

Ankle joint mobility as a predictor of treatment prognosis in patients with chronic venous insufficiency with venous ulcers

Mobilidade da articulação talocrural como fator preditor no prognóstico de cicatrização em portadores de insuficiência venosa crônica com úlcera venosa

Thiago Bertochi¹ , Ricardo Zanetti Gomes¹, Mario Martins¹

Abstract

The present study arose from the need to improve treatment of patients with chronic venous insufficiency (CVI) who present with venous ulcers. A total of 40 lower limbs were assessed from 20 patients with healed venous ulcers (C5) or active venous ulcers (C6) who had undergone varicose vein surgery. The relationship between the range of motion of the ankle joint and presence of C5 or C6 venous ulcer was analyzed. For this purpose, normal goniometry findings for this joint were used as a predictor of venous ulcer healing, defined as the outcome. Thus, when identifying reduced ankle joint movement or immobility in these patients, new treatment options could be offered in order to increase joint mobility and prevent or delay CVI complications.

Keywords: arthrometry, articular; venous insufficiency; varicose ulcer.

Resumo

O presente trabalho surgiu da necessidade de aprimorar o tratamento de pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC) que apresentam úlcera venosa. Foram avaliados os 40 membros inferiores de 20 pacientes portadores de úlcera venosa cicatrizada (C5) ou ativa (C6) que foram submetidos ou não à cirurgia de varizes. Foi estabelecida a relação entre a amplitude de movimento da articulação talocrural e a presença de úlcera venosa C5 ou C6, sendo para isso utilizada a goniometria dessa articulação dentro da normalidade como preditor de cicatrização e tendo como desfecho a cicatrização ou não da úlcera venosa. Dessa forma, ao se identificar redução ou imobilidade talocrural em pacientes com úlcera venosa, poderão ser oferecidas novas formas terapêuticas, a fim de aumentar a mobilidade dessa articulação para prevenir ou retardar complicações da IVC.

Palavras-chave: artrometria articular; insuficiência venosa; úlcera varicosa.

How to cite: Bertochi T, Gomes RZ, Martins M. Ankle joint mobility as a predictor of treatment prognosis in patients with chronic venous insufficiency with venous ulcers. *J Vasc Bras.* 2019;18:e20180133. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180133>

¹Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, Cirurgia Geral, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Financial support: None.

Conflicts of interest: No conflicts of interest declared concerning the publication of this article.

Submitted: December 24, 2018. Accepted: May 03, 2019.

The study was carried out at Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), Ponta Grossa, PR, Brazil.

■ INTRODUCTION

The prevalence of chronic venous insufficiency (CVI) is increasing, causing pain and incapacity and creating an important socioeconomic problem.¹ If not properly treated, this condition can progress to its most severe form, active venous ulcers, leaving patients disabled and putting significant burden on the public purse.

The pathophysiology of venous ulcers is multifactorial,² but ankylosis of the ankle is an important factor in the genesis of CVI, since if this joint becomes immobile, the ulcers can become incurable. However, in general, ankylosis is not a spontaneously occurring condition in these patients.³ Presence and degree of this ankylosis can be evaluated using a simple method: goniometry.

Correct calf muscle pump function helps in recovery from venous problems;⁴ and its restoration through physiotherapy, or even early recognition that it has become compromised, can prevent complications and minimize their signs and symptoms.⁵ There is a limited range of treatment options for patients with complications of CVI such as ulcers. Very often, physical recovery with physiotherapy after a surgical intervention is needed. However, many patients remain debilitated permanently because of the symptoms of CVI.⁶ Correctly prescribed elastic compression stockings are one of the most widely used treatments and they remain an important option for treatment of people with severe CVI.

The objective of this study is to assess goniometric measurement of the ankle joint as a predictive factor of treatment prognosis in patients with CVI and venous ulcers.

■ METHODOLOGY

This is a cross-sectional, descriptive, and observational study conducted to evaluate venous ulcer healing progress during treatment of patients with compromised ankle joints. The following inclusion criteria were adopted: patients were recruited at the Lymphedema and Angiodysplasia Clinic, run by the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, who had venous insufficiency classified as C5 or C6 on the CEAP classification (in which C = clinical, E = etiology, A = anatomic segment, and P = pathophysiology) and who may or may not have undergone surgical treatment for varicose veins. Patients were excluded if they had orthopedic, rheumatic, and/or neurological diseases involving the lower limbs or ulcers of other etiologies; if they had a history of lower limb fracture within the preceding 18 months; or if they refused to take part in the study.

