

Avaliação Pélvica de Pacientes com Transtorno da Dor Gênero-Pélvica/Penetração



Posição da paciente

- Supino - a posição da litotomia é melhor
- Pode ser necessário abaixar a perna mais próxima de você para obter melhor alcance
- Não abduza os quadris inicialmente - poderá haver a necessidade de movê-los durante o exame, mas é ideal que a pelve e os quadris estejam neutros
- Trabalhar a ansiedade

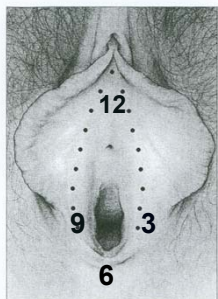


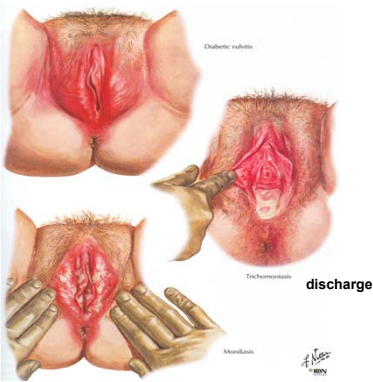
FIG. 10 The Vestibule is this hallway between the labia minora. The openings of the urethra, the vagina, and many small glands are in the vestibule.

Observe a pele perineal

- Esclerose líquenosa ou outras doenças de pele
- Cicatrizes e outras lesões
- Pêlos pubianos raspados

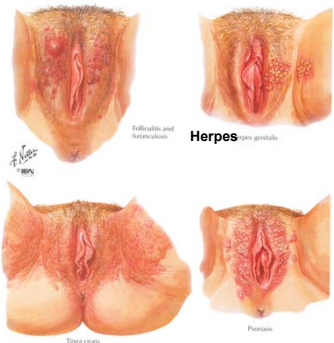
10/28/2019

Rash



2009

Doenças Sexualmente Transmissíveis



2009

Esclerose líquenosa



FIG. 37 Lichen sclerosus can cause a symmetrical vulva change over the entire vulva and perineal folds, as seen in this patient. Courtesy of Raymond H. Kadman, MD.



FIG. 38 Lichen sclerosus. Courtesy of Raymond H. Kadman, MD.

2009

Dermatose vulvar

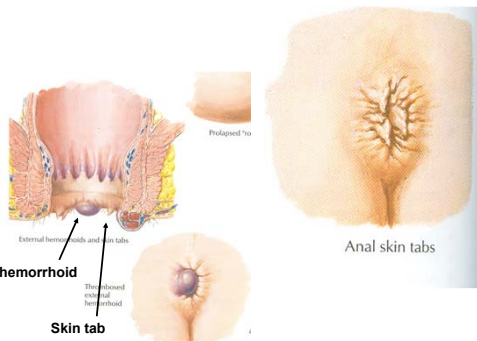


FIG. 39 Inclusion cysts, the most common small growths of the vulva, do not go away once they form but do not require any treatment.



FIG. 43 A nevus, or mole, is a slightly raised pigmented lesion. Because of the small chance of melanoma, any dark lesion on the vulva should be biopsied or removed.

2009



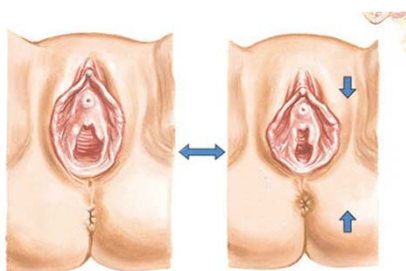
2009

Observe a mobilidade perineal

- Peça para a paciente contrair e relaxar os MAP:
 - Elevação perineal – contração de MAP
 - Sem alteração – possível fraqueza ou aumento de tônus de MAP
 - Clitoral nod – movimento descendente do clitoris
- Como a paciente relaxa após a contração?
 - Completamente
 - Parcialmente, hesitante
 - Não relaxa

10/28/2019

Contração dos MAP – clitoral nod



Observe a mobilidade perineal

- Peça à paciente para se abaixar
 - Descida perineal – relaxamento de MAP
 - Sem alterações – nervosismo, incapacidade de relaxar
 - Elevação perineal – contração paradoxical de MAP



10/28/2019

Palpe as estruturas genitais externas

- Palpação focada nos locais de dor relatados pela paciente e pode incluir
 - Sínfise púbica
 - Músculo abdominal inferior
 - Cicatrizes na área abdominal inferior
 - Tendões adutores
 - Arco pubiano inferior
 - Glúteos

