

DERRAME PLEURAL E PNEUMOTÓRAX

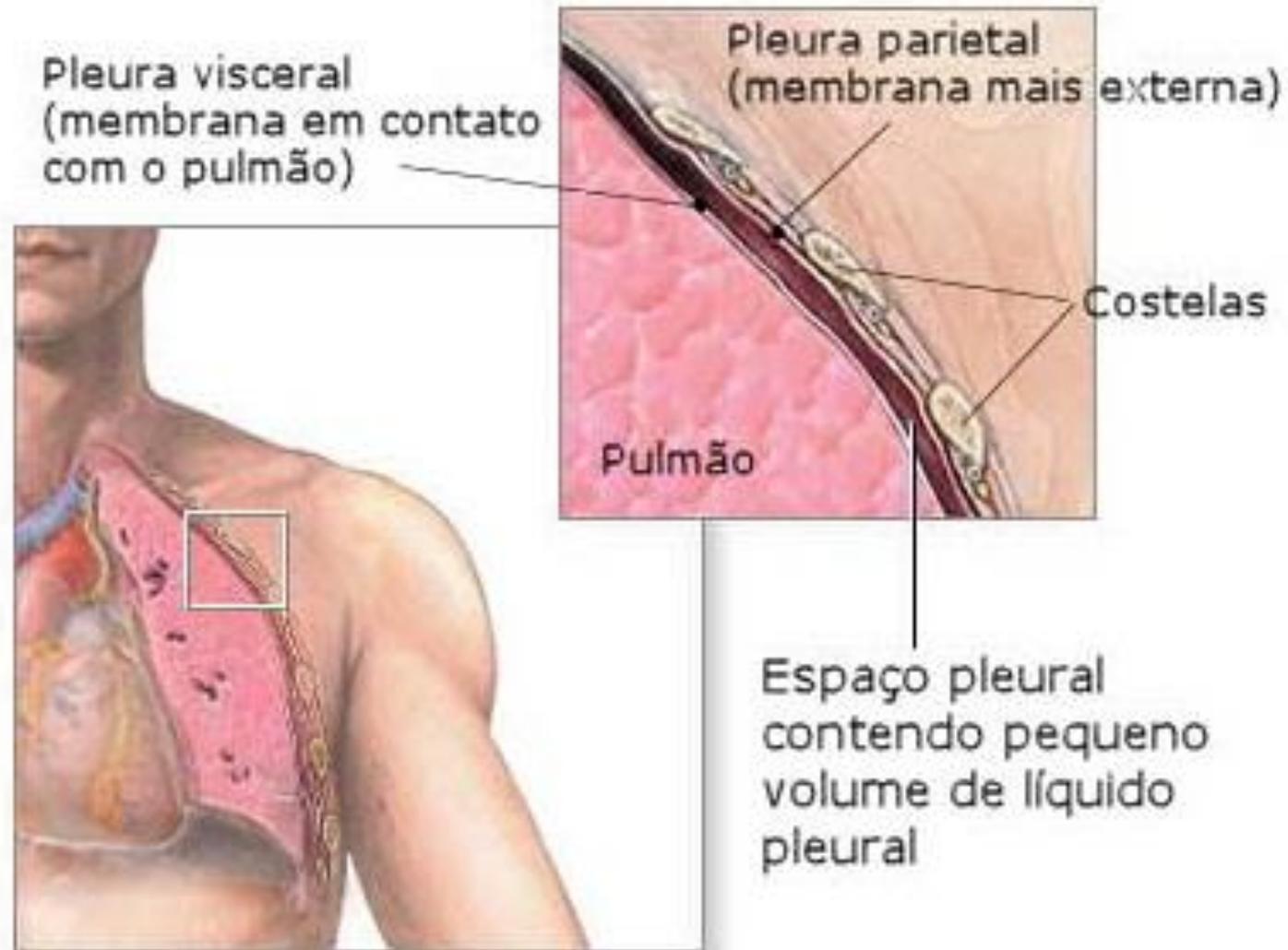
Chiara Beletato

Derrame Pleural

Derrame Pleural

- Definição
 - Acúmulo de líquido no espaço pleural
 - Doença extrapleural
 - Doença pleural

Anatomia



Derrame Pleural

- Fisiopatologia:
 - Patologia sistêmica
 - Patologia pulmonar – infecção, inflamação, neoplásico.

Derrame Pleural

- História Clínica:
 - Tendência a dispneia
 - Tosse que piora com decúbito
 - Dependendo da causa do derrame pleural:
 - Pneumonia – febre, dor pleurítica
 - Tumor – emagrecimento
 - Insuf. Cardíaca – edema de membros inferiores, dispneia, dispneia paroxística noturna.