A total of 40 lower limbs were evaluated from 20 male and female patients who were being treated for CVI by the Lymphedema and Angiodysplasia Clinic at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. In accordance with the International Venous Disease Committee classification (known as the CEAP classification),⁷ limbs were assessed clinically and only those with a clinical classification of active venous ulcer (C6) or healed ulcer (C5) were selected. All participants were informed about the study objectives and signed a free and informed consent form that had been approved in advance by the Ethics Committee at the Universidade Estadual de Ponta Grossa. Patients were contacted by telephone and requested to return to the clinic at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais in order to have plantar flexion and dorsiflexion amplitude measured. Measurements were all taken by the same researcher, using a universal goniometer, with the patient in decubitus dorsal, and taking one measurement per limb. The outcome of interest was complete healing or presence of active ulcer. In order to standardize the method,⁸ active dorsiflexion movements (Figure 1) and plantar flexion movements (Figure 2), were measured to determine the total travel, in the sagittal plane, between the distal extremities of the tibia and the fibula and the surface of the talus joint. Measurements

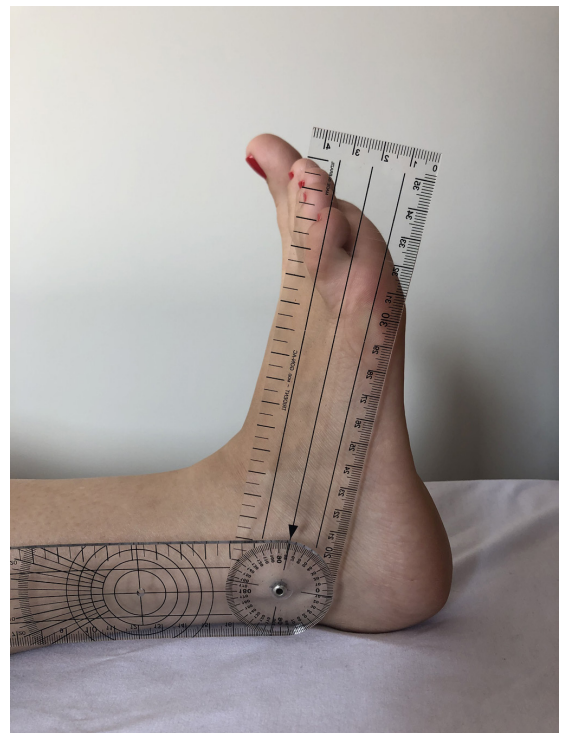


Figure 1. Goniometry of dorsiflexion.

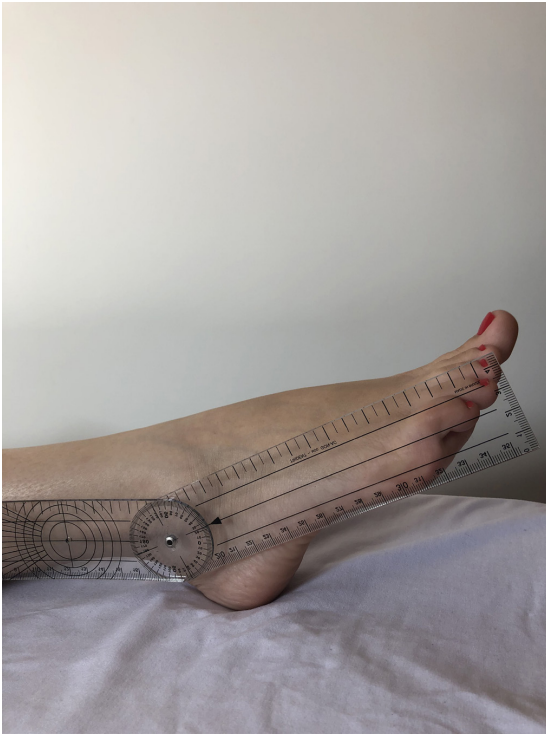


Figure 2. Goniometry of plantar flexion.

of plantar flexion mobility were taken by placing the fixed arm of the goniometer parallel to the lateral surface of the fibula, the moving arm parallel to the lateral surface of the fifth metatarsal, and the angle over the ankle joint, against the lateral malleolus.⁹ Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 2.0.¹⁰ The chi-square test was used to investigate whether there was a significant difference in the proportions of men and women whose ulcers had healed.

RESULTS

A total of 40 lower limbs were analyzed from nine male patients and 11 female patients, with ages ranging from 49 to 84 years and a mean of 62.9 years. We observed that seven patients had undergone vascular surgery at times ranging from 40 days to 19 months prior to the assessments. It was also observed that 10 of the limbs analyzed exhibited dorsiflexion amplitude within normal limits and that 80% of these were free from venous ulcers. Overall, 10 limbs were free from ulcers, nine had healed ulcer (C5), and 21 had active ulcers (C6).

Tests were conducted to determine whether there were correlations between amplitude of ankle movement and healing. Irrespective of patient age or sex, limbs were classified into three groups (Table 1), where G1 had 0 to 10° of mobility, G2 had 11 to 20°, and G3

Table 1. Limbs classified into groups by amplitude of ankle joint movement, against the outcomes healed ulcer (C5), active ulcer (C6) or no ulcer.

