



Um pneumotórax é uma acumulação de ar na cavidade pleural. O pneumotórax pode formar-se por motivos não identificáveis; os médicos chamam-lhe um pneumotórax espontâneo. Um pneumotórax pode também ser consequência de uma lesão ou de um procedimento clínico que permita que se introduza ar dentro da cavidade pleural, como no caso da toracentese.

Os respiradores podem lesionar os pulmões pela pressão que exercem, produzindo-se um pneumotórax. Isso é mais frequente em pessoas que sofrem da síndrome de dificuldade respiratória do adulto (Ver secção 4, capítulo 33), uma vez que necessitam de um respirador artificial de alta pressão para poderem sobreviver.

Normalmente, a pressão na cavidade pleural é inferior à pressão interna dos pulmões. Quando o ar penetra na cavidade pleural, a pressão na pleura torna-se maior do que a pressão interna dos pulmões e o pulmão sofre um colapso de forma parcial ou completa. Às vezes, a maioria dos colapsos pulmonares produz dispneia imediata e aguda. O pneumotórax espontâneo simples é causado, geralmente, pela ruptura de uma pequena zona debilitada do pulmão. O processo é mais frequente entre os homens com menos de 40 anos. Os casos de pneumotórax espontâneo simples não são, geralmente, consequência de um esforço. Alguns deles produzem-se durante a imersão ou durante o voo a grandes alturas, aparentemente devido à mudança de pressão nos pulmões. A maioria das pessoas recupera totalmente.

O pneumotórax espontâneo complicado ocorre nas pessoas que sofrem de uma doença pulmonar extensa. Muitas vezes, este tipo de pneumotórax é o resultado da ruptura de uma bolha (vesícula com 2 cm ou mais de diâmetro), sobretudo em pessoas de idade avançada que sofrem de enfisema.

O pneumotórax espontâneo complicado pode também apresentar-se em pessoas que sofrem de outras afecções pulmonares, como fibrose quística, granuloma eosinófilo, abscesso do pulmão, tuberculose e pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Devido à doença pulmonar subjacente, os sintomas e as consequências, geralmente, pioram no pneumotórax espontâneo complicado.

O pneumotórax de tensão é uma forma grave e potencialmente mortal do pneumotórax. Nesta doença, os tecidos que circundam a zona por onde o ar penetra na cavidade pleural, actuam como uma válvula de uma só via, permitindo a entrada de ar, mas não a sua saída. Esta situação provoca uma pressão tão elevada na cavidade pleural que todo o pulmão sofre um colapso e o coração e outras estruturas do mediastino são empurrados para o lado oposto do tórax. Se o pneumotórax de tensão não for rapidamente tratado, pode causar a morte em poucos minutos.

**Sintomas e diagnóstico** Os sintomas variam muito e dependem da quantidade de ar que penetrou na cavidade pleural e da porção do pulmão que teve um colapso. Podem consistir numa ligeira falta de fôlego ou numa dor torácica ou então numa dispneia grave, um choque e uma paragem cardíaca potencialmente mortal. Muitas vezes, começam de repente as dores de peito em punhalada e a falta de ar e, às vezes, uma tosse seca. Podem sentir-se dores no ombro, no pescoço ou no abdómen.

Os sintomas tendem a ser menos importantes num pneumotórax de desenvolvimento lento do

que num de desenvolvimento rápido. Com excepção de um pneumotórax muito grande ou de um pneumotórax de tensão, os sintomas, geralmente, desaparecem à medida que o organismo se adapta ao colapso do pulmão e que este começa lentamente a encher-se de novo.

O exame físico pode geralmente confirmar o diagnóstico. Com o fonendoscópio o médico ausculta o tórax e pode notar que uma parte não transmite o ruído normal da respiração. A traqueia, uma via respiratória larga, que passa pela parte anterior do pescoço, pode ser desviada para um lado por causa de um colapso do pulmão. Uma radiografia do tórax mostra a acumulação de ar e o colapso do pulmão.

No pneumotórax existe uma acumulação de ar entre as duas camadas da pleura.

**Tratamento** Um pneumotórax pequeno habitualmente não requer tratamento. Geralmente, não provoca perturbações importantes da respiração e o ar absorve-se em poucos dias. A absorção completa de um pneumotórax maior pode levar entre duas a quatro semanas; no entanto, pode extrair-se o ar mais rapidamente através de inserção de um tubo torácico no pneumotórax.

Quando o pneumotórax é suficientemente grande para dificultar a respiração, é necessário um tubo torácico. O tubo liga-se a um sistema de drenagem selado ou a uma válvula de uma só via que deixa sair o ar sem que ele reflua. Pode ligar-se ao tubo uma bomba de aspiração se o ar continuar a escapar-se através de uma conexão anormal (fístula) entre uma via respiratória e a cavidade pleural.

Em algumas ocasiões, é necessária a cirurgia. Frequentemente, a cirurgia efectua-se com um toracoscópio introduzido através da parede torácica dentro da cavidade pleural.

Um pneumotórax recidivante pode causar uma incapacidade considerável. Em indivíduos de alto risco, por exemplo os mergulhadores e os pilotos de avião, a cirurgia é a opção a ter em conta desde o primeiro episódio de pneumotórax. Em pessoas que sofrem de pneumotórax incurável ou de pneumotórax que se manifesta duas vezes no mesmo lado, pratica-se uma intervenção cirúrgica para eliminar a causa do problema.

Num pneumotórax espontâneo complicado com um escape de ar persistente dentro do espaço pleural ou num pneumotórax recidivante, a doença pulmonar subjacente pode ser uma contra-indicação para a cirurgia. Frequentemente, é costume selar-se o espaço pleural administrando doxiciclina através de um tubo torácico enquanto o ar é evacuado.

Num pneumotórax de tensão, a extracção urgente do ar pode evitar a morte. O ar aspira-se de imediato utilizando uma seringa grande que se liga a uma agulha introduzida dentro do tórax. Em seguida, introduz-se separadamente um tubo para drenar o ar de forma contínua.

**Tratamento de um pneumotórax** Tratamento de um pneumotórax com um tubo inserido no espaço pleural. Este tubo comunica numa das suas extremidades com um sistema de drenagem constituído por uma garrafa que contém certo volume de água. Deste modo, o ar contido no espaço pleural sai através do tubo.