Derrame Pleural

- Exame físico:
 - Inspeção: menor expansibilidade do lado com o derrame
 - Palpação: frêmito toraco – vocal diminuído/abolido
 - Percussão: macicez (Sinal de Signorelli)
 - Ausculta: mv abolido

Derrame Pleural

- Exames Complementares:
 - Raio X tórax
 - Tomografia de torax
 - US de torax

Derrame Pleural

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA
R. 00101/040
10/000000

Body 10.0
A

RD DARRICE E. DUNLE
Pat. / Part:
Study date: 12/08/2013
Study time: 10:10:18

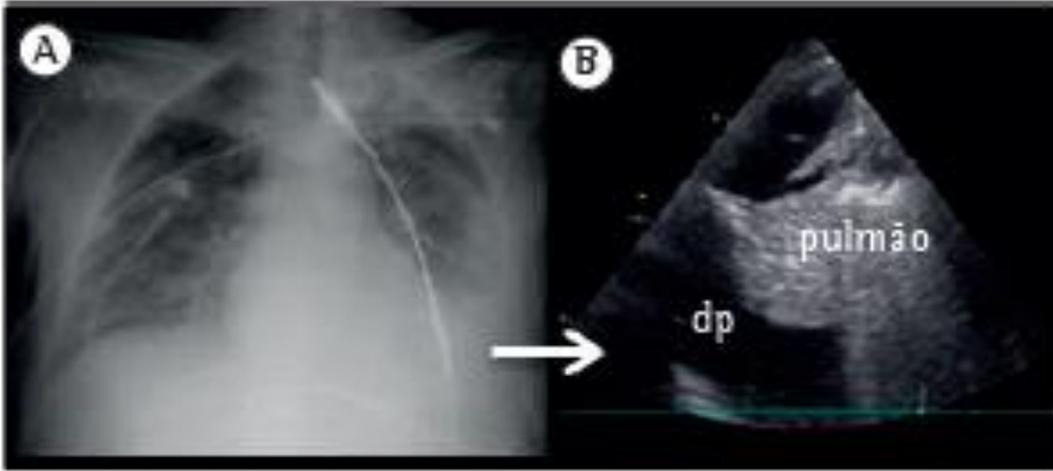
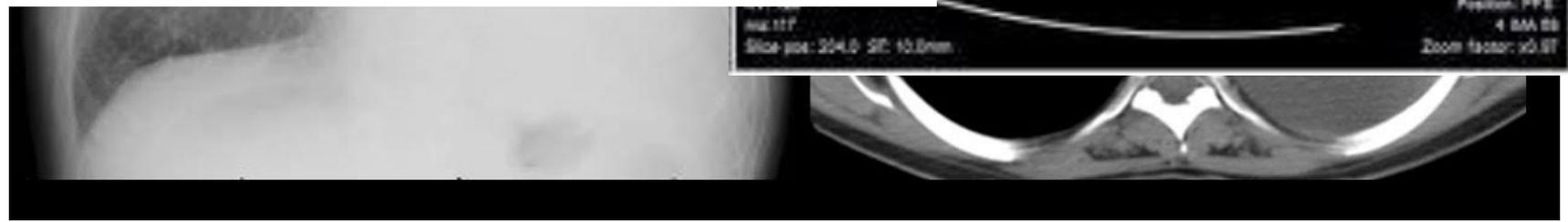
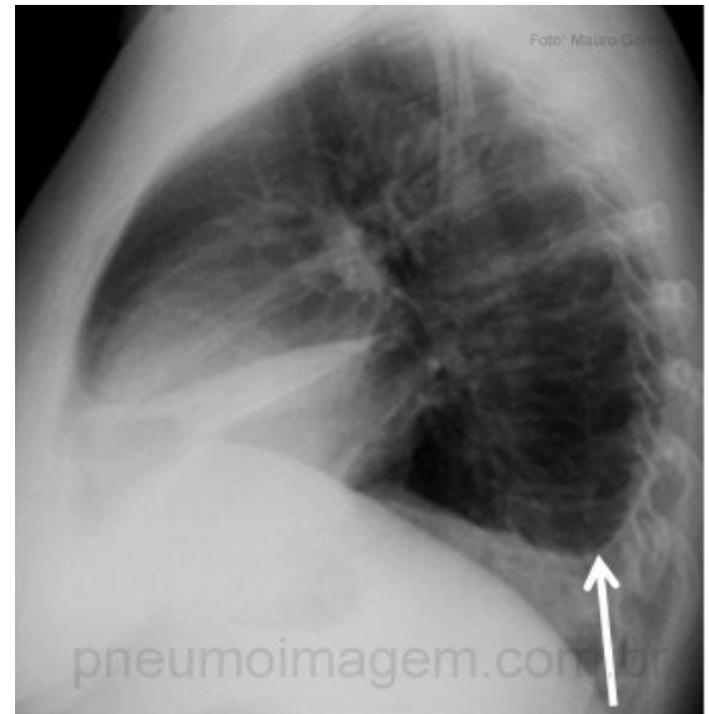


Figura 3 - Imagens de radiografia (em A) e de ultrassom (em B) evidenciando derrame pleural e colapso pulmonar. dp: derrame pleural.