Palpe a fim de encontrar dor

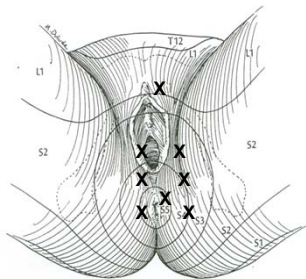


Área do clitoris
Lábios maiores / menores
Mobilidade da pele /
cicatrizes

Musculatura perineal
superficial
Região perineal
Mobilidade da pele ao
redor do ânus

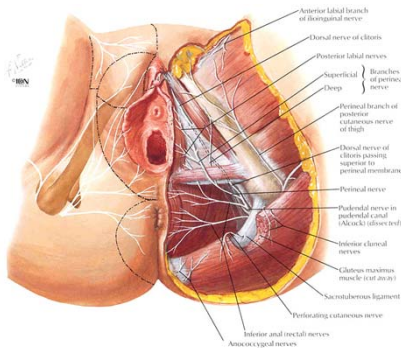


Palpação Externa e Teste de Sensibilidade



Palpe as estruturas genitais externas

- Pressão leve e profunda: avalie todas as camadas
- Resposta ao teste de sensibilidade - hipersensibilidade
- Avaliação bilateral (direita vs. esquerda)
- Avaliar sensibilidade, espessura do tecido, assimetria, reprodução de sintomas
- Palpação externa do nervo pudendo no canal pudendo

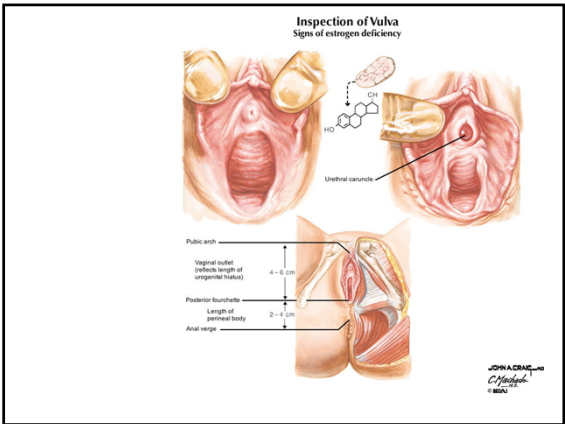


Confiabilidade dos testes (Slieker-ten Hove 2009)

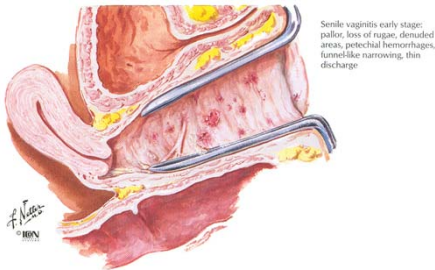
Teste	Intra - avaliador	Inter - avaliador
Observação externa de relaxamento	Baixa	Substantial
Observação externa de deformação	Baixa	Baixa
Palpação de dor	Substantial	Substantial
Palpação do relaxamento voluntário	Substantial	Baixa
Palpação durante o esforço - relaxamento	Moderada	Baixa

Examinação do Vestíbulo

- Mucosa vaginal
 - Vermelho devido a uma inflamação
 - Branco devido a vaginite atrófica ou líquen esclerose
 - Procure por lesões
 - Corrimento vaginal
 - Carúncula uretral: pequeno crescimento papilar vermelho encontrado no meato uretral



Vaginite atrófica



Teste de cotonete para vestibulodinia provocada

- Mantenha os pequenos lábios abertos com a mão esquerda
- Use a ponta de algodão de um cotonete embebido em lubrificante ou água



Teste de cotonete para vestibulodinia provocada

- Pressionar levemente, porém o suficiente para desviar o tecido em 1 mm
- Toque na parte interna do vestibulo nos quadrantes:
 - 12-3:00
 - 3:00-6:00
 - 6:00-9:00
 - 9:00-12:00
- Em ordem ALEATÓRIA para evitar uma resposta exacerbada

Teste de cotonete para vestibulodinia provocada

- Dor severa ao toque leve = teste positivo (especialmente 3:00 - 9:00)
- A região inferior da vulva "fourchette" (6:00) é testada por último, pois é uma área com alta probabilidade de provocar dor, o que pode influenciar a resposta das outras áreas testadas (Strauhal 2007)

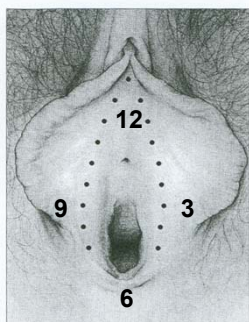


FIG. 10 The Vestibule is this hallway between the labia minora. The openings of the urethra, the vagina, and many small glands are in the vestibule.

