



Velamento difuso do hemitórax

Edson Marchiori¹, Bruno Hochhegger², Gláucia Zanetti¹

Homem, 72 anos, tabagista de 60 anos-maço, relatou início de tosse seca noturna há 1 ano, seguida de hemoptoicos há 3 meses, emagrecendo 9 kg no período. A radiografia do tórax mostrou velamento difuso do hemitórax direito, com volume mantido (Figura 1A). A TC evidenciou obstrução do brônquio principal direito, com colapso parcial do pulmão correspondente, e derrame pleural (Figura 1B).

Velamento difuso de um hemitórax é chamado de hemitórax opaco (HO). Essa é uma condição frequentemente encontrada em serviços de emergência, na qual o médico assistente precisa tomar uma decisão imediata para a escolha da conduta mais adequada. O diagnóstico diferencial é amplo, e baseia-se principalmente na posição do mediastino, o que traduz indiretamente o volume do hemitórax comprometido.

Assim, o HO pode cursar com redução de seu volume (com o mediastino desviado para o lado da lesão), aumento do volume (mediastino desviado para o lado contrário da lesão) ou manutenção do seu volume (mediastino em posição normal). Na maioria dos casos, essa diferenciação é facilmente feita através de ultrassonografia ou TC. As principais causas de HO com

volume aumentado são derrames pleurais volumosos e, menos comumente, grandes massas torácicas ocupando todo o hemitórax. O HO com volume reduzido pode se dever a anomalias congênitas, como agenesia ou aplasia pulmonar, a condições cirúrgicas (pneumectomia prévia) ou à atelectasia pulmonar total. Embora as causas de atelectasia pulmonar sejam variadas, a obstrução brônquica por corpo estranho em crianças e por tumor endobrônquico em adultos são as etiologias mais frequentes. O HO com volume mantido tem como principais diagnósticos diferenciais pneumonias extensas, nas quais frequentemente broncograma aéreo é observado, e carcinoma broncogênico, com atelectasia e derrame pleural combinados, tendo efeitos antagônicos no volume do hemitórax comprometido.^(1,2)

Em nosso paciente, observa-se um HO à direita, com o mediastino centrado (volume mantido). Não havia história de infecção, nem a presença de broncograma aéreo, permitindo afastar a hipótese de pneumonia extensa. A TC evidenciou obstrução do brônquio principal direito, com atelectasia parcial e derrame pleural associado. Foi solicitada uma broncoscopia, que evidenciou um carcinoma broncogênico obstruindo o brônquio principal direito.



Figura 1. Radiografia de tórax em posição anteroposterior (em A) mostrando velamento difuso do hemitórax direito (hemitórax opaco). Notar que as estruturas do mediastino, particularmente a traqueia, estão centradas, em posição normal. Em B, reconstrução coronal de TC, mostrando obstrução do brônquio principal direito (seta). O pulmão apresenta-se parcialmente colapsado, além da presença de derrame pleural. Esses achados caracterizam o hemitórax opaco com volume mantido.

REFERÊNCIAS

1. Fraser RS, Müller NL, Colman NC, Pare PD, editors. *Diagnosis of Diseases of the Chest*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1999.
2. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Opaque hemithorax. *J Bras Pneumol* 2017;43(3):161. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000024>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.