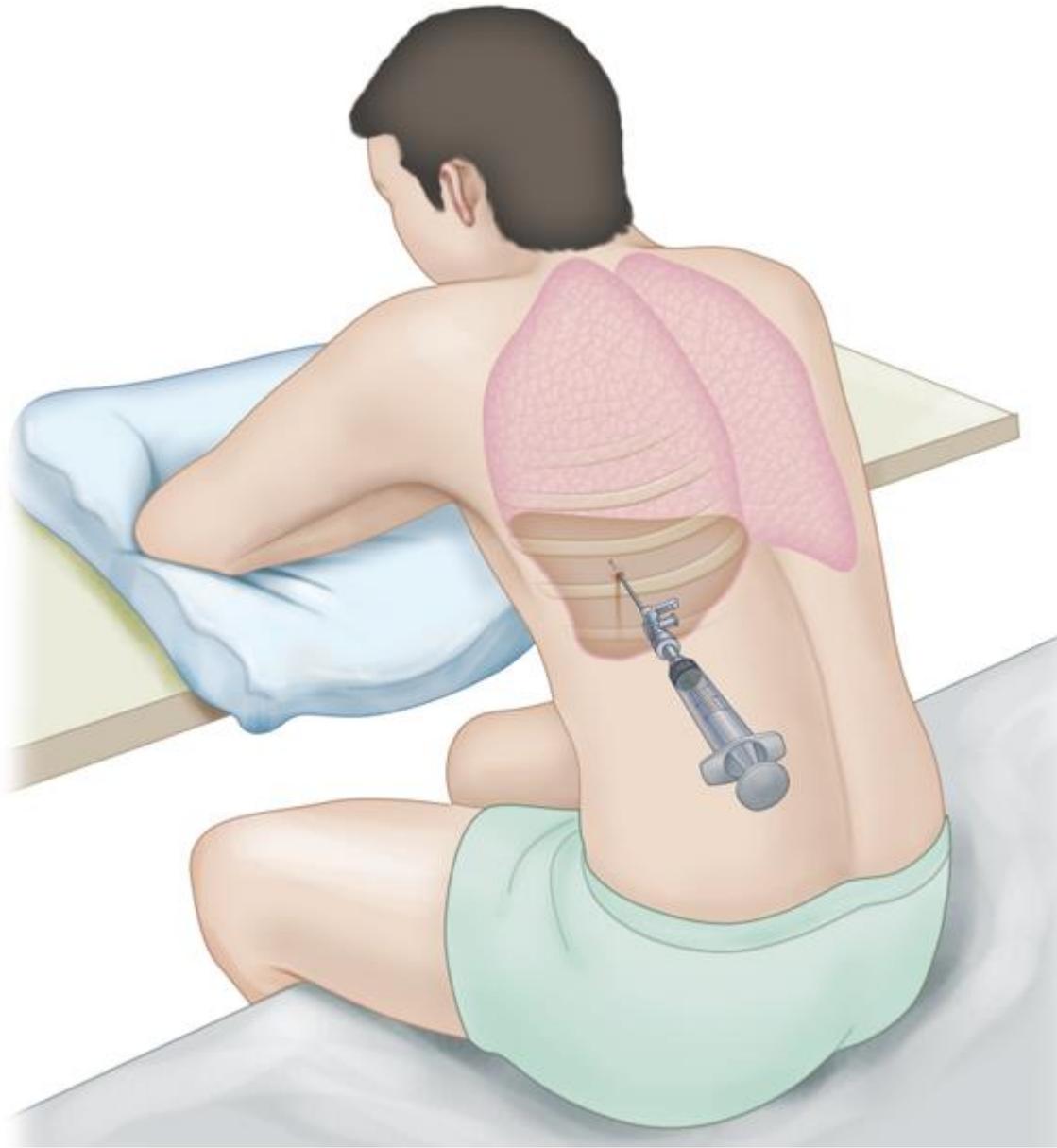
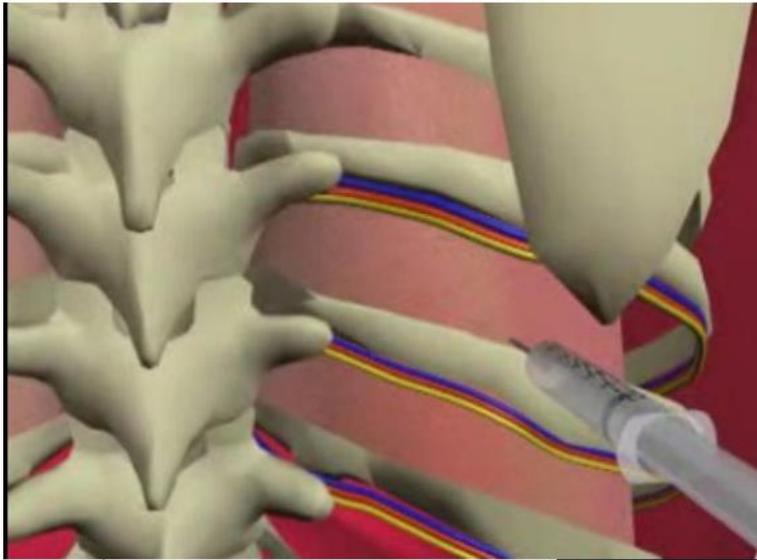
Derrame Pleural