Ulcer/Movement	G1 (0-10°*)	G2 (11-20°*)	G3 (> 20°*)
C5			
Dorsiflexion	1	7	1
Plantar flexion	2	3	4
C6			
Dorsiflexion	11	9	1
Plantar flexion	10	10	1
No ulcer			
Dorsiflexion	3	5	2
Plantar flexion	1	4	5

*Amplitude of ankle joint movement, measured using a universal goniometer.

had greater than 20° dorsiflexion. Moderate to strong correlations were observed and feet with dorsiflexion in the range of 11 to 20° tended to heal better.

Tests were also conducted for correlations between plantar flexion amplitude and healing. Irrespective of patient age or sex, limbs were classified into three groups (Table 1), where G1 had 0 to 10°, G2 had 11 to 20°, and G3 had greater than 20° of plantar flexion. No differences between groups were detected. Ulcer healing was equal for all degrees of plantar flexion. No significant difference was observed between groups ($p > 0.05$).

DISCUSSION

This article describes an ongoing project that was initiated in response to a need to improve treatment for patients with CVI, with emphasis on secondary prevention. As such, statistical validation of the study results will be dependent on continuation of the research, in order to expand the patient sample observed.

Mobility of the ankle joint, in combination with competence of the calf muscle pump and preservation of venous system valve performance, is responsible for venous return to the heart.¹¹ In the present study, compromise to this system was represented as reduced amplitude of ankle joint movement, or even total immobility, which constitutes an additional aggravating factor in lower limb CVI of venous ulcer patients. Therefore, people who exhibit reduced mobility in this joint will have worse prognosis for resolution of their ulcers, even after surgical treatment.¹² For the purposes of this study, we considered normal variation of movement to be 45° for plantar flexion and 20° for dorsiflexion.¹³ Statistically, there is no difference in ankle mobility between the left and right sides.¹⁴ We did not therefore make any distinction between the side assessed.

Ankle joint immobility can suppress calf muscle pump activity and is one of the causes of untreatability among patients with venous ulcers,¹⁵ because, when walking, the deep layer of the crural fascia triggers contraction of the triceps-surae, which only functions adequately if amplitude is preserved.¹⁶ The association between reduced ankle joint mobility and venous ulcers was described for the first time in 1931.¹⁷ More recently, in 1982, it was observed that 32% of patients with advanced venous lesions had some degree of ankle joint immobility.¹⁸ However, in the present study it was observed that a favorable outcome was more common among patients with dorsiflexion in the range of 11 to 20° than those with mobility exceeding 20°.

No differences associated with plantar mobility were detected between the groups analyzed.

We emphasize that loss of ankle mobility precedes the appearance of ulcers in patients with CVI and, as the lesions worsen, there is concomitant reduction in the amplitude of mobility.¹² However, we observed that the degree of mobility was not important for resolution of ulcers.

Thus, patients with longstanding C6 disease have greater rigidity than those whose ulcers respond favorably who, in turn, have greater rigidity than those who have never had ulcers. Thus, if appropriate exercises are capable of improving physiological venous return function, they may also offer additional therapeutic benefits.¹⁹ This study, therefore, starts from the assumption that vascular physiotherapy for CVI can prevent lesions from worsening, promoting rehabilitation and aiding treatment of this vascular condition. This would prevent the patient from suffering functional losses, minimizing the clinical consequences of the disease and contributing to healing of the venous ulcer. Therefore, although the results of this study did not correlate with published data, because of the small sample, it is nevertheless suggested that ankle goniometry should be adopted as a routine part of physical examination of these patients, in order to achieve adequate prevention and treatment planning. Furthermore, in view of the importance of the subject, we aim to continue the study, with additional data collection, in order to increase the number of patients analyzed with a view to attaining statistical relevance and achieving correspondence between the data observed and published data.

■ CONCLUSIONS

The data observed do not correspond with those described in the literature, because of the small sample. Nevertheless, on the basis of information obtained

from the bibliography consulted, we conclude that preservation of ankle joint mobility offers benefits for primary, secondary, and tertiary prevention of the complications of CVI. Routine assessment of goniometry at initial consultations with CVI patients and during ongoing follow-up offers information that is important when deciding on the best treatment for these patients. New treatment modalities could be proposed with the objective of provoking increased ankle mobility through exercise, in order to prevent or delay the complications of CVI and also to predict the success of surgical treatment for patients with this condition. In view of the importance of the subject, we aim to continue the study, increasing the size of the sample, in order to achieve statistical relevance.

