

Protocolo de Atendimento da Unidade de Cirurgia Torácica Da Clínica Respirar

Pneumotórax

1- Introdução:

Pneumotórax significa a presença ou acúmulo de ar na cavidade pleural, como consequência da solução de continuidade da integridade das pleuras. O espaço pleural, primariamente tido como virtual, que se situa entre o pulmão e a parede torácica, mais precisamente entre os folhetos pleurais, visceral e parietal, se torna real devido à interposição gasosa. Esporadicamente pode haver a formação de gases no interior da cavidade pleural proveniente de fermentação pútrida, ocorrendo no curso de um empiema que, normalmente, é de pequena proporção.

O pneumotórax é classificado em espontâneo primário ou secundário. O pneumotórax espontâneo primário ocorre em pacientes sem doença pulmonar subjacente ou evidente, enquanto que o secundário surge como complicação de doença pulmonar previamente conhecida. Tanto no primeiro caso como no segundo caso, não deve existir nenhum fator ou agente causal que esteja diretamente relacionado ao aparecimento do pneumotórax.

A incidência de pneumotórax espontâneo primário é de cerca de 6 a 10 casos por 100 mil habitantes por ano. Incide predominantemente em homens longelíneos, com idade entre 20 e 40 anos. Quase sempre é unilateral, um pouco mais freqüente a direita. Em aproximadamente 2% é bilateral simultâneo, o acometimento bilateral alternado ocorre em 4 a 10% dos pacientes. Há estudos que mostram uma tendência familiar de caráter autossômico dominante. É mais comum nos fumantes devido à inflamação das vias aéreas, sendo proporcional ao número de cigarros por dia. A incidência do pneumotórax espontâneo secundário é semelhante à do primário, sendo mais freqüente em pacientes acima dos 60 anos de idade.

O pneumotórax traumático surge como consequência de um trauma de tórax aberto ou fechado. O pneumotórax iatrogênico decorre em consequência de procedimentos intervencionistas com finalidade terapêutica ou diagnóstica.

Neste protocolo discutiremos a classificação, diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de pneumotórax.



2- Classificação:

2.1- Espontâneo:

2.1.1- Primário:

- Rotura de bolhas subpleurais (blebs).

2.1.2- Secundário:

- DPOC.
- Pneumonias.
- Tuberculose.
- Abscesso Pulmonar.
- Bronquiectasia.
- Fibrose Cística.
- Pneumocistose.
- Micose.
- Asma.
- Histiocitose.
- Granuloma Eosinófilo.
- Sarcoidose.
- Linfangioleiomiomatose Pulmonar.
- Esclerose Tuberosa.
- Fibrose Pulmonar Idiopática.
- Doença Intersticial Pulmonar.
- Doenças do Tecido Conjuntivo.
- Rotura Espontânea do Esôfago.
- Neoplasias.
- Catamenial.

2.1.3- Neonatal.

2.2- Adquirido:

2.2.1- Iatrogênico:



- Punção da veia cava.
- Biópsia Transbrônquica.
- Biópsia Transtorácica.
- Toracocentese.
- Biópsia Pleural.
- Bloqueio de Nervos Cervicais e Intercostais.
- Massagem Cardíaca Externa.
- Acupuntura.
- Ventilação Mecânica.
- Procedimentos Abdominais.

2.2.2- Traumático:

- Trauma Aberto.
- Trauma Fechado.

3- Diagnóstico:

- Anamnese (dor torácica de início agudo e dispnéia).
- Exame Físico (diminuição ou abolição do murmúrio vesicular e do frêmito toraco-vocal, expansibilidade local diminuída e hipertimpanismo à percussão).
- Exame Radiológico (radiografia simples de tórax mostra linha de reflexão da pleura visceral e TC de tórax pode evidenciar presença de bolhas ou blebs).

4- Tratamento:

- Conduta Conservadora (em caso de pneumotórax espontâneo pequeno).
- Drenagem Pleural Fechada com selo D'água ou Válvula de Heimlich (Utilizados em episódios de pneumotórax espontâneo ou adquirido).
- Oxigenioterapia (acelera reabsorção do pneumotórax).

4.1 – Para o primeiro episódio do pneumotórax espontâneo primário:

- Conduta Conservadora (em caso de pneumotórax espontâneo pequeno).
- Drenagem Pleural Fechada com selo D'água ou Válvula de Heimlich (Utilizados em episódios de pneumotórax espontâneo ou adquirido).



- Oxigenioterapia (acelera reabsorção do pneumotórax).

4.2 – Tratamento cirúrgico definitivo para o pneumotórax espontâneo primário recidivado:

- Videopleuroscopia com Bulectomia associada a algum método de pleurodese (tratamento definitivo para pneumotórax espontâneo).
- No pneumotórax catamenial realiza-se videopleuroscopia com fechamento dos poros diafragmáticos e uso de anticonceptivo para ciclos amenorreicos, bem como encaminhamento para pesquisa e controle da endometriose.

Obs1: Para os pacientes com profissão de risco (aviador ou comissário de bordo), que não tenham acesso rápido à assistência de saúde ou que apresentaram no primeiro episódio um pneumotórax total, hipertensivo ou bilateral está indicado o tratamento cirúrgico definitivo.

Obs2: No caso de tratamento cirúrgico definitivo em pacientes do sexo feminino sempre investigar a superfície diafragmática em busca de poros que justificariam uma etiologia catamenial.

Obs3: Pacientes que apresentaram quadro de pneumotórax espontâneo não podem praticar mergulhos com cilindro de ar e devem evitar manobras de valsalva elevada.

5- Referências:

- Melton LJ, Hepper NGG, Offord KP. Incidence of spontaneous pneumothorax in Olmsted County, Minnesota: 1950 to 1974. *Am Rev Respir Dis*, 1979; 120: 1379–1382.
- Abolnik IZ, Lossos IS, Zlotogora J, Brauer R. On the inheritance of primary spontaneous pneumothorax. *Am J Med Genetics*, 1991; 40: 155–158.
- Jansveld CAF, Dijkman JH: Primary spontaneous pneumothorax and smoking. *Br Med J*, 1975; 4: 559–560.
- Bense L, Eklund G, Wiman LG. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. *Chest*, 1987; 92: 1009–1012.
- Primrose WR. Spontaneous pneumothorax: a retrospective review of etiology pathogenesis and management. *Scott Med J*, 1984; 29: 15–20.

