



DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE

HISTÓRIA CLÍNICA

- TEMPO DE INÍCIO
- SINTOMAS ASSOCIADOS: DISPNEIA, TOSSE, FEBRE, EMAGRECIMENTO, SUDORESE NOTURNA
- HISTÓRIA CLÍNICA: TRAUMA, IC, DM, HIV, INSUFICIÊNCIA RENAL, INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, DOENÇA AUTO-IMUNE

EXAME FÍSICO

- INSPEÇÃO: PESQUISA DE ALTERAÇÕES DERMICAS (VESÍCULAS) OU PRESENÇA DE HEMATOMAS (TRAUMA)
- PERCUSSÃO: PROCURA POR HIPERTIMPANISMO OU MACICEZ.
- PALPAÇÃO: VERIFICAÇÃO DE FRÊMITO TORACO-VOCAL E DE TORAX INSTÁVEL
- AUSCULTA: PESQUISA POR ALTERAÇÃO DOS MURMÚRIO VESICULARES ABOLIDOS, SIBILOS, CREPITANTES, ESTERTORES

PROPEDÊUTICA COMPLEMENTAR

- RAIO-X TORAX

SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE TEP

- DISPNEIA;
- HEMOPTISE;
- TOSSE;
- TAQUIPNEIA (FR > 22irpm);
- TAQUICARDIA (FC > 100bpm);
- EDEMA ASSIMÉTRICO DE MEMBRO INFERIOR;
- B3 HIPERFONÉTICA;
- DISTENSÃO VENOSA JUGULAR.

PNEUMOTORAX

- DOR TORÁCICA
- DISPNEIA
- MV ABOLIDO NO LADO ACOMETIDO, COM HIPERTIMPANISMO E DESVIO DA TRAQUEIA PARA O LADO OPOSTO.

PNEUMOTORAX ESPONTÂNEO

PRIMÁRIO:

- SEM PNEUMOPATIA SUBJACENTE
- MAIS COMUM EM JOVENS DO SEXO MASCULINO, MAGROS E ALTOS, POR VOLTA DOS 20 ANOS.

PNEUMOTORAX ESPONTÂNEO

SECUNDÁRIO:

- COM DOENÇA PULMONAR SUBJACENTE
- PRINCIPAL CAUSA É RUPTURA DE BOLHAS EM DPOC GRAVE

DERRAME PLEURAL

PRINCIPAIS CAUSAS:

- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- PNEUMONIA
- NEOPLASIA
- TEP
- DOENÇA VIRAL
- CIRROSE COM ASCITE
- TUBERCULOSE
- DOENÇAS REUMATOLÓGICAS

NEURITE INTERCOSTAL

- DOR TORÁCICA QUE PIORA AO PRESSIONAR A BORDA DA COSTELA.
- PRINCIPAIS CAUSAS:
 - ESTRESSE
 - PSICOCOMÁTICAS
 - DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL DO COMPLEXO B
 - INFECÇÕES (HERPES ZOSTER/ SÍFILIS)
 - TRAUMA
- DOENÇAS PREDISPOANTES:
 - HIPOTIREOIDISMO, DM,
 - INSUFICIÊNCIA RENAL, ANEMIA
 - PERNICIOSA, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS

SUSPEITA DE TEP?

SIM

VER FLUXO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

NÃO

PNEUMOTORAX?

SIM

• **SE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA:**
PUNÇÃO COM ABOCATH 14 NO 2º ESPAÇO INTERCOSTAL, NA LINHA MÉDIA, DO LADO AFETADO. APÓS, PROCEDER TORACOSTOMIA COM DRENO TORÁCICO EM SELO D'ÁGUA (SE CONDIÇÕES TÉCNICAS)

• **SE PNEUMOTORAX SECUNDÁRIO:**
TORACOSTOMIA COM DRENO TORÁCICO EM SELO D'ÁGUA (SE CONDIÇÕES TÉCNICAS)

• **SE PNEUMOTORAX PRIMÁRIO GRANDE (> 3 CM)**
TORACOSTOMIA COM DRENO TORÁCICO EM SELO D'ÁGUA (SE CONDIÇÕES TÉCNICAS)

• **SE PNEUMOTORAX PRIMÁRIO PEQUENO (<3CM):**
TRATAMENTO CONSERVADOR. MANTER PACIENTE EM OBSERVAÇÃO POR 6 H. SE NÃO APRESENTAR PIORA E PACIENTE ESTÁVEL, ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR.

NÃO

DERRAME PLEURAL?

SIM

- PESQUISAR PELA CAUSA DO DERRAME PLEURAL.
- DERRAMES COM MAIS DE 10MM NO DECÚBITO LATERAL NECESSITAM DE TORACOCENTESE

NÃO

PNEUMONIA?

SIM

VER FLUXO DE PNEUMONIA

NÃO

NEURITE INTERCOSTAL

TRATAMENTO DIMICILIAR:

- PARACETAMOL 500MG
- DAPIRONA 500MG/ML
- IBUPROFENO 600MG
- PREDNISONA 20MG
 - 40-60MG/DIA POR 5-7 DIAS
- CODEÍNA 30MG (NA APS)
- GABAPENTINA 300MG (NA APS):
 - 300-1800MG/DIA, ATÉ DE 8/8HS