- Derrame é puncionável?
 - Raio X perfil com altura $> 5\text{cm}$
 - Lawrell com altura $> 1\text{cm}$



Derrame

- Toracocentese
 - Punção do líquido



Derrame Pleural

- Análise do líquido:
 - Amarelo citrino
 - Purulento
 - Sero – hemorrágico
 - Hemorrágico



Derrame Pleural

- Laboratório
 - Celularidade (diferencial, pesquisas de cel. Neoplasicas)
 - Bioquímica (ph , glicose, LDH, proteínas)
 - Bacterioscopia (culturas)
 - Casos específicos
 - Citologia oncótica, dosagens imunológicas, ADA

Derrame Pleural

- Transudatos x Exsudatos

- Critérios de light

- Relação entre proteína Lp / Proteína sérica $> 0,5$
 - Relação entre DHL Lpl/ DHL sérico $> 0,6$
 - DHL pleural acima de 2/3 do limite superior do soro (> 200)

- OBS: 1 ou + desses já é exsudato.

Derrame Pleural

- Transudato:
 - Etiologia → determinada de acordo com a clínica do paciente.
 - ICC
 - Ins. Hepática
 - Pancreatite aguda
 - Hipoproteinemia
 - Desnutrição grave
 - Tratamento → tratar a causa base

Derrame Pleural

- Exsudato
 - Exsudato NEUTROFÍLICO
 - Derrame Parapneumônico
 - Simples OU NÃO COMPLICADO
 - » Inflamação pleural, sem bactéria
 - Complicado
 - » Bactéria no espaço pleural - bacterioscopia
 - » Bioquímica:
 - glicose < 40 – 60mg/dl
 - PH <7.2
 - Dhl > 1000
 - Empiema
 - Pus

Derrame Pleural

- Conduta
 - Derrame simples
 - Manter ATB
 - Derrame complicado/empiema
 - Manter ATB + drenagem

Derrame Pleural

- Exsudato linfocitário
 - TB pleural
 - Predomínio de LT (90%)
 - Proteínas > 4,5
 - ADA > 40
 - Biopsia da pleura – necrose caseosa

Derrame Pleural

- Exsudato linfocitário
 - Neoplasias
 - Clínica de acordo com a doença de base
 - Pleura – sitio comum de meta pulmonar, mama
 - Líquido sero – hemorrágico
 - DHL aumentado

Derrame Pleural

- Exsudatos Linfocíticos
 - Doenças do colágeno
 - Lupus Eritematoso Sistêmico
 - Artrite Reumatóide
 - Vasculites

Derrame Pleural

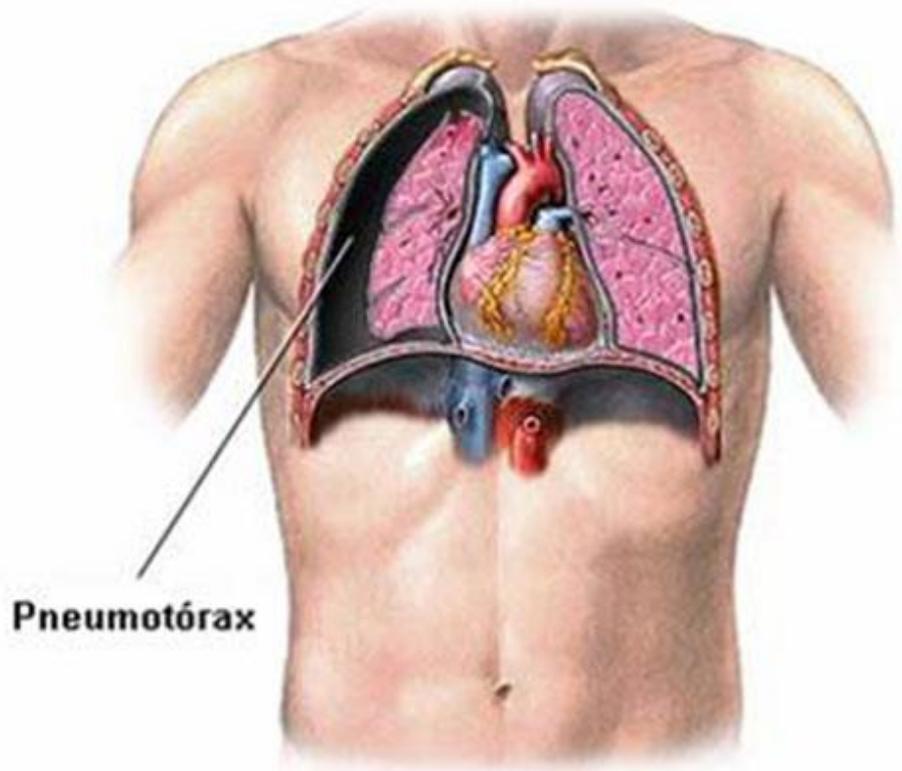
- Exsudatos linfocíticos
 - TEP
 - Clínica
 - Sero – hemorrágico

Referências Bibliográficas

- http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_capitulo.asp?id=72&supl=21
- Cecil
- https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_73_21_5cap%205.pdf
- http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=21

Pneumotórax

- O pneumotórax é definido como a presença de ar livre na cavidade pleural.

