

## Pneumotórax espontâneo do tipo primário – RELATO DE CASO

Maria Alice Sanches Plaza<sup>1</sup>, Maria Julia Zini Sitta<sup>1</sup>, Camila Simari Teixeira da Silva<sup>2</sup>, Amanda Oliva Spaziani<sup>3</sup> e Raissa Silva Frota<sup>3</sup>.

1) Discente de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 2) Discente de medicina Universidade de Marília; 3) Médica orientadora.

### Introdução

Pneumotórax ocorre quando o ar livre entra no espaço entre a pleura visceral e a pleura parietal. Pneumotórax espontâneo primário (PSP) é aquele que se apresenta sem um evento externo, na ausência de doença pulmonar clínica. É comum encontrar anormalidades na pleura de pacientes acometidos por essa comorbidade. Dentre as anormalidades estão *blebs* (vesículas enfisematosas subpleurais) e *bullae* (bolhas enfisematosas subpleurais): pequenas bolhas de ar que ao se romperem, levam ar para dentro da cavidade pleural. O pneumotórax espontâneo normalmente acontece em paciente em repouso. Dispneia e dor torácica são os sintomas mais comuns, sendo a dispneia proporcional ao tamanho e à velocidade de acúmulo do pneumotórax e à reserva cardiopulmonar do paciente e a dor torácica caracteriza-se por ser aguda e ipsilateral.

### Objetivos

Esse relato de caso tem como objetivo, descrever um caso de pneumotórax espontâneo primário, mostrando sua importância, enfatizar a importância de um diagnóstico correto o mais precoce possível, e o devido tratamento para que o paciente tenha uma boa evolução.



IMAGEM 1: radiografia tórax admissão. Pneumotórax a direita.  
IMAGEM 2: colocação dentro do tórax em selo d'água.  
FONTE: IMAGENS CEDIDAS PELO PACIENTE.



IMAGEM 3: 4º dia de evolução.  
IMAGEM 4: após retirada do dreno de tórax. Alta hospitalar.  
FONTE: IMAGENS CEDIDAS PELO PACIENTE.

### Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, foi a procura de atendimento médico dando entrada com queixa de dor torácica à direita e dispneia intensa há cinco dias. Com início do quadro álgico torácico direito há dois meses, piora gradual há quinze dias, há cinco dias em região subcostal direita, dor com característica do tipo pontada, em repouso, sem fatores de melhora ou piora, associada a náuseas e sem irradiação. Dispneia presente aos mínimos esforços que agravava ao decúbito, tosse produtiva e dorsalgia persistente nos últimos cinco dias. Informou ser tabagista, etilista e usuário de drogas ilícitas, maconha e crack, de forma esporádica. Ao exame físico apresentava-se lúcido e orientado, em REG, hipocorado (2+/4+), desidratado (1+/4+), eutrófico, anictérico, acianótico, afebril, nutrido, saturação de O<sub>2</sub> 84% em ar ambiente e taquipneico apresentando FC=28 irpm. O exame físico pulmonar apresentou expansibilidade diminuída à direita com murmúrio vesicular presente à esquerda com sensação de crepitação à palpação demonstrando enfisemas subcutâneos difusos pelo hemitórax direito. No exame do abdome, encontrou abdome atípico, flácido, normotenso, com ruídos hidroaéreos presentes, percussão sem indicação de hepatomegalia, ausência de massas palpáveis, ausência de visceromegalias, indolor à palpação superficial e profunda, esplenomegalia e espaço de traube em local anatômico, sem sinais de macidez móvel e sem demais clínicas. Nos exames laboratoriais foi visto uma leucocitose sem desvio de 12500/mm<sup>3</sup> no hemograma, tendo sorologias e testes rápidos negativos. Para caracterizar o pneumotórax espontâneo do tipo primário foi visto no raio X de tórax apresentava pneumotórax de grande volume (< 3 cm) à direita, além disso não apresentava doença pulmonar subjacente. Como conduta foi instituída analgesia, ofertado oxigênio em cateter nasal, 1L/min, realizada drenagem torácica em selo d'água e a necessidade de internação hospitalar que evoluiu sem intercorrências, obtendo alta hospitalar após oito dias.

### Conclusão

Sendo uma doença predominante do sexo masculino com o principal fator de risco o tabagismo devido às modificações causadas pelo cigarro nas pequenas vias aéreas que pode agravar ainda mais o quadro do paciente. O caso demonstra a grande importância de realizar um diagnóstico precoce para um tratamento adequado, sabendo que o pneumotórax pode evoluir de um simples procedimento de drenagem torácica para uma grande cirurgia, se não tratada adequadamente. O procedimento deve ser feito com urgência para a decompressão imediata do pneumotórax e reversão da instabilidade clínica do paciente, principalmente quando estamos lidando com desconforto respiratório. A adequada intervenção médica influencia para que diminua as taxas de mortalidade dos pacientes.

### Referências Bibliográficas

- 1) Andrade Filho L.O; Campos J.R.M; Haddad R. **Pneumotórax**. J Bras Pneumol, 2006 [citado 2019 Set 17], 32(Supl 4):S212-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32s4/31840.pdf>>
- 2) YC Gary Lee, MBChB, PhD. **Pneumotórax em adultos: epidemiologia e etiologia**. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/pneumothorax-in-adults-epidemiology-and-etiology?search=pneumot%C3%B3rax&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/pneumothorax-in-adults-epidemiology-and-etiology?search=pneumot%C3%B3rax&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em: Agosto de 2021.
- 3) YC Gary Lee, MBChB, PhD. **Tratamento de pneumotórax espontâneo primário em adultos**. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-primary-spontaneous-pneumothorax-in-adults?search=pneumot%C3%B3rax%20espont%C3%A2neo&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-primary-spontaneous-pneumothorax-in-adults?search=pneumot%C3%B3rax%20espont%C3%A2neo&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)>. Acesso em: Setembro de 2021.