

Protocolo de Atendimento da Unidade de Cirurgia Torácica  
da Clínica respirar

### **Empiema Pleural- Fundamentos Terapêuticos**

#### **1- Introdução:**

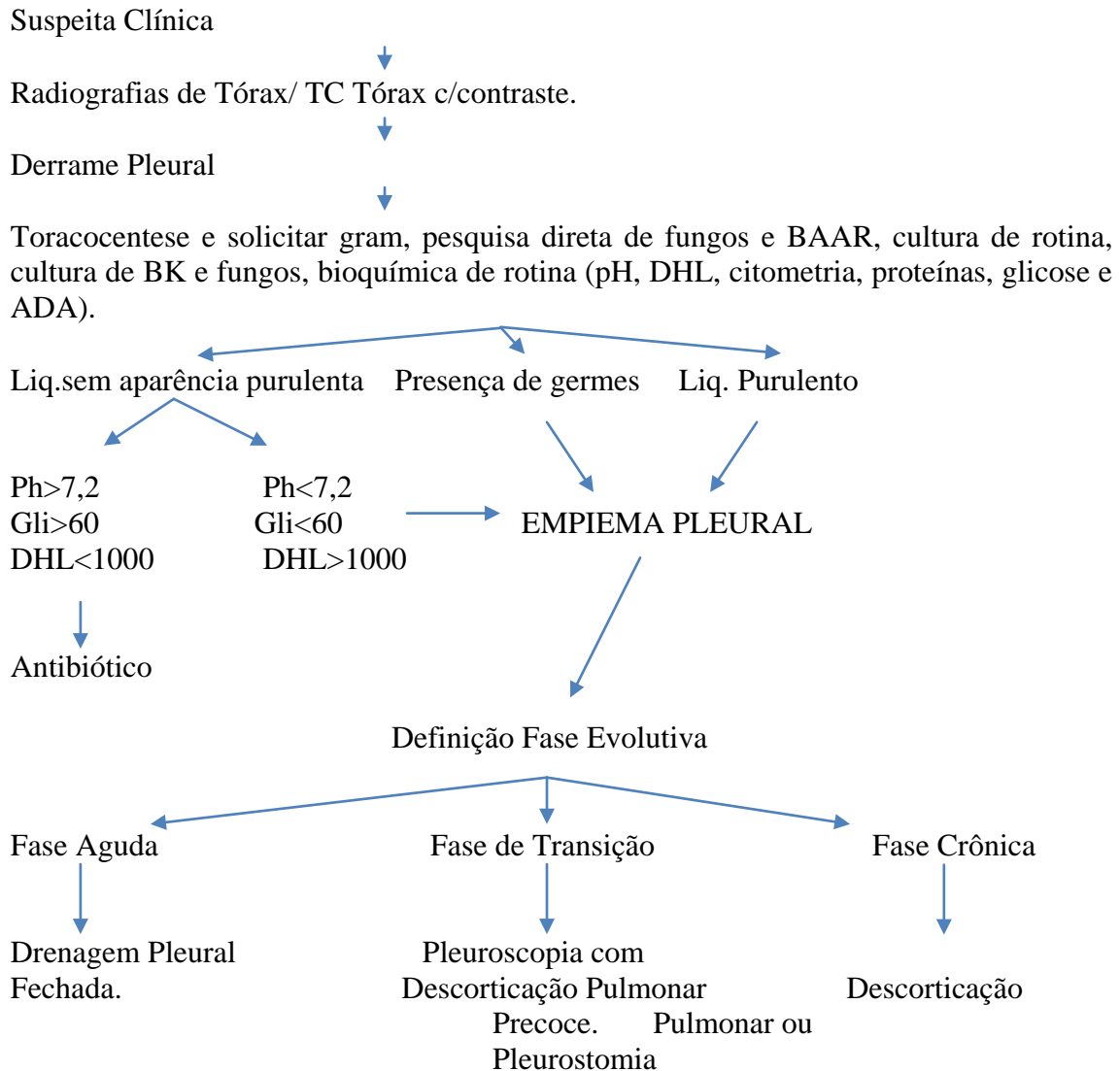
Dentre as enfermidades relacionadas à atividade do cirurgião torácico, o empiema pleural figura entre as mais prevalentes. Doença definida pela presença de pus no espaço pleural, com três fases evolutivas definidas e características peculiares, o empiema tem na drenagem cirúrgica seu método terapêutico de escolha. Remover o empiema, reexpandir o pulmão encarcerado, obliterar o espaço pleural, restabelecer a mobilidade diafragmática e da parede torácica e reduzir o período de permanência hospitalar, são os objetivos primordiais no manuseio do empiema.