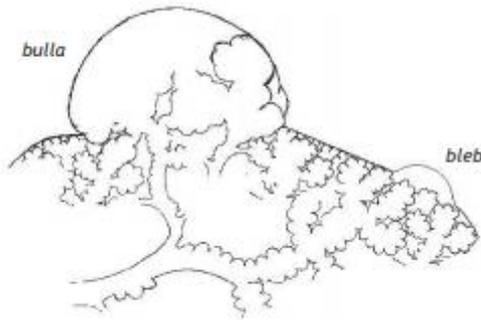


Pneumotórax

- Classificação
 - Espontâneo – Simples
 - Primário
 - Secundário
 - Adquiridos
 - Iatrogênico
 - Traumático

Pneumotórax

- Classificação
 - Espontâneo
 - Primário
 - Rotura de bolhas ou lesões subpleurais
 - FR: genética e tabagismo
 - Secundário
 - Doença pulmonar conhecida
 - » Asma, enfisema, rolha de secreção DPOC



Pneumotórax

- Diagnóstico
 - História e exame físico
 - Dispneia + dor torácica
 - MV diminuído
 - Freamito toraco – vocal – diminuído
 - Expansibilidade diminuída
 - Timpanismo na percussão

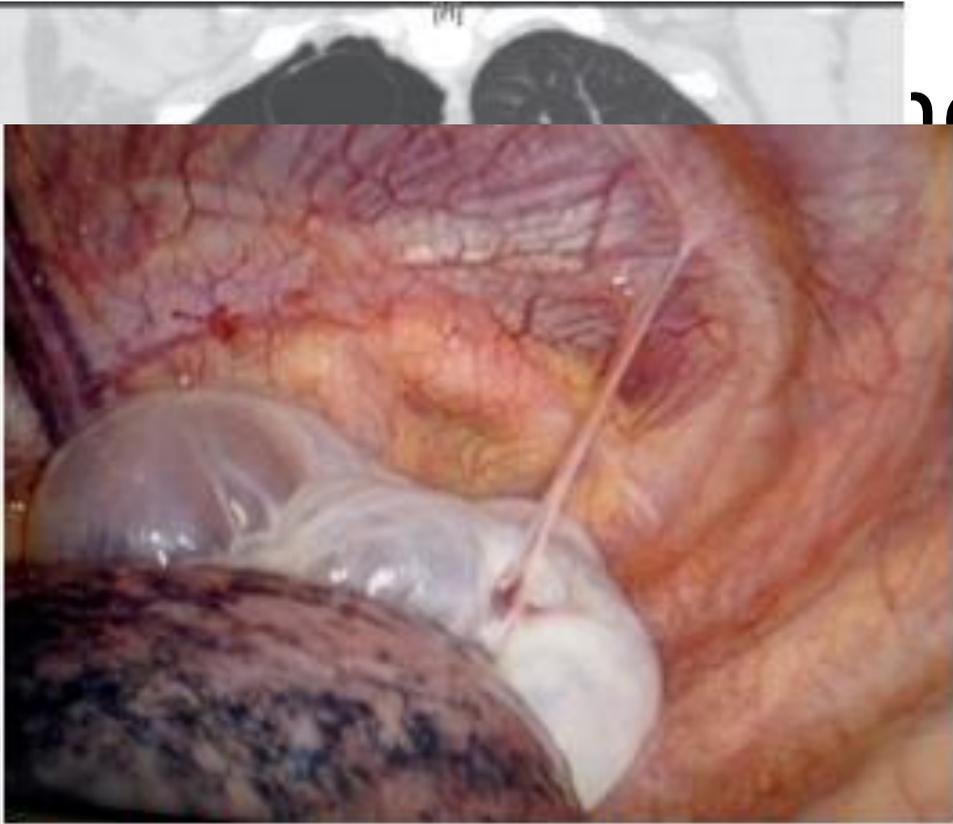
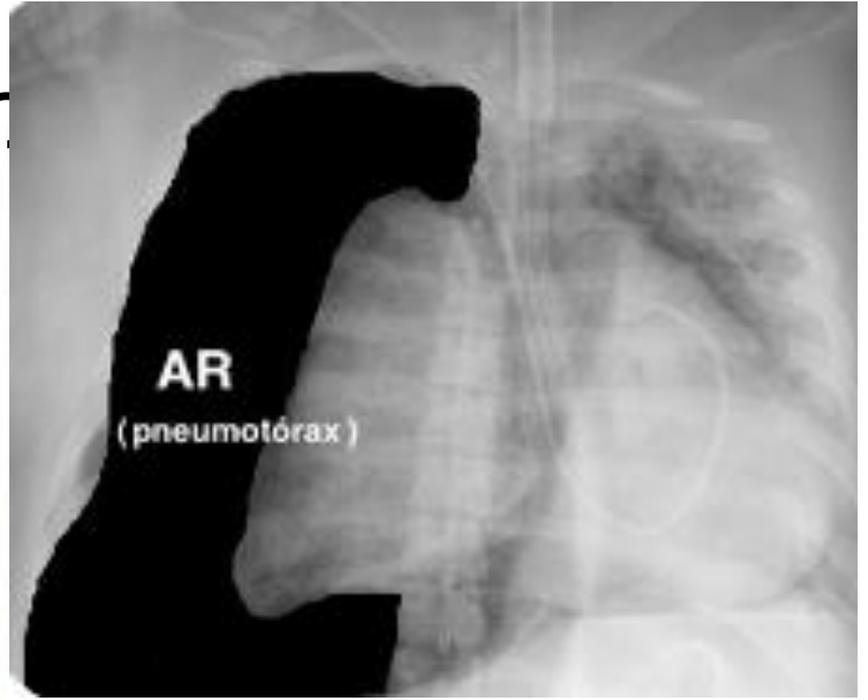
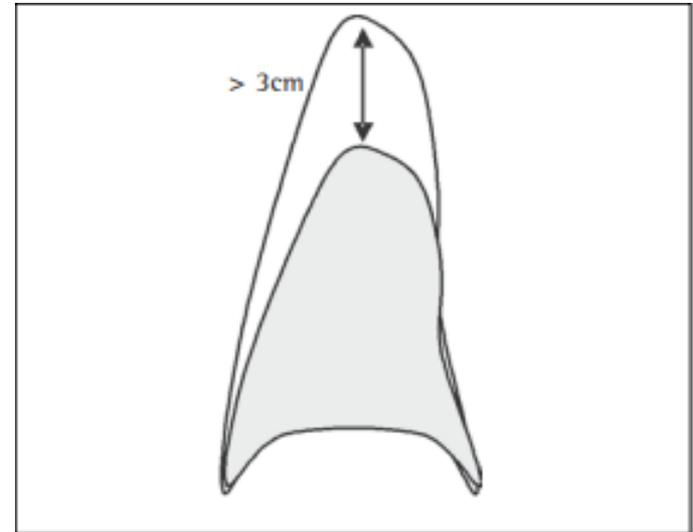