■ REFERENCES

1. Barros BC, Araujo AL, Magalhães CE, Barros RL, Fiorelli SK, Gatts RF. Eficácia do tratamento cirúrgico das varizes com preservação de veia safena interna. *Rev Col Bras Cir.* 2015;42(2):111-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912015002008>. PMID:26176677.
2. Belczak CEQ, Cavalheri G Jr, Godoy JMP, Caffaro RA, Belczak SQ. Relação entre a mobilidade da articulação talocrural e a úlcera venosa. *J Vasc Bras.* 2007;6(2):149-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492007000200009>.
3. Timi JR, Belczak SQ, Futigami AY, Pradella FM. A anquilose tíbio-társica e sua importância na insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2009;8(3):214-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492009000300005>.
4. Lima RC, Santiago L, Moura RM, et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2002;1(3):219-26.
5. Padberg FT Jr, Johnston MV, Sisto SA. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *J Vasc Surg.* 2004;39(1):79-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2003.09.036>. PMID:14718821.
6. Dix FP, Brooke R, McCollum CN. Venous disease is associated with an impaired range of ankle movement. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003;25(6):556-61. <http://dx.doi.org/10.1053/ejvs.2002.1885>. PMID:12787699.
7. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004;40(6):1248-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2004.09.027>. PMID:15622385.
8. Venturini C, Ituassú NT, Teixeira LM, Deus CVO. Confiabilidade intra e interexaminadores de dois métodos de medida da amplitude ativa de dorsiflexão do tornozelo em indivíduos saudáveis. *Rev Bras Fisioter.* 2006;10(4):407-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-3552006000400008>.
9. Marques AP. Articulação do tornozelo. In: Marques AP. Manual de goniometria. São Paulo: Manole; 1997. p. 39-42.
10. IBM's Corporate Privacy Office. SPSS IBM statistic: version 2.0. New York: IBM; 2018.
11. Araki CT, Back TL, Padberg FT, et al. The significance of calf muscle pump function in venous ulceration. *J Vasc Surg.* 1994;20(6):872-7. [http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214\(94\)90223-2](http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214(94)90223-2). PMID:7990181.
12. Back TL, Padberg FT Jr, Araki CT, Thompson PN, Hobson RW 2nd. Limited range of motion is a significant factor in venous ulceration. *J Vasc Surg.* 1995;22(5):519-23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214\(95\)70030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214(95)70030-7). PMID:7494349.

13. Vasconcelos WL, Pereira AP. Proposta de ficha de avaliação goniométrica e de teste de força muscular para a clínica escola de fisioterapia. In: *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência*; 2008; João Pessoa. João Pessoa: UFPB; 2008 [citado 2018 out 9]. http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriaped/ANAIS/Area6/6CCSDFMT12.pdf
14. Roaas A, Andersson GB. Normal range of motion of the hip, knee and ankle joints in male subjects, 30-40 years of age. *Acta Orthop Scand*. 1982;53(2):205-8. <http://dx.doi.org/10.3109/17453678208992202>. PMID:7136564.
15. Leal FJ, Couto RC, Silva TP, Tenório VO. Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2015;14(3):224-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.0029>.
16. Williams KJ, Ayekoloye O, Moore HM, Davies AH. The calf muscle pump revisited. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2014;2(3):329-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvsv.2013.10.053>. PMID:26993396.
17. Wright AD. The treatment of indolent ulcer of the leg. *Lancet*. 1931;217(5609):457-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)32535-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)32535-1).
18. Ruckley CV, Dale JJ, Callam MJ, Harper DR. Causes of chronic leg ulcer. *Lancet*. 1982;2(8298):615-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(82\)90699-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(82)90699-7). PMID:6125765.
19. Alberti LR, Petroianu A, França DC, Silva TMF. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):30-5.

Correspondence

Thiago Bertochi
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG,
Cirurgia Geral
Rua Teixeira Mendes, 1441/202, Bloco 11 - Uvaranas
CEP 84031-000 - Ponta Grossa (PR), Brasil
Tel.: +55 (42) 99106-2815
E-mail: thiagobertochi_jl@hotmail.com

Author information

TB - Resident of General Surgery, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).
RZG and MM - PhD in Medicine (Surgical Medicine), Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Author contributions

Conception and design: TB, RZG, MM
Analysis and interpretation: TB, RZG
Data collection: TB
Writing the article: TB
Critical revision of the article: RZG, MM
Final approval of the article*: TB, RZG, MM
Statistical analysis: TB, RZG
Overall responsibility: RZG

*All authors have read and approved of the final version of the article submitted to *J Vasc Bras*.

Mobilidade da articulação talocrural como fator preditor no prognóstico de cicatrização em portadores de insuficiência venosa crônica com úlcera venosa

Ankle joint mobility as a predictor of treatment prognosis in patients with chronic venous insufficiency with venous ulcers

Thiago Bertochi¹ , Ricardo Zanetti Gomes¹, Mario Martins¹

Resumo

O presente trabalho surgiu da necessidade de aprimorar o tratamento de pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC) que apresentam úlcera venosa. Foram avaliados os 40 membros inferiores de 20 pacientes portadores de úlcera venosa cicatrizada (C5) ou ativa (C6) que foram submetidos ou não à cirurgia de varizes. Foi estabelecida a relação entre a amplitude de movimento da articulação talocrural e a presença de úlcera venosa C5 ou C6, sendo para isso utilizada a goniometria dessa articulação dentro da normalidade como preditor de cicatrização e tendo como desfecho a cicatrização ou não da úlcera venosa. Dessa forma, ao se identificar redução ou imobilidade talocrural em pacientes com úlcera venosa, poderão ser oferecidas novas formas terapêuticas, a fim de aumentar a mobilidade dessa articulação para prevenir ou retardar complicações da IVC.

