

DERRAME PLEURAL: QUANDO O EXCESSO DE LÍQUIDO AFETA A ANATOMIA DO TÓRAX.

ODS 3 e 4

Saúde e bem-estar e Educação de qualidade

Bruna Fernandes de Azevedo (Universidade de Taubaté)
Maria Fernanda Moura de Paiva (Universidade de Taubaté)
Sophia Muccio Malmonge Shinohara (Universidade de Taubaté)
Júlia Paiva Ribeiro (Universidade de Taubaté)
Ronaldo Paulo Merenda (Orientador)

O derrame pleural é o acúmulo de líquido dentro do espaço pleural e pode ser classificado em derrame transudato ou exsudato. O transudato é comumente causado por insuficiência cardíaca e cirrose, enquanto o exsudato decorre de pneumonia, embolia pulmonar e tuberculose. Anatomicamente, o acúmulo de líquido no espaço pleural, independentemente de sua origem, afeta o funcionamento do pulmão, exercendo pressão sobre ele e impedindo sua expansão completa durante a inspiração. Caso o derrame seja de grande proporção, pode levar ao deslocamento do mediastino, região do coração, traqueia e vasos para o lado oposto, afetando a circulação normal do corpo. De acordo com os estudos verificados, estima-se que ocorram cerca de 1,5 milhão de casos de derrame pleural por ano nos Estados Unidos, sendo uma condição frequente em ambientes hospitalares. A mortalidade pode alcançar cerca de 22,6% em 30 dias e aproximadamente 50% em um ano entre pacientes hospitalizados. No Brasil, embora não existam dados nacionais consolidados, estudos indicam taxas semelhantes de incidência proporcional à população e uma mortalidade média em torno de 14,6% nos casos que necessitam de drenagem pleural, podendo ser ainda maior quando associada a neoplasias ou infecções graves. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão integrativa para analisar as alterações anatômicas e funcionais do tórax causadas pelo excesso de líquido no derrame pleural, fornecendo parâmetros que auxiliem na prática clínica e na orientação médica dessa condição. Para a realização desta pesquisa, foram consultadas 16 referências dos bancos de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “pleural effusion” e “thoracic anatomy”. A busca foi limitada ao período de 2004 a 2025 e restringida ao idioma inglês. A análise dos estudos selecionados evidenciou que o derrame pleural está associado a importantes alterações anatômicas e funcionais do tórax, como diminuição da caixa torácica, deslocamento do diafragma e modificações na mecânica respiratória, configurando um padrão ventilatório restritivo. Verificou-se ainda que, mesmo após a drenagem do líquido pleural, a recuperação da função pulmonar e da anatomia torácica ocorre de forma parcial, atingindo em média apenas 60 a 70% do volume esperado. Conclui-se que as alterações anatômicas comprometem de forma significativa a organização do tórax, resultando em compressão pulmonar e deslocamento das estruturas mediastinais, o que reduz a capacidade ventilatória e interfere no adequado processo de hematose.

O reconhecimento precoce e a avaliação minuciosa do derrame pleural são fundamentais para o controle eficaz da doença e assumem papel crucial não apenas na prevenção de complicações respiratórias graves, mas também na melhoria da qualidade de vida e do prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Derrame pleural; Compressão pulmonar; Hipoxemia; Anatomia torácica; Complicações respiratórias.