

Diagnóstico de Derrame Pleural: relato de caso

Diagnosis of Pleural Effusion: case report

Bruna Mota Marton

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
bru_marton@hotmail.com

Mayara Costa Manso Morais

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
mayara.cmm81@gmail.com

Matheus Penido Vilela Sant'Anna

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
mp.santanna@hotmail.com.br

Kelwin Teixeira Fernandes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
kelwin_tf@hotmail.com

Victor Oliveira Albanez

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
victoroalbanez@gmail.com

RESUMO

O derrame pleural ocorre devido ao acúmulo de líquido entre a pleura parietal e visceral, resultante de um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção de líquido, podendo ocorrer por diversas causas de origem pulmonares ou sistêmicas. Esse estudo procura relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, etilista crônico, diagnosticado com derrame pleural bilateral. Apresentava dispneia, e e derrame pleural bilateral, esse evidenciado em exame radiográfico de tórax. Compareceu ao Hospital São João Batista (HSJB) para investigação, sendo realizada conduta de suporte, antibioticoterapia empírica, exames complementares de imagem e laboratoriais, para o possível diagnóstico. Durante a internação, foi colhido amostras do líquido pleural e pleura através de videopleuroscopia, onde foi realizada decorticação pulmonar a esquerda.

Palavras-chave: Derrame pleural; Diagnóstico; Empiema

ABSTRACT

Pleural effusion occurs due to the accumulation of fluid between the parietal and visceral pleura, resulting from an imbalance between the formation and reabsorption of fluid, and can occur due to various causes of pulmonary or systemic origin. This study seeks to report the case of a male patient, 46 years old, chronic alcoholic, diagnosed with bilateral pleural effusion. He presented with dyspnea, and bilateral pleural effusion, which was evident on a chest X-ray. He attended Hospital São João Batista (HSJB) for investigation, with supportive care, empirical antibiotic therapy, complementary imaging and laboratory tests, for a possible diagnosis. During hospitalization, samples of the pleural fluid and pleura were collected through videopleuroscopy, where left pulmonary decortication was performed.

Keywords: Pleural effusion; Diagnosis; Empyema

1 CONTEXTO

O derrame pleural é definido por um acúmulo de líquido no espaço pleural. As causas pelos quais essa alteração acontece são variadas, destacando-se: pneumonia, tuberculose, embolia pulmonar, doenças cardíacas, doenças renais, doenças hepáticas e neoplasias. Devido as diversas causas para o derrame pleural, é de extrema importância um completo exame clínico, já que dessa forma pode-se preconizar o tratamento adequado ao paciente.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Trata-se de um relato de caso, onde os dados foram colhidos através da análise do prontuário médico do paciente, em uma internação hospitalar com acompanhamento da equipe de Cirurgia, na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital São João Batista (HSJB), no município de Volta Redonda- RJ. As informações clínicas referentes a evolução médica, prescrições, exames, diagnóstico e prognóstico, foram selecionados e comparados com a literatura sobre o assunto, no intuito da elaboração da discussão do presente estudo. Para a fundamentação teórica e revisão de literatura foram utilizadas as bases de dados SciELO e Google Acadêmico.

A coleta de dados foi realizada após o estudo ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA, sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda- PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

Paciente de 46 anos, sexo masculino, veio transferido de outra unidade médica no dia 20/07/2022, devido a dispneia grave e tosse prolongada. Refere emagrecimento de cerca de 6 quilos, mas não sabe referir o tempo. Nega comorbidades como Hipertensão Arterial Sistólica e Diabetes Mellitus, nega tabagismo. Acompanhante relata que paciente é psiquiátrico e que após trágica perda familiar aos 21 anos, iniciou uso abusivo de bebidas alcoólicas destiladas, por pelo menos 20 anos, entregando-se a vida boêmia. Veio a internação já com uma radiografia de tórax evidenciando um derrame pleural bilateral.

Ao exame físico, o paciente encontrava-se estável, em regular estado geral, lúcido, orientado, desidratado, anictérico e taquipneico. Ausculta cardiovascular com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Ausculta respiratória com murmúrios vesiculares universalmente audíveis, reduzidos em base esquerda e com esforço respiratório. Abdômen atípico, peristalse presente, sem dor a palpação superficial e profunda. Membros inferiores sem edemas, com pulsos presentes e panturrilhas livres.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Durante a internação, (23/07/2022 ao dia 04/10/2022), foram levantadas algumas hipóteses diagnósticas para a apresentação da dispneia e a tosse correlacionando esses sintomas com os exames de imagem de um derrame pleural bilateral, como: pneumonia comunitária, tuberculose pulmonar e pleural, até mesmo de origem oncológica. Foram realizados testes para tuberculose pulmonar (BAAR), com 3 amostras negativas. Devido a gravidade da dispneia, foi iniciado, empiricamente, antibioticoterapia passando por reajustes ao longo da internação e, por fim, foi escalonado meropenem, gentamicina e linezolida, com previsão de reajuste caso necessário. Ao longo da internação, o paciente relatou reação adversa ao uso de meropenem, tendo sido necessário a utilização de fenergan durante o tratamento. Foi abordado cirurgicamente no dia 24/07/2022, sendo colocado um dreno de tórax a esquerda, que demonstrou um baixo débito e aspecto serosanguinolento. Devido estagnação do quadro do paciente e para melhor investigação