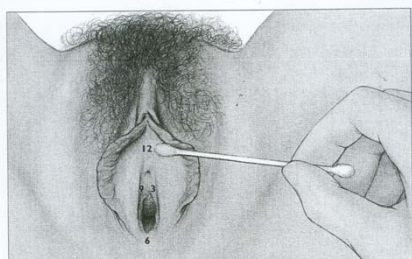


FIG. 44 The Q-tip Test
Touching around the vestibule as if touching each of the numbers around a clock face reveals tender areas often missed when the speculum is inserted without this step.

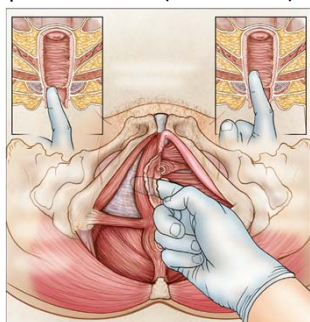
Precauções e contra-indicações do exame interno do assoalho pélvico

- Tenha cuidado e monitore a resposta da paciente
 - Dor pélvica severa
 - História de abuso sexual
 - Sensibilidade diminuída
- Contra-indicações absolutas
 - Lesões infecciosas ativas (por exemplo, herpes genital)
 - Infecções ativas da vagina
 - Feridas abertas - fistula, fissura
 - Ausência de concordância da paciente ou compreensão cognitiva do procedimento
 - Treinamento inadequado por parte do fisioterapeuta para realizar o exame

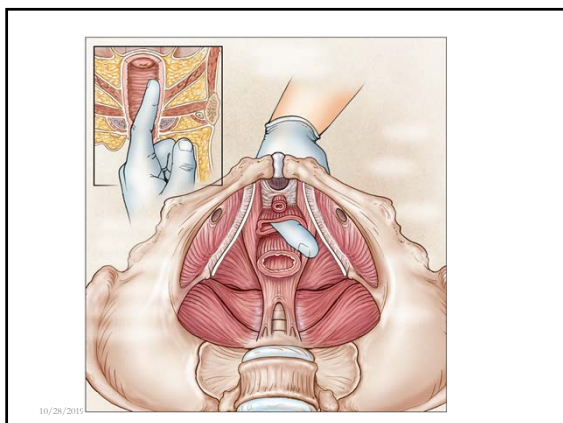
Exame vaginal - dor

- Palpar o músculo: dentro da vagina com um amplo contato do dedo inicialmente
- Palpação mais agressiva - somente se for incapaz de reproduzir os sintomas
 - Ponta do dedo
 - Palpação “snapping”: dedilhado sobre dos MAP profunda a superficialmente.

Palpe todas as áreas (1:00 - 11:00) e em todas as profundidades (Jarrell 2005)



10/28/2019



Teste de sensibilidade (Kavvadias 2013)

- Sensibilidade / dor - mialgia (palpação mais profunda) x pele (dor mais superficial)
- Escala analógica visual (0-10)
- Hiperalgisia - dor severa à palpação leve

10/28/2019

Tônus (MAP)

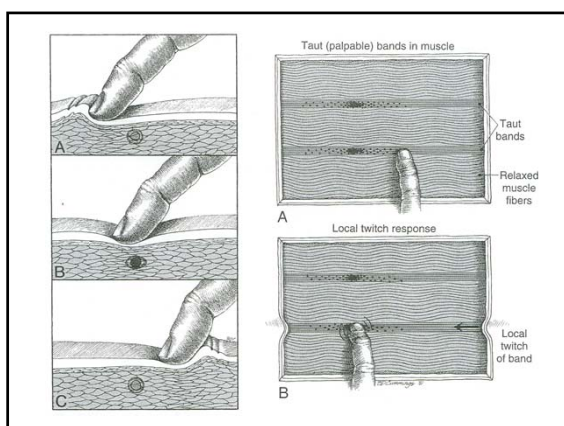
- Tensão / espessura do tecido / resistência à pressão (Devreese 2004, Shek 2007)
- Contrátil versus não contrátil
- Observe a localização e a qualidade
- Aumento do tônus (hipertonía somente em pacientes com condições neurológicas)

10/28/2019

Tônus (MAP)