Figura 3. Imagem videotoracoscópica de bolha enfisematosa subpleural com extremo adelgaçamento em ápice pulmonar esquerdo, associada à aderência pleural.



Pneumotórax

- Tratamento
 - 3 aspectos
 - Etiologia
 - Magnitude
 - Condições clínicas pcte



Pneumotórax

- Pneumotórax

- Etiologia: espontâneo primário
- Magnitude: Pequeno ($< 3\text{cm}$)
- Clínica: estável

→ **CD: Inicialmente CONSERVADOR**

Obs: transporte aéreo e Ventilação mecânica - drena

- Etiologia: espontâneo primário
 - Magnitude: grande ($>3\text{cm}$) e/ ou instável clinicamente
- **CD: Drenagem Torácica**

Pneumotórax

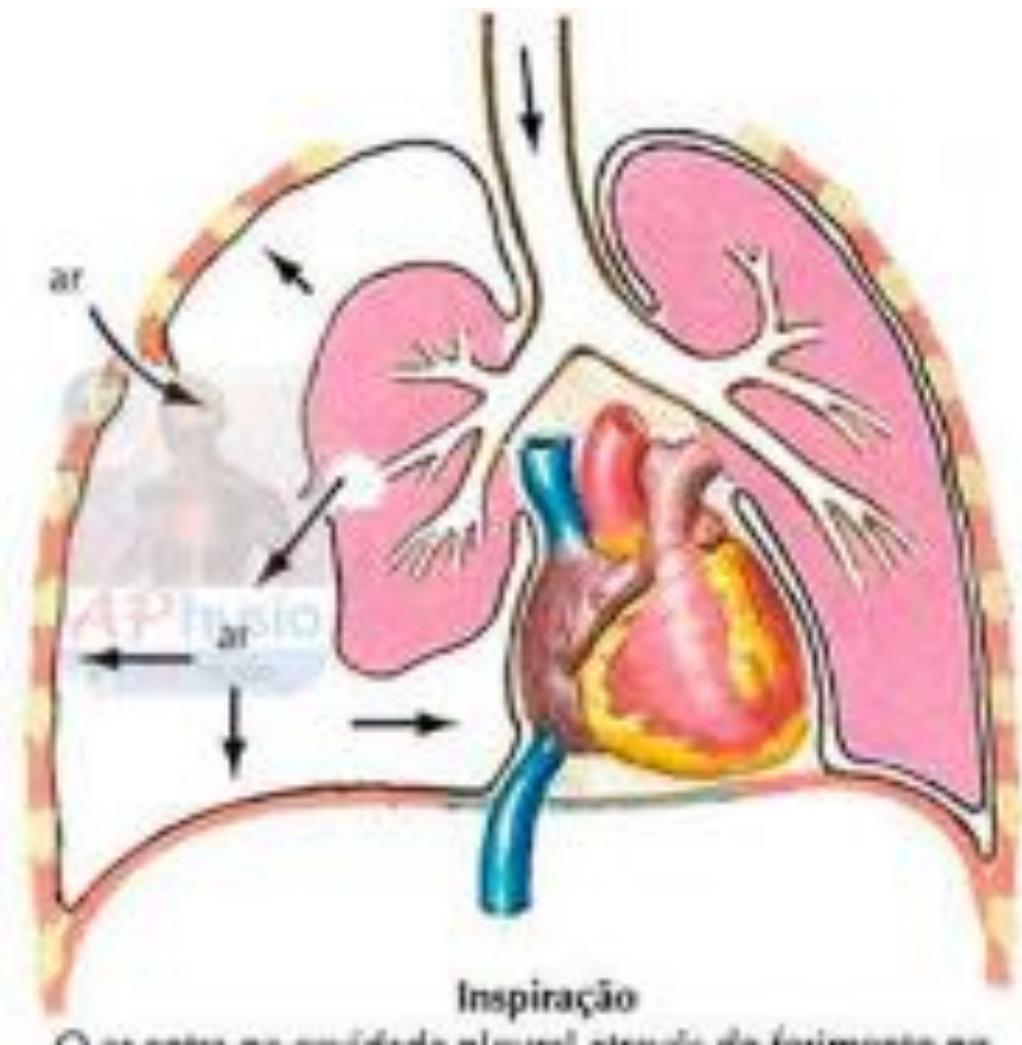
- Pneumotórax
 - Etiologia: secundária
 - Avaliar o contexto da patologia primária

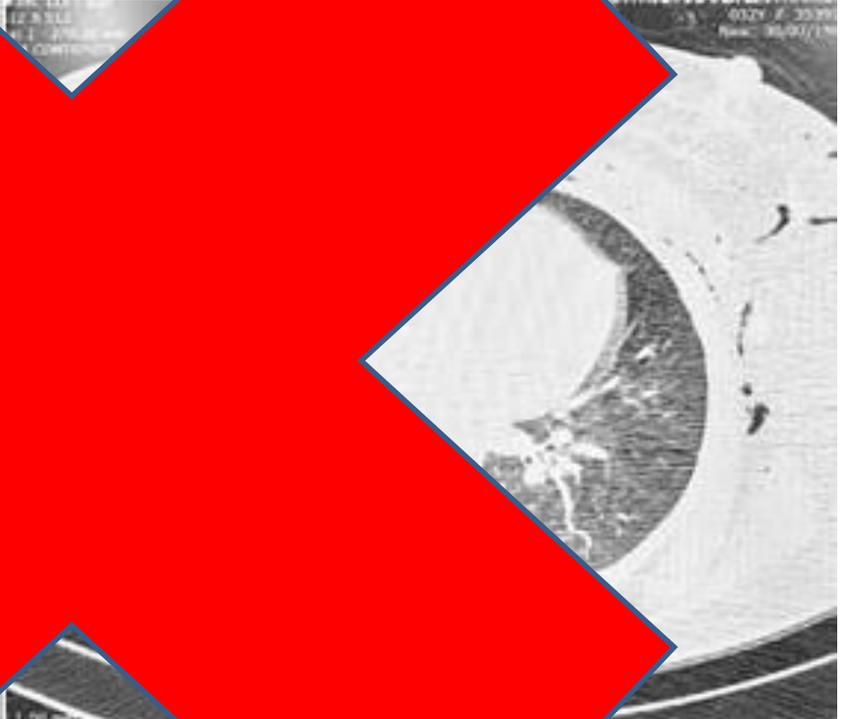
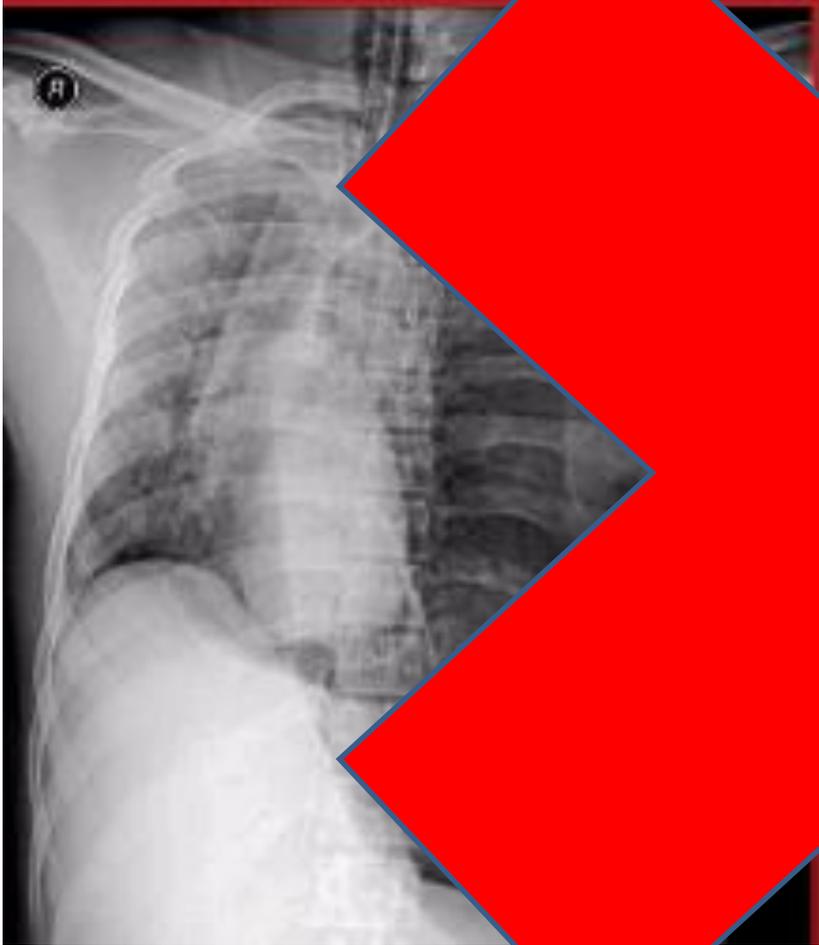
Pneumotórax

