

PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO NO TRAUMA TORÁCICO: ABORDAGEM CLÍNICA E CONDUTA IMEDIATA

Cid Masioli Ramos Lima¹, Larissa Azevedo Araújo¹, Lucas Ferreira Jordão¹

¹ Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim (cidcid749@gmail.com)

Introdução: Em condições fisiológicas, a pressão no espaço pleural é negativa, resultante da oposição entre a força elástica expansiva da parede torácica e a retração elástica dos pulmões. Quando a integridade da pleura é comprometida, essa pressão negativa favorece o fluxo de ar de compartimentos de maior pressão para o espaço pleural, caracterizando o pneumotórax. O volume de ar acumulado determina o grau de colapso pulmonar e a intensidade das manifestações clínicas, que podem variar desde quadros leves até insuficiência respiratória grave e instabilidade hemodinâmica. Em situações extremas, estabelece-se um mecanismo valvular unidirecional, no qual o ar entra no espaço pleural durante a inspiração e não retorna na expiração, configurando o pneumotórax hipertensivo, condição potencialmente fatal associada ao aumento da pressão intrapleural, desvio do mediastino, redução do retorno venoso e instalação de choque obstrutivo. **Objetivo:** Discutir o reconhecimento clínico e a conduta imediata diante do pneumotórax hipertensivo, destacando sua relevância como causa reversível de choque obstrutivo. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “tension pneumothorax”, “obstructive shock”, “thoracic trauma” e “emergency medicine”, com ênfase em artigos de revisão e diretrizes que abordassem o reconhecimento clínico e a conduta imediata em pacientes instáveis. Livros-texto amplamente utilizados na prática clínica foram empregados para embasamento teórico. **Resultados:** Os estudos analisados, em consonância com os princípios do Advanced Trauma Life Support, demonstram que o diagnóstico do pneumotórax hipertensivo é predominantemente clínico, especialmente em pacientes instáveis, sendo identificado por sinais como dispneia súbita, dor torácica, taquicardia, assimetria da expansibilidade torácica e diminuição ou ausência do murmúrio vesicular. O aumento progressivo da pressão intrapleural compromete o retorno venoso e reduz o débito cardíaco, culminando em choque obstrutivo. Diante da gravidade do quadro, é preconizada a decompressão imediata do espaço pleural como medida salvadora de vida, não devendo a confirmação radiológica retardar a intervenção. **Conclusões:** Essa condição configura-se como uma emergência médica grave e reversível, na qual o reconhecimento clínico precoce é fundamental. A decompressão imediata do espaço pleural constitui medida decisiva para a reversão da instabilidade hemodinâmica, impactando diretamente no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Pneumotórax Hipertensivo; Choque Obstrutivo; Emergência

Área Temática: Emergências Respiratórias

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

JAMESON, J. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L. et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

ROBERTS, D. J. et al. Diagnosis and management of tension pneumothorax: a systematic review. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2015.