Palavras-chave: artrometria articular; insuficiência venosa; úlcera varicosa.

Abstract

The present study arose from the need to improve treatment of patients with chronic venous insufficiency (CVI) who present with venous ulcers. A total of 40 lower limbs were assessed from 20 patients with healed venous ulcers (C5) or active venous ulcers (C6) who had undergone varicose vein surgery. The relationship between the range of motion of the ankle joint and presence of C5 or C6 venous ulcer was analyzed. For this purpose, normal goniometry findings for this joint were used as a predictor of venous ulcer healing, defined as the outcome. Thus, when identifying reduced ankle joint movement or immobility in these patients, new treatment options could be offered in order to increase joint mobility and prevent or delay CVI complications.

Keywords: arthrometry, articular; venous insufficiency; varicose ulcer.

Como citar: Bertochi T, Gomes RZ, Martins M. Mobilidade da articulação talocrural como fator preditor no prognóstico de cicatrização em portadores de insuficiência venosa crônica com úlcera venosa. J Vasc Bras. 2019;18:e20180133. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180133>

¹Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, Cirurgia Geral, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Dezembro 24, 2018. Aceito em: Maio 03, 2019.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), Ponta Grossa, PR, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A prevalência da insuficiência venosa crônica (IVC) está aumentando, causando dor e incapacidade e gerando um importante problema socioeconômico¹. Caso não se realize tratamento adequado, essa enfermidade pode evoluir para sua forma mais grave, a úlcera venosa ativa, levando o indivíduo à invalidez e elevando os gastos dos cofres públicos.

A fisiopatologia da úlcera venosa é multifatorial², porém a anquilose do tornozelo é um importante fator na gênese da IVC, uma vez que, ao se reconhecer a imobilidade dessa articulação, as lesões podem se tornar incuráveis. Contudo, em geral, a anquilose não é uma queixa espontânea nesses pacientes³. Para analisar a ocorrência dessa condição, a flexibilidade das articulações pode ser avaliada através de um método simples, a goniometria.

O adequado funcionamento da bomba muscular da panturrilha auxilia na recuperação dos problemas venosos⁴; portanto, sua restauração através de fisioterapia, ou mesmo o reconhecimento precoce do seu comprometimento, pode prevenir complicações, além de minimizar seus sinais e sintomas⁵. As opções de tratamento para pacientes com complicações da IVC, como a úlcera, são limitadas. Muitas vezes é necessária uma recuperação física com fisioterapia após a intervenção cirúrgica. No entanto, muitos pacientes permanecem cronicamente debilitados como resultado dos sintomas da IVC⁶. Meias elásticas compressoras adequadamente prescritas, uma das principais terapias utilizadas, continuam sendo importantes no tratamento de indivíduos com IVC severa.

O objetivo do presente trabalho é avaliar a mensuração goniométrica da articulação tíbio-társica como fator preditor no prognóstico do tratamento em portadores de IVC com úlcera venosa.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e observacional para avaliar a evolução da cicatrização da úlcera venosa no tratamento de indivíduos com comprometimento da articulação talocrural. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes oriundos do ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e pacientes com insuficiência venosa classe C5 e C6 da classificação CEAP (na qual C = clínica, E = etiologia, A = segmento anatômico e P = fisiopatologia) que foram submetidos ou não ao tratamento cirúrgico de varizes. Foram excluídos indivíduos portadores de doenças ortopédicas, reumatológicas e/ou neurológicas de membros inferiores ou de úlceras de outras etiologias; indivíduos com história de fraturas em

membros inferiores há 18 meses; e os que se recusaram a participar do estudo.

Foram então avaliados os 40 membros inferiores de 20 pacientes masculinos e femininos, que estavam em acompanhamento no ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais por IVC. De acordo com a classificação do Comitê Internacional em Doença Venosa, denominada classificação CEAP⁷, os membros foram clinicamente avaliados e selecionados exclusivamente conforme a classificação clínica de úlcera venosa ativa (C6) e úlcera cicatrizada (C5). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após serem informados sobre o objetivo deste estudo, que foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Foi então realizada uma convocação mediante contato telefônico, para retornarem ao ambulatório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais a fim de se submeterem à medida de amplitude da flexão plantar e dorsal, com o auxílio de goniômetro universal, executada em posição de decúbito dorsal, sempre pelo mesmo pesquisador, em uma única medida para cada membro. Os desfechos de interesse foram: cicatrização completa ou presença de úlcera ativa. Para padronização do método⁸, tratou-se de avaliar os movimentos ativos de flexão dorsal (Figura 1) e plantar (Figura 2), para mensuração da cinesia, no plano sagital, entre as extremidades distais da tibia

