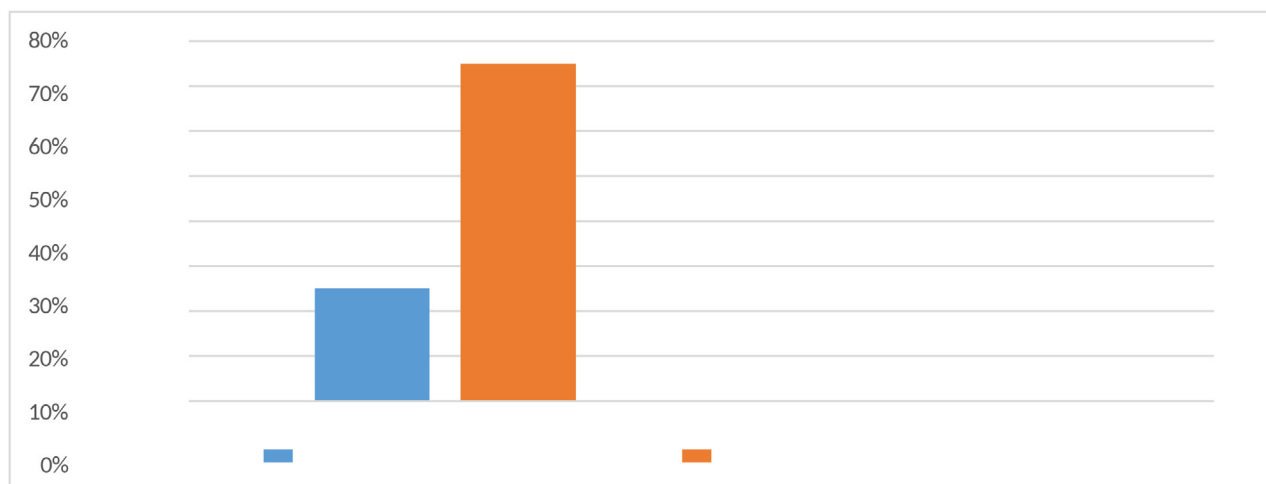
Em relação aos resultados obtidos, durante a aplicação do teste de alongamento do piriforme sentado, apenas 1 (25%) dos pacientes, com queixa de dor lombar e glútea, apresentou divergência no resultado obtido no membro inferior esquerdo.

Dos Santos, Oliveira e Pereira (2020) relataram que a síndrome do piriforme caracteriza-se clinicamente por dor nas regiões lombar, glútea e trocantérica, além da porção posterior da coxa e toda região ântero-lateral e pósterolateral da perna e todo o pé. No exame físico, a compressão do nervo isquiático pode ser induzida por meio dos movimentos combinados de adução, rotação interna e flexão do quadril, o que tensionaria o músculo piriforme por alongamento e em decorrência comprimiria o nervo isquiático.

Segundo Pravato, Silva e Berbel (2008) o sinal de Lasègue será positivo tanto para a síndrome do piriforme, quanto para a dor isquiática. É preciso realizar o teste de AIF (adução, rotação interna e flexão do quadril), pois será positivo somente para a síndrome do piriforme. Isso explica a necessidade de realizar o teste de alongamento do piriforme sentado, para constatar a causa da ciatalgia.

O Gráfico 2 apresenta o quantitativo de indivíduos que responderam ao questionário, classificando-os de acordo com a pontuação do escore. Os pacientes foram instruídos a selecionar somente o item que julgava ser correspondente a sua condição clínica naquele momento. Para cada item selecionado foi atribuído um ponto, enquanto que os itens deixados em branco não receberam pontuação.

O questionário apresenta como nota de corte o escore 14 pontos, ou seja, os indivíduos avaliados, com um escore maior que 14 apresentam incapacidade decorrente de lombalgia.

Gráfico 1- Questionário Roland Morris- nível de incapacidade.

Dos 4 indivíduos participantes, 1 obteve pontuação maior ou igual a 14 pontos, representando 25%, enquanto os que obtiveram pontuação menor que 14 somaram 3 participantes, representando 75% dos entrevistados.

Deve ser ressaltado que apenas um indivíduo da amostra deste estudo apresentou escore igual ou superior a 14 no questionário de Roland Morris. A presença de um baixo grau de comprometimento funcional dos indivíduos avaliados é um fator que pode ter influenciado a força da correlação entre as variáveis analisadas (Ocarino *et al.*, 2009).

No presente estudo foi utilizada a versão brasileira do Índice Funcional de Owestry (IFO). O questionário possui 10 seções e cada seção contém 6 itens. Estas seções se referem

às atividades de vida diária que podem ser interrompidas ou prejudicadas pela lombalgia.

