

AFECÇÕES PLEURAIS

UNITERMOS: Pleura. Afecções

Dr. Carlos Verrastro

DERRAME PLEURAL

Considerações Fisiológicas: Os folhetos pleurais, delimitam uma cavidade virtual, a cavidade pleural, que contém uma pequena quantidade de líquido cuja finalidade

é evitar atrito entre eles. Como podemos observar no esquema I esse líquido é constantemente formado e absorvido de acordo com uma somatória de forças que lhe permite um trânsito da pleura parietal para a visceral.

Esquema I

PLEURA PARIETAL		PLEURA VISCERAL	
Fatores que provocam absorção de líquido	Fatores que provocam formação de líquido	E	Fatores que provocam absorção de líquido
1. Pressão coloidosmótica do plasma 34 cm H ₂ O ←	1. Pressão coloidosmótica do líquido pleural 8 cm H ₂ O →	S	1. Pressão coloidosmótica do plasma 34 cm H ₂ O →
	2. Pressão hidrostática capilar 30 cm H ₂ O →	P	
	3. Pressão intrapleural -5 cm H ₂ O →	A	2. Pressão hidrostática capilar 11 cm H ₂ O ←
34 cm H ₂ O ←	43 cm H ₂ O →	C	3. Pressão intrapleural -5 cm H ₂ O ←
		O	24 cm H ₂ O ←
RESULTANTE	9 cm H ₂ O →	P	RESULTANTE
		L	10 cm H ₂ O →
		E	
		U	
		R	
		A	
		L	

Patogenia: Para que ocorra acúmulo de líquido na cavidade pleural é necessário que haja aumento na produção e/ou diminuição na absorção. São 4 os mecanismos responsáveis pelo aparecimento de derrame pleural: a) aumento da pressão hidrostática nos capilares pleurais (sangüíneos ou linfáticos); b) diminuição da pressão osmótica do plasma; c) aumento da permeabilidade capilar e d) aumento da pressão negativa intrapleural.

Diagnóstico: Além do aspecto clínico e radiológico, sugestivos de derrame pleural, devemos identificar sua causa. A primeira medida a ser tomada é a toracocentese que nos permite uma avaliação macroscópica do líquido, colheita para análises bioquímicas e biópsia da pleura. O aspecto macroscópico algumas vezes pode ser diagnóstico, como nos empiemas, e outras vezes nos orientar para um certo grupo de doenças. Podemos classificar o líquido pleural em: a) amarelo citrino; b) hemorrágico, c) purulento e d) quiloso.

Os derrames amarelo citrinos devem ser identificados como exsudato ou transudato de acordo com os teores de proteínas e DHL. Considera-se exsudato quando ocorrer uma ou mais das seguintes condições: a) reação entre a taxa de proteína no líquido e no soro maior que 0,5; b) relação entre a taxa de DHL no líquido e no soro maior que 0,6 e c) taxa de DHL no líquido acima de 2/3 do limite superior do valor normal para a DHL sérica. As causas de derrame amarelo citrino são vistas no esquema II.

As causas de derrame sero-hemorrágico podem ser: neoplásica, trombo-embólica, traumático, pós pneumotórax espontâneo ou tuberculosa.

Esquema II

CAUSAS DE TRANSUDATOS E EXSUDATOS	
Exsudatos	Transudatos
1 — Doenças infecciosas: Tuberculose, Infecção bacteriana, Infecção viral, Infecção fúngica	Insuficiência cardíaca congestiva Cirrose hepática Glomerulonefrite aguda Mixedema Diálise peritoneal Hipoproteinemia Síndrome de Meigs
2 — Doenças do colágeno: Lúpus eritematoso sistêmico, Artrite reumatóide	
3 — Doenças granulomatosas: Sarcoidose	
4 — Doenças gastrointestinais: Pancreatite	
5 — Doenças cardíacas: Síndrome de Dressler	
6 — Doença vasculares: Síndrome da unha amarela	

Quilotórax aparece quando existe lesão do ducto torácico e seu diagnóstico pode ser feito através da dosagem de triglicérides (acima de 400 mg/100ml). Suas causas são: espontâneo, traumático, neoplásico e outras.

MESOTELIOMA

A neoplasia primária da pleura é denominada mesotelioma uma vez que quase sempre origina-se das células mesoteliais. Pode ser classificado em benigno, localizado e maligno difuso, levando-se em conta sua extensão e seu comportamento biológico. O diagnóstico pode ser feito por exame anátomo-patológico de material obtido por punção torácica ou por toracotomia. É conhecida a associação de mesotelioma com asbestose. Seu tratamento depende da extensão e obedece o tratamento das neoplasias em geral.

PNEUMOTORAX

É a presença de ar na cavidade pleural, proveniente do exterior ou do pulmão. Classifica-se em espontâneo (primário e secundário) ou traumático (aberto e fechado). Algumas vezes pode se tornar hipertensivo, provocando desvio importante do mediastino com repercussões hemodinâmicas graves. Seu tratamento consiste, na maioria dos casos, exclusivamente em drenagem torácica sob água; algumas é necessário aspiração contínua com pressão negativa.