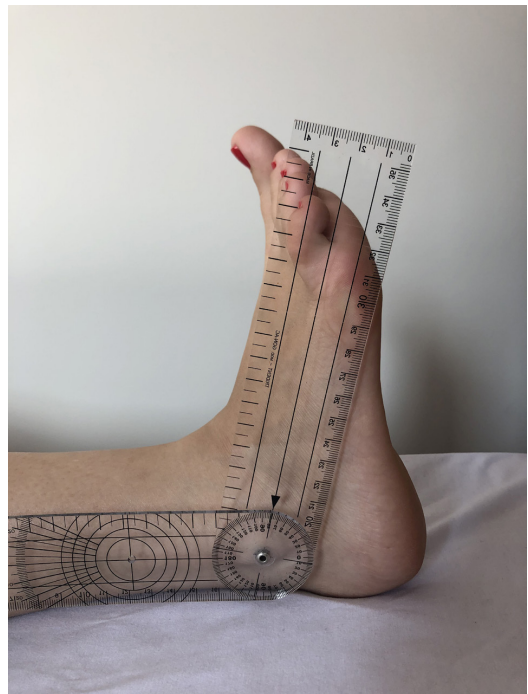


Figura 1. Goniometria da flexão dorsal.

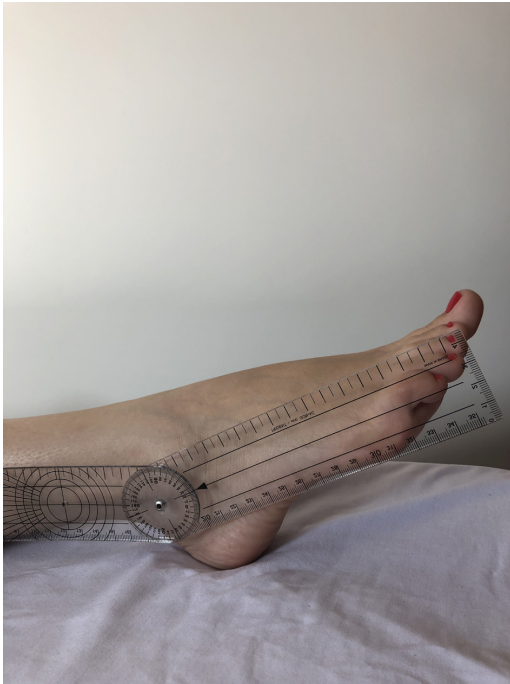


Figura 2. Goniometria da flexão plantar.

e da fíbula e a superfície articular do tálus. Para a mensuração da mobilidade de flexão plantar, foi posicionado o braço fixo do goniômetro paralelo à face lateral da fíbula, o braço móvel paralelo à superfície lateral do quinto metatarso e o eixo sobre a articulação do tornozelo, junto ao maléolo lateral⁹. A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa SPSS IBM Statistic 2.0¹⁰. Foi aplicado o teste de qui-quadrado para investigar se existia diferença significativa na cicatrização das feridas entre homens e mulheres.

RESULTADOS

Foram analisados os 40 membros inferiores de nove pacientes do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idade entre 49 e 84 anos, média de 62,9 anos. Observamos que sete pacientes foram submetidos a cirurgia vascular num período de 40 dias a 19 meses antes da avaliação. Foi observado ainda que 10 membros analisados apresentaram amplitude de dorsiflexão dentro da normalidade e, destes, 80% eram isentos de lesão venosa, perfazendo um total de 10 membros sem lesão, nove com úlcera cicatrizada (C5) e 21 com úlcera ativa (C6).

Para avaliação da correlação da amplitude de movimento talocrural com a cicatrização, o teste de correlação foi aplicado. As lesões, independentemente da idade ou do sexo, foram divididas em três grupos (Tabela 1), sendo G1 entre 0 e 10°, G2 entre 11 e 20° e G3

Tabela 1. Divisão dos membros avaliados em grupos de acordo com a amplitude de movimento da articulação talocrural em relação à presença de úlcera cicatrizada (C5), ativa (C6) ou ausência de úlcera.

Úlcera/Movimento	G1 (0-10**)	G2 (11-20**)	G3 (> 20**)
C5			
Dorsiflexão	1	7	1
Flexão plantar	2	3	4
C6			
Dorsiflexão	11	9	1
Flexão plantar	10	10	1
Sem úlcera			
Dorsiflexão	3	5	2
Flexão plantar	1	4	5

*Amplitude de movimento da articulação talocrural, mensurado mediante uso do goniômetro universal.

acima de 20° de dorsiflexão. Foi observada correlação moderada para alta, sendo que lesões em pés com dorsiflexão entre 11 e 20° tenderam a cicatrizar melhor.

