

PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO NA EMERGÊNCIA

Bruna Neves Luz, Brunna França Ferreira Oliveira, Júlia Ignácio Seixas Ferro, Júlia Menegucci De Lazzari, Thais Dal Molin Marques

Núcleo de Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

(bruna.luz@sou.unaerp.edu.br)

Introdução: O pneumotórax pode ser definido como a presença de ar no espaço pleural, com colapso pulmonar secundário. Em casos extremos, o acúmulo progressivo de ar no espaço pleural sem uma via de saída leva ao desenvolvimento de uma pressão intrapleural positiva na fase expiratória, alteração definida como pneumotórax hipertensivo ou de tensão. **Objetivos:** Essa revisão bibliográfica possui como objetivo analisar como ocorre o colapso pulmonar em pneumotórax hipertensivo. **Metodologia:** Para isso, como metodologia, foi realizada uma revisão bibliográfica em livros de fisiologia, terapia respiratória e emergência médica, buscando por “O Sistema Respiratório”, “Ventilação”, “Doenças Pleurais”, “Pneumotórax” e “Pneumotórax Hipertensivo”. **Resultados:** Normalmente, as pleuras parietal e visceral estão em contato físico uma com a outra, separadas apenas por uma delgada membrana de fluido. Essa membrana líquida provê uma força de aderência que resiste à separação das pleuras, mantendo os pulmões aderidos a parede torácica. Assim, quando os músculos respiratórios movem o arcabouço costal externamente em uma força inspiratória, o pulmão é literalmente tracionado pelas forças de aderência entre as pleuras parietal e visceral. As forças de retração elástica dos pulmões resistem a esse movimento externo. Na atelectasia, principal consequência do pneumotórax, essa retração elástica ocorre sem resistência da pressão transpulmonar (diferença de pressão entre os alvéolos e o espaço pleural), que na complicação de tensão torna-se negativa em relação a atmosférica, favorecendo o colapso pulmonar intenso, pois sem a pressão positiva através dos alvéolos a força que mantinha o tecido pulmonar colado na parede da caixa torácica deixa de existir. Então, os alvéolos, que são estruturas elásticas se retraem. **Conclusão:** O gradiente de pressão transpulmonar é responsável pelo grau de insuflação alveolar e precisa ser positivo para que a ventilação ocorra. Contudo, isso não ocorre no pneumotórax hipertensivo devido a positivação da pressão intrapleural.

Palavras-chave: Pressão. Pleura. Colapso.

Área temática: Emergências Respiratórias.

Referências: WILKINS, R. L., STOLLER, J. K., KACMARECK, R., M., Egan: Fundamentos da Terapia Respiratória. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009

PIRES, M., T., B.; PEDROSO, E., P.; SERUFO, J., C.; BRAGA, M., A., Emergências médicas. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2014.

AIRES, M., M., Fisiologia, 5ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.