



BULECTOMIA UNILATERAL EM PACIENTE DPOC GRAVE: RELATO DE CASO

Maria Luiza D. R. Rodriguez¹ ; Ana Claudia W. R. Cantarino¹ ; Mariana B. Dornellas¹; Mayra A. Karl¹.

Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna/RJ, Brasil
E-mail para correspondência: maria-luizadraposo@hotmail.com

Introdução/Fundamentos

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia pulmonar comum, prevenível e tratável, a qual é caracterizada por persistência de sintomas respiratórios associados a obstrução do fluxo de ar aos pulmões. Os sintomas incluem: dificuldade respiratória, tosse, produção de muco (expectoração) e sibilos.

Resultados

Realizada pleurodese com “blood patch” 150ml pelo dreno torácico, após a cirurgia iniciou o uso de vancomicina + Tazocin, paciente queixa-se de desconforto em hemitorax direito devido a enfisema subcutâneo, paciente ansiosa, lúcida, bom estado geral, hidratada, corada, afebril. Frequência cardíaca 102 bpm, sat O₂: 92 % com oxigênio a 2 litros por minuto, paciente eliminando gases e evacuando.

Objetivos

Relatar caso de Paciente DPOC grave em segmentos e bolhas pulmonares.

Conclusões/Considerações Finais

Bulectomia é uma cirurgia realizada para remover grandes áreas de bolsas (bolhas) de ar do pulmão, sem retirar o tecido pulmonar propriamente dito. O objetivo da cirurgia é reduzir o tamanho dos pulmões para permitir que haja melhor acomodamento na cavidade torácica, melhorando a sensação de dispneia. A bulectomia é um procedimento no qual são removidos 20 a 30% das partes mais alteradas dos pulmões

Métodos

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, previamente portadora de DPOC grave com formação de bolhas pulmonares volumosas, etilista e tabagista. Evoluindo com queixa de dispneia recorrente. Necessitando realizar bulectomia unilateral à direita por toracotomia, pneumotomia + pneumorrafias mecânicas com reforço manual, drenagem pleural adequada ato sem intercorrências. Paciente possui bolha maior que 10cm identificada na tomografia computadorizada. Em uso de prednisolona, relvar (flucatisona + vilanterol), andro (umeclidínio vilanterol), sertralina, rivotril, acetilcisteína e losartana, uso de oxigênio como auxílio.

Referências Bibliográficas

- TAVARES, SILVIA *et al.* BRONQUIECTASIAS ASSOCIADAS À DPOC GRAVE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNCIONAIS E ESTRUTURAIS. **UNICAMP**, Campinas- São Paulo, p. 1-101, 27 fev.2020. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/344009/1/Tavares_SilviaMariaDaSilvaDoria_D.pdf. Acesso em: 30 set. 2021.
- Coelho A. E. C.; Avelar C. I. S.; Araujo H. de L.; Silva M. P.; Mendes L. N. J.; Bernardino J. de O.; Aguiar L. F. de; Melo S. K. de F.; Carneiro Y. V.; Vasconcelos S. T. Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. e8657, 1 set. 2021.
- Lima CA, Oliveira RC, Oliveira SAG, Silva MAS, Lima AA, Andrade MS, et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190423. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0423>