Neste questionário os pacientes foram instruídos a escolher um item de cada seção. Cada um dos 6 itens descreve um grau crescente de gravidade, sendo atribuído ao primeiro o valor zero e ao último o valor cinco.

O escore zero é indicativo de pequena ou nenhuma dor e/ou limitação funcional, enquanto que o escore de 5 é indicativo de dor e/ou limitações graves. A pontuação total foi obtida pela soma dos pontos das 10 seções, tendo como maior pontuação o escore de 50. Esta soma é dividida por 50 e multiplicada por 2 para obter a porcentagem de dor e/ou limitação.

Tabela 4- Questionário Owestry 2.0 de incapacidade- nível de incapacidade.

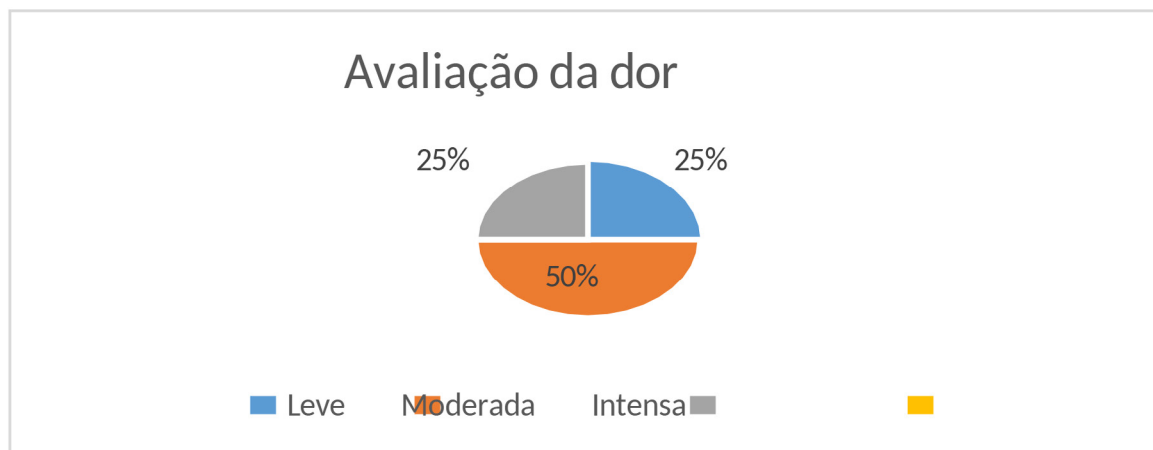
Nível de incapacidade	Quant.	%
Incapacidade mínima	N=1	25%
Incapacidade moderada	N=2	50%
Incapacidade intensa	N=1	25%
Aleijado	N=0	0%
Inválido	N=0	0%

Dos avaliados, uma minoria (25%) apresentaram incapacidade funcional mínima, 2 pacientes (50%) apresentaram incapacidade funcional moderada e 1 paciente (25%) apresentou incapacidade funcional intensa.

A Escala Visual Analógica de dor (EVA) varia de 0 a 10, onde de 0-2 é considerada uma dor leve, 3-7 dor moderada e 8-10 dor intensa.

A EVA foi utilizada para avaliar a intensidade da dor de cada paciente.

Gráfico 2- Escala EVA- intensidade de dor.



Dos pesquisados, uma menor parte (25%) apresentaram dor leve, metade (50%) dor moderada e a outra parte (25%) apresentaram dor intensa.

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) a “Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano real ou potencial ao tecido. A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em vários graus por fatores biológicos, psicológicos e sociais” (Santana *et al.*, 2020, p.13).

A EVA é classificada como unidimensional, pois avalia somente uma das dimensões da experiência dolorosa, ou seja, a intensidade (Ciena *et al.*, 2008).

De acordo com os resultados foi observado que tanto o questionário Roland- Morris quanto o Oswestry quando comparados à EVA apresentaram correlação significativa entre os valores de suas médias, indicando que os dois índices variaram mantendo íntima relação com a escala de dor, isto é, os índices e a escala variaram simultaneamente e em um mesmo sentido.

Consolidando os resultados dos questionários e da escala aplicada, Almeida *et al* (2018) relatam que o paciente com dor ciática apresenta maior incapacidade, maior intensidade de dor e pior qualidade de vida quando comparado ao paciente com dor lombar apenas. Pacientes com dor ciática apresentam alta intensidade e duração da dor, diminuição da velocidade de caminhada e valores elevados de incapacidade.

O estudo apresenta limitação inerente às pesquisas com desenho transversal, pela

impossibilidade de estabelecer uma relação de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Para elaboração diagnóstica mais precisa da síndrome do músculo piriforme é necessário que seja realizada anamnese, exame físico e exames de imagem de forma cautelosa.