da etiologia do derrame pleural, no dia 03/08/2022 a equipe de cirurgia torácica realizou uma videopleuroscopia com decorticação pulmonar a esquerda com dupla drenagem de cavidade e sob anestesia geral, ocorrendo sem intercorrências. Usando os critérios de Light para a classificação do líquido pleural, mostrou um derrame pleural bilateral exsudativo. A decorticação é indicada para casos de empiema pleural, que é uma complicação do derrame pleural. Durante o procedimento, foi retirado uma amostra do tecido pleural para a biópsia e cultura. O paciente apresentou melhora da dispneia e do quadro clínico geral após o procedimento. Durante a internação, foi realizada fisioterapia pulmonar e com acompanhamento conjunto pela equipe de clínica médica e cirurgia. O paciente se manteve estável, cooperativo, lucido e orientado durante todo o período de internação. O resultado do exame anatomopatológico da pleura parietal mostrou ausência de sinais de malignidade e nesta mesma amostra foi solicitado a pesquisa de BAAR e fungos com resultados negativos, a hemocultura e urocultura se mantiveram negativas durante a internação. No dia 03/09/2022 o paciente recusou a realização de pleurostomia e neste dia foi cortado o dreno e adaptado na bolsa de karaya. Paciente se manteve estável, mas com a recusa do tratamento, teve alta dia 04/09/2022, com melhora regular da dispneia e da tosse, sendo encaminhado para o ambulatório de pneumologia para continuar as investigações e o tratamento.

4 DISCUSSÃO

O pulmão é recoberto por um tecido chamado de pleura. A pleura pode ser dividida entre pleura visceral e parietal e existe um espaço entre elas, que contém uma certa quantidade de líquido límpido e incolor, com composição semelhante ao plasma, que ajuda na movimentação do pulmão dentro da caixa. Quando temos o acúmulo deste líquido, temos o que chamamos de derrame pleural, que é um estado anormal resultante de um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção do líquido pleural. Essa descompensação pode ser causada por diversas enfermidades, sendo elas de causas de origem pulmonares, como pneumonia, e causas sistêmicas, como a insuficiência cardíaca (HOEFEL 2015).

Na maioria das vezes, o quadro clínico do Derrame pleural sobrepõe ao da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), sendo ele descoberto devido à realização da radiografia de tórax para o diagnóstico inicial ou para a avaliação da falta de resposta ao tratamento para a PAC, esse tipo de derrame pleural é denominado derrame pleural parapneumônico (DPP). A maioria desses derrames é resolvida com o mesmo tratamento antibiótico da PAC, e sua presença pode passar despercebida. Contudo, quando não ocorre a resposta habitual ao tratamento, o DPP pode aumentar de volume e evoluir com septações (denominados de DPP complicados) ou para empiema pleural (MARCHI, 2006).

Estudos indicam que a decorticação por videotoracoscopia no empiema foi eficaz para o tratamento desta complicação, com tempo de hospitalização mais curto e menor custo, quando comparada à drenagem com uso de fibrinolítico. Foi avaliado também como uma alternativa também na fase crônica do empiema, com resultados adequados de expansão pulmonar, com melhor recuperação pós-operatória e menor hospitalização que a decorticação por toracotomia convencional (MARCHI, 2006).

Os derrames pleurais podem ser classificados, de acordo com sua composição química em transudato, geralmente não envolvendo células inflamatórias, infecção ou câncer ou exsudato, rico em proteínas e apresenta células em decomposição ou células oncológicas. Para isso, é utilizando os critérios de Light, onde são avaliados alguns parâmetros do plasma sanguíneo, colhido no dia, com a amostra do líquido, como: a relação entre proteína do líquido pleural e sérica, relação entre desidrogenase láctica (DHL) do líquido pleural sérica e DHL no líquido pleural maior que 2/3 do limite superior do soro (HOEFEL 2015).

Essa classificação é fundamental para definir qual o melhor tratamento para o paciente, além ajudar no diagnóstico da sua causa. Para realizar essa classificação, devemos realizar a análise do líquido. As

amostras podem ser obtidas através de uma toracocentese, que é o procedimento de primeira escolha, ou por coleta durante a drenagem torácica, ou a toracoscopia ou também durante a toracotomia, onde podem ser usadas para análises bioquímicas e citológicas (ANTOGELO; CAPELOZZI, 2006).