Ao atendermos pacientes portadores de empiema pleural, nos deparamos com dilemas pertinentes a própria característica da doença. Qual a fase do empiema? Qual o melhor método terapêutico a ser empregado? Quais recursos diagnósticos estão disponíveis? O fator desencadeante da infecção está controlado?

Entender o amplo espectro do empiema pleural é imprescindível ao cirurgião, para estabelecer a correta relação entre a fase evolutiva da infecção e o método apropriado de drenagem, alcançando, desta forma os objetivos estabelecidos para o seu manuseio.

Neste protocolo discutiremos os fundamentos terapêuticos do empiema pleural.

## 2- Organograma de Manejo do Empiema Pleural:



OBS: EM CASO DE UTILIZAÇÃO DE DRENO DE TÓRAX, PODE-SE RETIRÁ-LO QUANDO HOVER EXPANSÃO PULMONAR ASSOCIADO A DÉBITO INFERIOR A 4mL/Kg/DIA DE ASPECTO SEROSO E SEM FUGA AÉREA.

### **3- Empiema Pleural na Infância:**

#### **3.1- Parâmetros para classificação de empiema na infância:**

- pH < 7,2.
- Glicose < 40mg/dL.
- Escoliose.
- Encarceramento Pulmonar.
- Infecção por anaeróbios ou aeróbio gram-negativos.

Empiema Leve(nenhum parâmetro)--- Antibioticoterapia+ Vigilância clínica.

Empiema Moderado(pelo menos 1 parâmetro)--- Drenagem Fechada+ ATB.

Empiema Grave(2 ou mais parâmetros)--- Drenagem fechada ou Pleuroscopia ou toracotomia mínima para descorticação pulmonar.

### **4- Empiema pós Ressecção Pulmonar:**

O empiema pós ressecção pulmonar pode ocorrer principalmente por dois motivos: cavidade pleural não preenchida e fístulas broncopleurais.

O tratamento no caso de empiema pleural com cavidade pleural residual pós cirúrgica sem fístulasconsiste em drenagem torácica aberta com irrigação e após saneamento da cavidade realiza-se a manobra de Clagett.

Já em casos de cavidade empiemática com fístula broncopleural, deve-se após o saneamento da cavidade pleural com um método de drenagem torácicaaberto, utilizar algum método de fechamento da fístula via endoscópica ou realização de toracoplastia para obliterar a fístula e ocupar a cavidade pleural.

### **5- Referências:**

- Mayo P Saha SP, McElvein RB: Acute empyema in children treated by open thoracotomy and decortication. *Ann Thor Surg* 1982;4:401-407.
- Magovern CJ, Rusch W: Parapneumonic and post-traumatic pleural space infection. *Chest Sur. Clin of North Am* 1994;4:561-582.
- Light RW.: Parapneumonic effusions and infections of the pleural space. In: *Pleural Diseases*. 2nd edition, by Lea-Febiger 1990; chap 9: pp 129-149.
- Coselli JS, Mattox KL, Beall AC: Re-evaluation of early evacuation of clotted hemothorax. *Am J Surg* 1984;148:786-97.