Através deste estudo, foi possível identificar que indivíduos que possuem ciatalgia apresentam alterações durante alguns movimentos e em posições mantidas, como o ortostatismo, sedestação e durante agachamentos. Isso ocorre devido à restrição ocasionada pelo músculo piriforme ao comprimir o nervo ciático.

Os sintomas identificados nos pacientes com SP e que possuem relação com a ciatalgia, foram: lombalgia com irradiação para o membro inferior e dor glútea.

Diante disso, conclui-se pelos dados deste, que metade dos indivíduos apresentam ciatalgia ocasionada pela síndrome do músculo piriforme, incapacidade leve a moderada e alta intensidade de dor. Este fato está em concordância com outros estudos científicos relacionados a este tema disponíveis em bancos de dados.

Por fim, recomenda-se a produção de novas pesquisas sobre essa importante temática, principalmente de forma experimental para possibilitar estabelecer uma relação de nexo causal.

REFERÊNCIAS

Rodrigues TCPF, Mejia DPM. Terapias Manuais e sua Abordagem na Cíatalgia. Faculdade Ávila; 2022. S.d. TCC (Pós-graduação em Traumatologia Ortopedia e Terapias Manuais) – Faculdade Ávila, Goiânia, s.d. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/207_Terapias_Manuais_e_sua_Abordagem_na_Ciatalgia.pdf. Acesso em: 21/05/24.

ALMEIDA, R.S.; MACHADO, E.; CORREA, L.A.; CABRAL, R.D.S.; DE ALMEIDA, V.P.; NOGUEIRA, L.A.C. Estado funcional de pacientes com quadro crônico de cíatalgia. **Fisioter Bras.** v.19, n.1, p.3-12, 2018.

BORGA, C.B.; CHAVES, C.P.G.; ORSINI, M.; PRESTO, B.; BASTOS, V.H. Alongamento estático como recurso cinesioterapêutico na síndrome do piriforme encurtado. **Fisioter Bras.** v.8, n.4, p.278-282, 2007.

SCHMITT, C.; HAHN, P.T. A fisioterapia na síndrome do músculo piriforme: uma revisão da literatura. **Rev Uningá Review Journal.** v.16, n.1, p.18-21, 2013.

ACHITE, B.G.M.; MARIM, J.D.; TERÇARIOL, S.G. Variação anatômica do nervo isquiático, sua correlação com a Síndrome do Piriforme e tratamento fisioterápico. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/02/Varia%C3%A7%C3%A3o-anat%C3%B4mica-do-nervo-isqui%C3%A1tico-sua-correla%C3%A7%C3%A3o-com-a-S%C3%ADndrome-do-Piriforme-e-tratamento-fisioter%C3%A1pico.pdf>. Acesso em: 20/05/24.

DOS SANTOS, L.A.; OLIVEIRA, C.E.F.; PEREIRA, C.U. Síndrome do Piriforme: estado da arte. **Journal Brasileiro de Neurocirurgia - JBNC.** v.29, n.4, p.650-666, 2020.

LOURES, E.D.A.; LOURES, D.N.; SILVA, G.R.D.; CARVALHO, H.T.A.; JUNIOR AFM. Síndrome do piriforme: diagnóstico e tratamento: um estudo retrospectivo. **Hu Ver.** v.48, n.1, p.1-11, 2022.

OLIVEIRA, R.J.; CARMEZIM, I. Síndrome piriforme: uma causa de dor ciática. **Rev Port Med Geral Fam.** v.35, n.4, p.313-320, 2019.

DAMASCENO, A.M.G.B.; MALTA, M. A cinesioterapia na síndrome do piriforme. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** v.8, n.5, p.270-281, 2022.

PROBST, D.M.D.; STOUT, A.D.O.; HUNT, D.M.D. Piriformis syndrome: a narrative review of the anatomy, diagnosis, and treatment. **PM&R.** v.11, n.1, p.54-63, 2019. PRAVATO, E.C.; SILVA, J.F.D.; BERBEL, A.M. Relação da síndrome do piriforme e da dor isquiática na avaliação fisioterapêutica. **Fisioterapia em Movimento.** v.21, n.1, p.105-114, 2008.

OCARINO, J.M.; GONÇALVES, G.G.P.; VAZ, D.V.; CABRAL, A.A.V.; PORTO, J.V.; SILVA, M.T. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy.** v.13, n.4, p.343-349, 2009.

SANTANA, J.M.; *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP,** v.3, p.197-198, 2020.

CIENA, A.P.; GATTO, R.; PACINI, V.C.; PICANÇO, V.V.; MAGNO, I.M.N.; LOTH, E.A. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.** v.29, n.2, p.201-212, 2008.