Alguns casos, mesmo com a análise do líquido e culturas, não conseguem fechar a causa etiológica. Nesses casos, a história clínica e o exame físico detalhado do paciente com derrame pleural indeterminado devem buscar inicialmente diferenciar as causas de transudatos e exsudatos. Nos transudatos é importante avaliar os sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, evidências de nefro ou hepatopatia, traumas ou cirurgias de coluna torácica. Os exsudatos pleurais têm causas mais variadas, com destaque para as neoplasias, etilismo crônico e doenças relacionadas, cirurgias torácicas prévias, doenças pleurais prévias, pneumonias, medicamentos em uso e quadros febris de origem não esclarecida (MORENO ESPINOZA, 2022).

No relato deste caso, o paciente não fechou uma causa etiológica para o derrame pleural bilateral exsudativo, apresentou uma complicação, o empiema pleural, sendo necessário a realização de um procedimento cirúrgico, a decorticação pulmonar a esquerda e dupla drenagem de cavidade. Apesar disso, ao consultar a literatura, os casos derrames pleurais exsudativos podem ser indeterminados, levando a pensar que o etilismo crônico do paciente e o estilo de vida boêmio foram os principais fatores causais para a evolução do desfecho complicado.

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1. O derrame pleural é definido pelo acúmulo de líquido entre a pleura visceral e parietal. Este acúmulo de líquido pode ser correlacionado a diversas etiologias. Além disso, o líquido pode ser classificado em transudato e exsudato. Qual das opções abaixo corresponde a um derrame pleural classificado como transudato?

- A) neoplasias
- B) pneumonia
- C) cirrose hepática
- D) tuberculose

Resposta: C. O derrame pleural pode ter sua causa devido a uma causa sistêmica, neste caso estamos falando de um derrame pleural classificado em transudato. VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de Emergência: Abordagem Prática. . Barueri, SP: Manole, 2019.

2. Para a classificação do derrame pleural em exsudato e transudato, utilizamos o que chamamos de critérios de Light. Pensando nisso, descreva os parâmetros dos critérios de Light, mostrando os valores para serem classificados em exsudato ou transudato.

Resposta: a relação entre proteína do líquido pleural e sérica (transudato $\leq 0,5$ e exsudato $> 0,5$), relação entre desidrogenase láctica (DHL) do líquido pleural sérica (transudato $\leq 0,6$ e exsudato $> 0,6$) e DHL no líquido pleural maior que 2/3 do limite superior do soro (transudato- não; exsudato- sim). VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de Emergência: Abordagem Prática. Barueri, SP: Manole, 2019

3. Assinale a alternativa correta em relação as fases de evolução do empiema e seu tratamento:

A) Os empiemas, em fase inicial, podem ser tratados de forma conservadora com antibioticoterapia endovenosa, reservando-se procedimentos invasivos às complicações.

B) Está indicada a decorticação pulmonar precoce quando se identifica

a presença de septos e fibrina, para evitar a cronificação do processo.

C) Empiema pleural organizado deve ser tratado com drenagem torácica, com dreno de grosso calibre, guiado por imagem (ultrassonografia ou tomografia de tórax).

Resposta: B A decorticação pulmonar se mostra efetiva quando temos a presença de septos e fibrina, evitando cronificação do processo. VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de Emergência: Abordagem Prática. Barueri, SP: Manole, 2019.

REFERÊNCIAS

HEFFNER, J. E. (2022), Diagnostic evaluation of a pleural effusion in adults: Initial testing. In F. Maldonado (Ed.), *UpToDate*. Disponível em: [www.https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-a-pleural-effusion-in-adults-initial-testing](https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-a-pleural-effusion-in-adults-initial-testing). Acesso em: 25 Out. 2022

HOEFEL, Michel., PIZZUTTI, L. C., RIOS, J. O., Abordagem inicial do paciente com derrame pleural. *Acta méd. (Porto Alegre)*; 36: [8], 2015. Disponível em: <https://docs.bysalud.org/biblioref/2018/02/879518/abordagem-inicial-do-paciente-com-derrame-pleural-michel-hoefel.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2022

MARCHI, Evaldo; LUNDGREN, Fernando; MUSSI, Ricardo. Derrame pleural parapneumônico e empiema. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, p. S190-S196, 2006.

MORENO ESPINOZA, Andy Michael. *Riesgos y beneficios de la toracotomía ampliada y la videotoracoscopia en el tratamiento del empiema pleural*. 2022. Tese de Doutorado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Disponível em: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63045link>. Acesso: 05 Nov. 2022.