

PNEUMOTORAX - NOVO MÉTODO DE QUANTIFICAÇÃO

A consequência fisiopatológica principal de um pneumotórax é a diminuição da capacidade vital e da PaO₂. Em um indivíduo sadio, a diminuição da capacidade vital pode ser bem tolerada, mas em um paciente com DPOC, por exemplo, ela pode levar o paciente a uma insuficiência pulmonar, com hipo-ventilação alveolar e acidose respiratória, tendo consequências danosas para o paciente.

Desta forma, o dado mais importante quando se lida com um paciente com um pneumotórax, é a avaliação do distúrbio ventilatório que ele causa, e suas consequências na fisiologia respiratória do paciente. Em última análise, é extremamente importante avaliar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Esta avaliação, é que deve usualmente nortear a conduta terapêutica.

A quantificação volumétrica de um pneumotórax, tem importância sob dois aspectos principais: o primeiro, com finalidade de documentação científica e o segundo, como prognóstico, na forma da avaliação do seu tempo de reabsorção. Sabemos que um pneumotórax é reabsorvido, em condições normais, a uma taxa de 1,2% de seu volume, ao dia. Assim, um pneumotórax de 36%, levaria cerca de 30 dias para ser reabsorvido, se estiver resolvido o fenômeno que o causou. O conhecimento disto, nos leva a indicar, por vezes, drenagem pleural em casos de pneumotórax estáveis, de 30-40%, em indivíduos poucos sintomáticos, ou mesmo assintomáticos, por terem evolução mais rápida, se assim tratados (o tempo de internação de um paciente com drenagem de pneumotórax não complicado é da ordem de 3-4 dias).

Por estes motivos, o trabalho de Sapienza, publicado nesta revista, se reveste de importância. É apresentado um método mais simples, que os já conhecidos métodos de Kircher, de Light e de Rhea. É feita comparação do método apresentado, com os três clássicos, tendo como base o cálculo da área do pneumotórax feito por método dito planimétrico, que serviu de controle e de referência para as comparações demais para ser usado no dia a dia. O método proposto por Sapienza se mostrou melhor que os outros, correlacionando em 74% dos casos com o método controle, contra 24% no método de Light, 36% no de Rhea, de 41% no de Kircher, numa avaliação de um número significativo de casos (60 casos de pneumotórax).

O cálculo da área do pneumotórax é feito na radiografia de tórax em PA, traçando-se uma linha vertical do ápice da cavidade pleural, ao seio cardio-frênico correspondente. Esta linha é dividida ao meio e a metade inferior, é também dividida ao meio. Neste ponto é feita a medida, com régua, em milímetros, horizontalmente, medindo-se em última análise, a distância inter-pleural. Se tal medida for igual ou menor que 60 mm, adiciona-se o fator de correção 10 para pneumotórax à direita e 15 para à esquerda. Quando a medida for maior que 60 mm, não se adiciona estes fatores. O resultado em valor absoluto, corresponderá ao valor percentual do pneumotórax.

No entanto, apesar da simplicidade desta determinação, alguns detalhes do método de Sapienza, permanecem obscuros, na apresentação do trabalho. Não há referência no texto se a radiografia do paciente deve ser feita em inspiração ou expiração, incidências usualmente requisitadas em casos suspeitos de pneumotórax. Não está nada clara a base de cálculo que levou à determinação das constantes 10 e 15, que são somadas às medidas em milímetros nos pneumotórax à direita e à esquerda, respectivamente. Outro fato discrepante, se relaciona à própria metodologia das medidas, usando as constantes ou fatores de correção, referidos no trabalho. Por exemplo, se temos um pneumotórax com uma medida interpleural de 60 mm, à esquerda, somando-se a constante 15, teremos 75% de área colapsada ou 75% de pneumotórax. Em um outro paciente, com medida de 65 mm, não é somada a constante, ficando então com um pneumotórax de 65%. Assim, uma medida menor, pode ter, pelos cálculos apresentados no trabalho, uma área maior de pneumotórax. Isto torna confuso o uso do método e confere, a ele, um aspecto de inconfiabilidade.

É importante a preocupação do autor com o desenvolvimento de um método acurado e simples de quantificação de um pneumotórax. É louvável o seu trabalho de pesquisa para desenvolvê-lo. No entanto, o método que foi apresentado ainda apresenta certas incorreções, que devem ser revistas pelo autor, antes que se possa recomendar o seu uso, de forma rotineira.

Dr. Rui Haddad

Serviço de Cirurgia Torácica HU - UFRJ