

PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO: TÉCNICAS DE DESCOMPRESSÃO

Francyele Schimitez da Silva¹; Michel Baquini Menna;¹ João Pedro M. L. Marc¹, Nathália Caetani
Carvalho¹

¹Universidade Luterana do Brasil - Canoas (nathalia.caetani@rede.ulbra.br)

Introdução: O pneumotórax hipertensivo é uma emergência médica potencialmente fatal, caracterizada pelo acúmulo de ar no espaço pleural sob mecanismo valvular, que leva ao aumento da pressão intratorácica, colapso pulmonar e comprometimento hemodinâmico, podendo evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e choque obstrutivo. Diante da alta morbimortalidade associada, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o pneumotórax hipertensivo, enfatizando a clínica e as principais técnicas de descompressão torácica utilizadas no manejo de emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em 6 artigos científicos publicados entre 2024 e 2025, selecionados por relevância clínica e acadêmica na base Google Scholar, priorizando revisões sistemáticas e estudos de coorte sobre fisiopatologia, diagnóstico e manejo do pneumotórax hipertensivo. **Resultados:** O pneumotórax hipertensivo é uma emergência médica crítica caracterizada pelo acúmulo progressivo de ar no espaço pleural por mecanismo de válvula unidirecional, elevando a pressão intratorácica, ocasionando colapso pulmonar e desvio do mediastino, com compressão de grandes vasos, redução do retorno venoso e débito cardíaco, culminando em choque obstrutivo e falência respiratória. O diagnóstico é clínico, caracterizado por dispneia súbita, dor pleurítica, turgência jugular, taquicardia, hipotensão, hipertimpanismo e abolição de murmúrios vesiculares, sendo radiografia e ultrassonografia úteis para confirmação e diferenciação diagnóstica. O manejo inicia com avaliação primária pelo protocolo XABCDE do ATLS 2025, podendo ser necessária descompressão por toracocentese no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular, embora sua eficácia possa ser limitada, exigindo frequentemente drenagem torácica. A drenagem em selo d'água é o padrão-ouro após estabilização, realizada no quinto espaço intercostal entre linhas axilares, com técnica adequada e conexão a sistema unidirecional que impede retorno de ar ao tórax. Em casos persistentes ou recidivantes, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias conforme a gravidade e resposta ao tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que o pneumotórax hipertensivo é uma emergência de rápida evolução, cujo diagnóstico clínico imediato e intervenção precoce são determinantes para a sobrevida. A descompressão torácica seguida de drenagem em selo d'água permanece como abordagem eficaz, reduzindo significativamente a morbimortalidade associada.

Palavras-chave: Pneumotórax hipertensivo. Emergência médica. Descompressão torácica.

Área Temática: Emergências Respiratórias

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

COSTA, Igor Fernando; CARNELÓS, Luísa Ribeiro; PEREIRA, Priscilla Aparecida Tartari; GALVES, Taiana Cáira Barbosa. **Pneumotórax hipertensivo: da fisiopatologia à intervenção.** Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2024.

GUERRA, Denis Kleber Holanda et al. **Protocolos de emergência para o tratamento de pneumotórax hipertensivo: uma revisão sistemática.** [S.l.]: Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024.

MOREIRA, Ana Laura Cirino et al. **Pneumotórax hipertensivo e hemotórax maciço: avanços no processo diagnóstico e terapêutico na emergência.** [S.l.]: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025.

JIANG, Shouyin et al. **Unlocking survival in traumatic cardiac arrest: global insights, innovations, and unmet needs.** Londres: Critical Care, 2025.