

RECONHECIMENTO CLÍNICO IMEDIATO DO PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO EM TRAUMA TORÁCICO FECHADO

Bruna de Holanda Guerra Barros¹

¹UNINASSAU

Introdução: O pneumotórax hipertensivo é uma das principais causas evitáveis de morte no trauma e constitui emergência de risco imediato à vida. Caracteriza-se pelo acúmulo progressivo de ar no espaço pleural sob mecanismo valvular unidirecional, que promove aumento da pressão intratorácica, colapso pulmonar e desvio mediastinal, resultando em comprometimento do retorno venoso e redução do débito cardíaco. No contexto do trauma torácico fechado, o diagnóstico é essencialmente clínico e a intervenção deve ser imediata, não sendo recomendada a espera por confirmação radiológica quando houver forte suspeita clínica.

Objetivo: Relatar um caso de pneumotórax hipertensivo decorrente de trauma torácico fechado, enfatizando a importância da avaliação primária sistematizada e da intervenção precoce na sala vermelha.

Metodologia: Trata-se de relato de caso descritivo elaborado a partir da análise retrospectiva de prontuário e das condutas adotadas em serviço hospitalar de emergência. Foram preservados o anonimato do paciente e os princípios éticos assistenciais.

Relato de Caso: Paciente masculino, 32 anos, vítima de colisão motocicleta versus automóvel, foi admitido na sala vermelha com dispneia intensa e dor torácica à direita. Na avaliação primária segundo o protocolo ABCDE do trauma, encontrava-se consciente, porém agitado, com taquipneia acentuada, saturação periférica de oxigênio de 86% em ar ambiente, frequência cardíaca de 138 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x50 mmHg, configurando instabilidade hemodinâmica. À inspeção, observou-se redução da expansibilidade do hemitórax direito. À palpação, ausência de frêmito toracovocal no mesmo lado. À ausculta pulmonar, evidenciou-se murmúrio vesicular abolido à direita. Notou-se ainda distensão de veias jugulares e discreto desvio traqueal contralateral. Diante do quadro clínico compatível com pneumotórax hipertensivo e choque obstrutivo iminente, procedeu-se à descompressão torácica imediata por punção no segundo espaço intercostal direito na linha hemiclavicular, com saída expressiva de ar sob pressão, seguida de drenagem torácica em selo d'água no quinto espaço intercostal. Após o procedimento, houve melhora hemodinâmica progressiva, com estabilização da pressão arterial e elevação da saturação para 97% sob oxigenoterapia suplementar. O paciente evoluiu estável, sendo encaminhado à unidade de terapia intensiva para monitorização.

Discussão: O pneumotórax hipertensivo ocorre quando há entrada contínua de ar no espaço pleural sem possibilidade de escape, promovendo aumento progressivo da pressão intratorácica. Esse mecanismo leva à compressão pulmonar ipsilateral, deslocamento do mediastino e redução significativa do retorno venoso ao coração, culminando em choque obstrutivo. Clinicamente, manifesta-se por dispneia súbita, hipotensão, hipoxemia, ausência unilateral de murmúrio vesicular e distensão jugular. O desvio traqueal, embora clássico, é sinal tardio e nem sempre evidente. As diretrizes do Advanced Trauma Life Support orientam que, diante de suspeita clínica consistente, a descompressão deve ser realizada imediatamente, sem aguardar exames de imagem, pois o atraso pode resultar em deterioração hemodinâmica irreversível. A aplicação rigorosa da avaliação primária permitiu identificação rápida da condição e intervenção salvadora.

Resultados: A abordagem sistematizada possibilitou reversão do choque obstrutivo, melhora da oxigenação e estabilização hemodinâmica imediata. A intervenção precoce foi determinante para evitar evolução para parada cardiorrespiratória e garantir desfecho favorável.

Conclusões ou Considerações Finais: O pneumotórax hipertensivo é emergência tempo-dependente cuja sobrevida está diretamente relacionada ao reconhecimento clínico imediato e à intervenção precoce. A aplicação sistemática do protocolo ABCDE no atendimento ao trauma é fundamental para redução da mortalidade. Este relato reforça a importância do treinamento contínuo das equipes de emergência e da valorização do exame clínico como ferramenta decisiva na tomada de decisão em situações críticas.

Palavras-chave: Pneumotórax hipertensivo. Trauma torácico. Emergência.

Área temática: Emergências relacionadas ao trauma.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS): student course manual. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

TINTINALLI, J. E.; MA, O.; YEALY, D. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9. ed. New York: McGraw-Hill, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atendimento ao paciente politraumatizado. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.