

PNEUMOTÓRAX E SEUS DESDOBRAMENTOS

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/61

**Lia Suellen Lima Oliveira¹; Gabriela Ramos Leite Teixeira¹; Rafael Luiz Rodrigues da Silva¹;
Maria Luiza Gomes Cambuí¹; Ernandes da Silva Filho².**

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

2. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

Introdução: O pneumotórax é definido pela presença de ar livre na cavidade pleural. Esta condição pode levar à compressão do pulmão e de outros órgãos resultando em insuficiência respiratória e choque circulatório. Sua etiologia pode ser traumática, iatrogênica ou espontânea, e sua progressão simples ou hipertensiva. Dor torácica e dispneia são frequentes, contudo, o aumento da pressão no espaço pleural também pode ocasionar hipoxemia, hipercapnia e distensão da veia jugular. A apresentação clínica e a gravidade dos sintomas dependerão da fisiopatologia e da extensão do pneumotórax. **Objetivo:** Compreender a fisiopatologia do pneumotórax e suas possíveis complicações, objetivando aprimorar as técnicas diagnósticas e o tratamento dessa condição. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa de literatura com foco na epidemiologia, fisiopatologia, causas e manejo do pneumotórax, diferenciando o pneumotórax espontâneo primário (PSP) do secundário (PSS), além de explorar algumas variantes. O foco está em entender os mecanismos subjacentes, fatores predisponentes, diagnóstico e abordagens terapêuticas eficazes, com ênfase nas emergências, como o pneumotórax hipertensivo. Englobaram-se artigos publicados de 2000 a 2023, organizando dados sobre incidência, diagnóstico e tratamentos. **Resultados e discussão:** O pneumotórax divide-se em espontâneo e não espontâneo, subdividindo-se em espontâneo primário e secundário. Em casos de aumento contínuo da pressão pleural pode-se evoluir para um pneumotórax hipertensivo. Os principais sintomas relatados são dor ipsilateral no peito e dispneia, associado a cianose, taquicardia e taquipneia. No exame clínico há redução ou abolição do frêmito toracovocal e murmúrio vesicular, com percussão timpânica. O PSP afeta principalmente homens e tabagistas e acontece em repouso, porém a real patogenia permanece desconhecida. O SSP decorre de doenças prévias que afetam os pulmões. O diagnóstico pode ser feito através de radiografias e tomografia que permitem identificar a presença de volumes de ar no espaço pleural e, com isso, buscar o tratamento mais adequado para os diferentes níveis. **Conclusões:** O pneumotórax subdivide-se em espontâneo primário e secundário. O PSP afeta principalmente homens e tabagistas com sua patogenia desconhecida e o SSP decorre de doenças prévias que afetam os pulmões. O diagnóstico é feito através de radiografias, tomografias e avaliação clínica do paciente. Portanto, é essencial preparar profissionais para enfrentar esse quadro clínico e seus níveis de desenvolvimento patológico.

Palavras-chave: emergências respiratórias; fisiopatologia do pneumotórax; patologia pulmonar.