- Aumento de tônus transitório - a paciente consegue seguir instruções verbais e relaxar
- Espasmo - aumento de tônus pulsante
- Ponto gatilho (Meister 2019 – protocol for assessment, Deggweiler-Wiygul 2004, Dommerholt 2006, Lucas 2009)
 - Melhor confiabilidade para sinais subjetivos - dor, sensibilidade e sinal de salto
 - Pior para a localização da resposta da contração local

10/28/2019



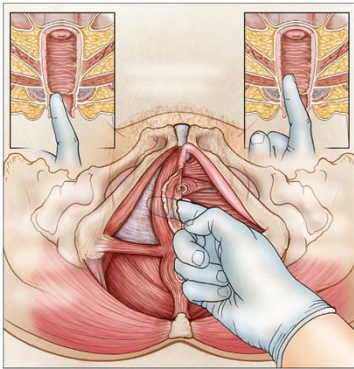
Exame vaginal - dor

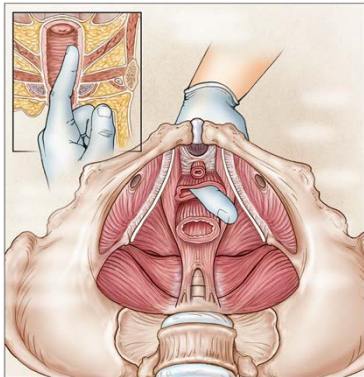
- Mobilidade e aderências
 - Deslize a pele vaginal
 - Teste a mobilidade e aderências das cicatrizes
- Peça uma contração ativa da paciente enquanto ela se abaixa:
 - Elevação
 - Sem alteração
 - Descida

Palpação de Tecido Interno

- Tecidos superficiais e intermediários dentro da vagina
- Palpação do nervo pudendo no canal pudendo internamente (mais por vir!)
- Pubococcígeo: mais profundo e mais espesso

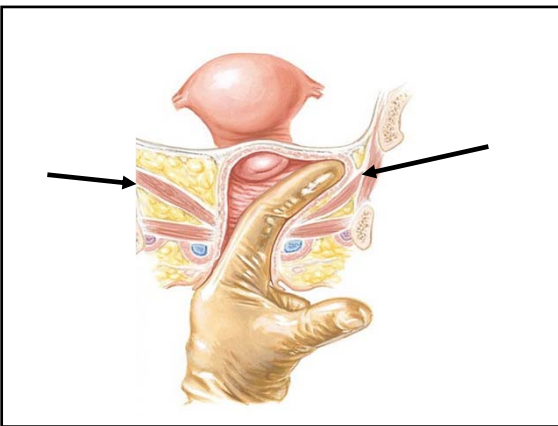


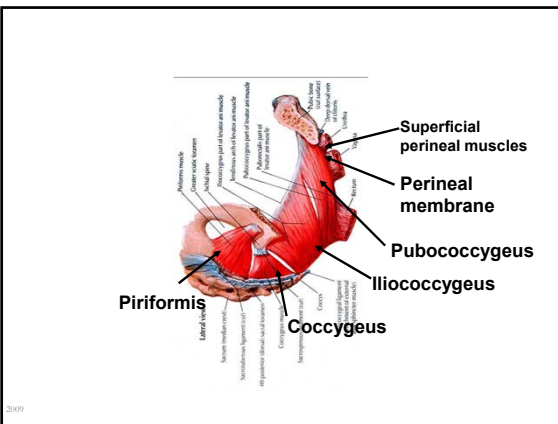




Músculo Obturador Interno







Referências

- Dommerholt J, Bron C, Franssen J. Myofascial trigger points: an evidence-informed review. *J of Man and Manip Ther* 2006;14(4):203-221.
- Frawley H, Bower W. Pelvic pain in Evidence based physical therapy for the pelvic floor Eds Bo, Berghmans, Morkved, Van Kampen. Elsevier Publisher Edinburgh 2007.
- Meister MB, Sutcliffe S, Ghetti C, Chu CM, Spitznagle T, Warren DK, Lowder JL. Development of a standardized, reproducible screening examination for assessment of pelvic floor myofascial pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Mar;220(3):255.e1-255.e9.
- Sliker-ten Hove MCP, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJC, Steegers-Theunissen RPM, Burger CW, Vierhout ME. Face Validity and Reliability of the First Digital Assessment Scheme of Pelvic Floor Muscle Function Conform the New Standardized Terminology of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 28:295–300 (2009)
- Straubal MJ, Frahm J, Morrison P, et al. Vulvar Pain: a comprehensive review. *JWHPT* 2007; 31: 7-26.

10/28/2019



www.bethshelly.com



10/28/2019