Para avaliação da correlação da amplitude de flexão plantar com a cicatrização, o teste de correlação foi aplicado. As lesões, independentemente da idade ou do sexo, foram divididas em três grupos (Tabela 1), sendo G1 entre 0 e 10°, G2 entre 11 e 20° e G3 acima de 20° de flexão plantar. Não foi observada nenhuma diferença entre os grupos. A resolução da ferida foi igual em qualquer grau de flexão plantar. Não foi observada diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo refere-se a um projeto em desenvolvimento, que surgiu a partir da necessidade de aprimorar o tratamento dos pacientes com IVC, dando ênfase na prevenção secundária desta. Portanto, a validação estatística dos resultados deste estudo irá depender do prosseguimento deste estudo, a fim de ampliar o universo de pacientes observados.

A mobilidade da articulação talocrural, associada à competência da bomba muscular da panturrilha e à preservação do desempenho do sistema valvular venoso, proporciona o retorno venoso de volta ao coração¹¹. O comprometimento desse sistema, representado neste estudo pela amplitude de movimento talocrural reduzida ou mesmo pela completa imobilidade, estabelece um fator agravante da IVC dos membros inferiores em portadores de úlcera venosa. Portanto, indivíduos que apresentam comprometimento da mobilidade dessa articulação irão apresentar um pior prognóstico na resolução da lesão ulcerosa, apesar do tratamento cirúrgico¹². Consideramos, para este trabalho, uma

variação normal de movimento: 45° para flexão plantar e 20° para dorsal¹³. Estatisticamente não há diferença na mobilidade do tornozelo entre os lados esquerdos e direito¹⁴. Portanto, em nossa pesquisa, não fizemos distinção entre o lado avaliado.

A imobilidade articular talocrural pode suprimir a ação da bomba muscular da panturrilha, sendo uma das causas de intratabilidade de pacientes com úlcera venosa¹⁵, pois a camada profunda da fáscia crural, durante a marcha, promove a contração do músculo tríceps-sural, cuja ação só se realiza adequadamente mediante amplitude preservada¹⁶. Essa associação entre redução da mobilidade da articulação talocrural e úlceras venosas foi descrita pela primeira vez¹⁷ em 1931. Mais tarde, em 1982, foi observado que 32% dos pacientes com lesões venosas avançadas apresentavam algum grau de imobilidade da articulação do tornozelo¹⁸. Por outro lado, no presente estudo foi observado que um desfecho favorável se encontra naqueles pacientes com uma dorsiflexão entre 11 e 20°, em comparação àqueles com mobilidade acima de 20°.

Já em relação à mobilidade plantar, não foi encontrada diferença entre os grupos analisados.

Ressaltamos que a perda de mobilidade talocrural antecede o aparecimento da úlcera naqueles indivíduos portadores de IVC e, conforme se agravam as lesões, ocorre redução concomitante da cinesia em estudo¹². No entanto, observamos que o grau de mobilidade foi indiferente para resolução da ferida.

Dessa forma, aqueles com insuficiência C6 há longo tempo apresentam maior enrijecimento em relação àqueles com evolução favorável das lesões; e estes, maior enrijecimento em relação aos sem úlceras prévias. Então, se exercícios apropriados têm a capacidade de aumentar a função fisiológica do retorno venoso, podem também apresentar benefícios terapêuticos adicionais¹⁹. Este trabalho, portanto, parte do pressuposto de que a fisioterapia vascular na IVC pode prevenir o agravamento das lesões, promovendo a reabilitação e auxiliando no tratamento dessa alteração vascular. Dessa forma, evita-se a perda funcional do indivíduo, minimizando as consequências clínicas da doença e auxiliando na cicatrização da úlcera venosa. Portanto, apesar de o presente estudo não ter tido correlação com dados da literatura, devido à amostra reduzida, sugere-se que a goniometria talocrural seja introduzida de maneira rotineira durante o exame físico desses pacientes, a fim de buscar a prevenção e planejamento da terapia adequada. Contudo, diante da relevância do tema, objetivamos o prosseguimento da pesquisa, com aumento de coleta de dados, a fim de estender a quantidade de pacientes analisados, para alcançar importância estatística, com o objetivo de encontrar correspondência dos dados da literatura com os dados obtidos.

CONCLUSÃO

Não foi obtida correspondência dos dados encontrados com os descritos na literatura, devido à amostra reduzida. Contudo, através de informações levantadas com base na bibliografia utilizada, concluímos que a preservação da mobilidade da articulação talocrural traz benefícios na prevenção primária, secundária e terciária das complicações da IVC. Dessa forma, a avaliação, de maneira rotineira, da goniometria em consulta inicial de portadores IVC e em sua evolução, apresenta uma importante informação no momento de optar pelo melhor tratamento desses pacientes. Podem ser propostas novas formas de terapêutica com o intuito de promover o aumento da mobilidade talocrural através de exercícios, a fim de prevenir ou retardar complicações da IVC e ainda prever o sucesso do tratamento cirúrgico de pacientes com essa condição. Devido à relevância do tema, propomos o prosseguimento deste estudo com aumento da amostra, para alcançar uma significância estatística nos dados encontrados.