- Pneumotórax
 - Adquirido
 - Iatrogênico
 - Barotrauma
 - Biópsias
 - Acesso central
 - Toracocentese
 - Traumáticos

Pneumotórax HIPERTENSIVO

- Clínica
 - MV diminuído ou abolido
 - Hipertimpanismo
 - Desvio da traquéia





PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO

- DIAGNÓSTICO
 - CLÍNICO

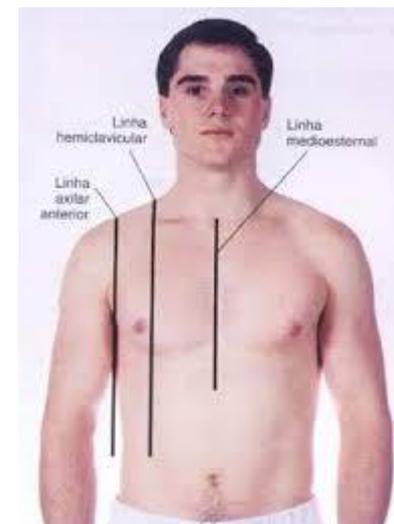
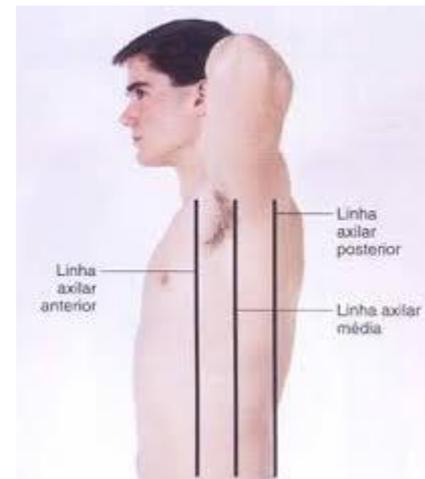
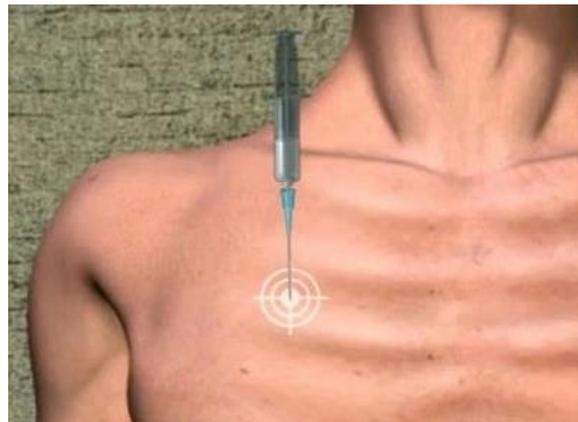
- CONDUCTA

– **IMEDIATA**

- TORACOCENTESE DE ALÍVIO.

– Definitiva

- Drenagem em selo d'água → Toracostomia
 - 5º EIC ANTERIOR A LINHA AXILAR MÉDIA



Referências Bibliográficas

- KUMAR, V; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins, patologia básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- KUMAR, V. et al. **Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2006;32(Supl 4):S212-S216
- https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_76_21_8cap%208.pdf
- GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna**. 25. ed. SaundersElsevier, 2012.