

**ATELECTASIA EM BASE PULMONAR ESQUERDA**  
*ATELECTASIS IN LEFT LUNG BASE*

Alan Felipe Sakai<sup>1</sup>, Marcelo Torquato Toneline<sup>2</sup>, Marcel Henrique Sakai<sup>3</sup>, Natalia C. da Costa<sup>3</sup>

Paciente masculino, 32 anos, com história prévia de meningites de repetição devido a traumatismo cranioencefálico e consequentes sequelas neurológicas importantes, apresenta febre persistente mesmo após antibioticoterapia adequada.

No RX de tórax (Figura 1) percebe-se atelectasia extensa em base pulmonar esquerda.

Mesmo após o início de programa de fisioterapia respiratória, o paciente persistiu com quadro de atelectasia. Foi necessário, então, o uso de ventilação mecânica com pressão positiva para reversão de colapso de campo pulmonar (paciente já traqueostomizado).

Quatro dias após, repetiu-se o exame de imagem, sendo visualizado o recrutamento alveolar com sucesso e reversão de atelectasia (Figura 2). Apresentou melhora dos níveis de temperatura, sem novos episódios febris.

O termo atelectasia é associado com o colapso de uma região periférica, segmentar, lobar ou maciça de um ou ambos os pulmões, causando a incapacidade de realizar as trocas gasosas.<sup>1</sup>

O desenvolvimento de atelectasia é associado com uma redução da complacência pulmonar, diminuição da oxigenação, aumento da resistência vascular pulmonar e desenvolvimento

de lesão pulmonar.<sup>2</sup>

O recrutamento pulmonar pode ser realizado de três formas: inversão da relação inspiração/expiração, mantendo uma pressão de pico por um período maior; recrutamento por escalonamento, em que o paciente é submetido à PEEP (pressão expiratória final positiva) elevada e crescente por intervalos curtos de tempo (minutos); recrutamento por tempo em que o paciente permanece longo período (horas) submetido a níveis elevados de PEEP.<sup>1</sup>

No caso clínico apresentado, o PEEP utilizado foi de 10 cm H<sub>2</sub>O, mantido por um longo período (horas). Entretanto, valores maiores de PEEP poderiam ter sido utilizados caso houvesse necessidade.<sup>3</sup>

O paciente não apresentou instabilidade hemodinâmica, apenas uma leve diminuição dos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica.

O risco de utilizar um valor de PEEP elevada é o barotrauma. Em algumas situações, os valores de PEEP podem ser elevados até 40 cm H<sub>2</sub>O com segurança na reversão de atelectasias e hipoxemias refratárias.<sup>4</sup>

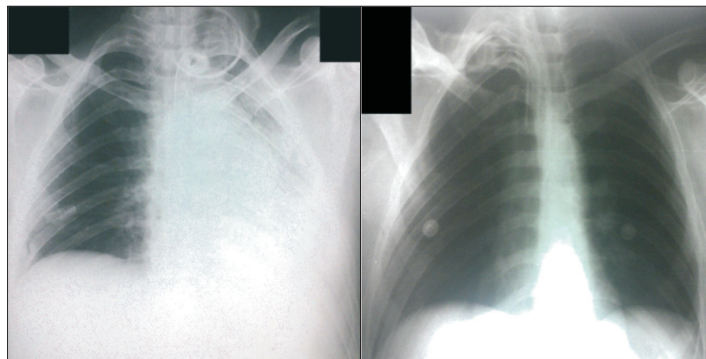


Figura1

Figura2

**REFERÊNCIAS**

1. Oliva Hernández C, López de Vergara RGS, Galván Fernández CG, Marrero Pérez CL. Atelectasia. Bronquiectasias. *Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neumología*. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2009.
2. Duggan M, Kavanagh BP. Pulmonary atelectasis. A pathogenic perioperative entity. *Anesthesiology*. 2005;102:838-54.
3. Martins HS, Brandão Neto RA, Scalabrini Neto A, Velasco IT. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 7ª ed. rev. atual. Barueri: Manole; 2012.
4. Herbst-Rodrigues MV, Carvalho VO, Abrahão LH, Nozawa E, Feltrim MI, Gomes-Galas FR. Alveolar recruitment maneuver in refractory hypoxemia and lobar atelectasis after cardiac surgery: a case report. *J Cardiothorac Surg*. 2012;7:58.

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 144, 2013**

1. Residente em Clínica Médica - FCMS/PUC-SP
2. Acadêmico do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP
3. Médico (a)

Recebido em 26/2/2013. Aceito para publicação em 11/9/2013.  
Contato: alansakai@gmail.com