REFERÊNCIAS

- Barros BC, Araujo AL, Magalhães CE, Barros RL, Fiorelli SK, Gatts RF. Eficácia do tratamento cirúrgico das varizes com preservação de veia safena interna. *Rev Col Bras Cir.* 2015;42(2):111-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912015002008>. PMID:26176677.
- Belczak CEQ, Cavalheri G Jr, Godoy JMP, Caffaro RA, Belczak SQ. Relação entre a mobilidade da articulação talocrural e a úlcera venosa. *J Vasc Bras.* 2007;6(2):149-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492007000200009>.
- Timi JR, Belczak SQ, Futigami AY, Pradella FM. A anquilose tíbio-társica e sua importância na insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2009;8(3):214-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492009000300005>.
- Lima RC, Santiago L, Moura RM, et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2002;1(3):219-26.
- Padberg FT Jr, Johnston MV, Sisto SA. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *J Vasc Surg.* 2004;39(1):79-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2003.09.036>. PMID:14718821.
- Dix FP, Brooke R, McCollum CN. Venous disease is associated with an impaired range of ankle movement. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003;25(6):556-61. <http://dx.doi.org/10.1053/ejvs.2002.1885>. PMID:12787699.
- Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004;40(6):1248-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2004.09.027>. PMID:15622385.
- Venturini C, Ituassú NT, Teixeira LM, Deus CVO. Confiabilidade intra e interexaminadores de dois métodos de medida da amplitude ativa de dorsiflexão do tornozelo em indivíduos saudáveis. *Rev Bras Fisiter.* 2006;10(4):407-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000400008>.
- Marques AP. Articulação do tornozelo. In: Marques AP. *Manual de goniometria.* São Paulo: Manole; 1997. p. 39-42.

10. IBM's Corporate Privacy Office. SPSS IBM statistic: version 2.0. New York: IBM; 2018.
11. Araki CT, Back TL, Padberg FT, et al. The significance of calf muscle pump function in venous ulceration. *J Vasc Surg.* 1994;20(6):872-7. [http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214\(94\)90223-2](http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214(94)90223-2). PMID:7990181.
12. Back TL, Padberg FT Jr, Araki CT, Thompson PN, Hobson RW 2nd. Limited range of motion is a significant factor in venous ulceration. *J Vasc Surg.* 1995;22(5):519-23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214\(95\)70030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214(95)70030-7). PMID:7494349.
13. Vasconcelos WL, Pereira AP. Proposta de ficha de avaliação goniométrica e de teste de força muscular para a clínica escola de fisioterapia. In: *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência*; 2008; João Pessoa. João Pessoa: UFPB; 2008 [citado 2018 out 9]. http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapiet/ANAIS/Area6/GCCSDFTMT12.pdf
14. Roaas A, Andersson GB. Normal range of motion of the hip, knee and ankle joints in male subjects, 30-40 years of age. *Acta Orthop Scand.* 1982;53(2):205-8. <http://dx.doi.org/10.3109/17453678208992202>. PMID:7136564.
15. Leal FJ, Couto RC, Silva TP, Tenório VO. Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2015;14(3):224-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.0029>.
16. Williams KJ, Ayekoloye O, Moore HM, Davies AH. The calf muscle pump revisited. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2014;2(3):329-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvsv.2013.10.053>. PMID:26993396.
17. Wright AD. The treatment of indolent ulcer of the leg. *Lancet.* 1931;217(5609):457-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)32535-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)32535-1).
18. Ruckley CV, Dale JJ, Callam MJ, Harper DR. Causes of chronic leg ulcer. *Lancet.* 1982;2(8298):615-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(82\)90699-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(82)90699-7). PMID:6125765.
19. Alberti LR, Petroianu A, França DC, Silva TMF. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(1):30-5.

Correspondência

Thiago Bertochi
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCC,
Cirurgia Geral
Rua Teixeira Mendes, 1441/202, Bloco 11 - Uvaranas
CEP 84031-000 - Ponta Grossa (PR), Brasil
Tel.: (42) 99106-2815
E-mail: thiagobertochi_jl@hotmail.com

Informações sobre os autores

TB - Residente de Cirurgia Geral, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCC).
RZG e MM - Doutores em Medicina (Clínica Cirúrgica), Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Contribuições dos autores

Concepção e desenho do estudo: TB, RZG, MM
Análise e interpretação dos dados: TB, RZG
Coleta de dados: TB
Redação do artigo: TB
Revisão crítica do texto: RZG, MM
Aprovação final do artigo*: TB, RZG, MM
Análise estatística: TB, RZG
Responsabilidade geral pelo estudo: RZG

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao *J Vasc Bras.*