
Fisioterapia no tratamento do derrame pleural e do empiema

Suelen Pereira Garcia da Silva¹

Sandra Magali Heberle²

Resumo: O derrame pleural é o acúmulo de líquido no espaço pleural, ocorrendo tanto em crianças, quanto em adolescentes, porém a incidência maior está relacionada com adultos. Constitui uma manifestação comum de comprometimento pleural, tanto primário, quanto secundário. Em condições normais, a superfície pleural é lubrificada entre 10 a 15ml de líquido claro e seroso aumentando a pressão hidrostática, como ocorre na insuficiência cardíaca congestiva; aumento da permeabilidade vascular, como na pneumonia; redução da pressão oncótica, como na síndrome nefrótica; aumento da pressão negativa intrapleural, na atelectasia; diminuição da drenagem linfática, e carcinomatose mediastinal, esse líquido tem uma baixa concentração de proteína. As causas mais relacionadas são a insuficiência cardíaca, embolia pulmonar, tuberculose, dor localizada, tosse em geral seca, esporádica e pouco intensa, causada pelo estímulo inflamatório na pleura parietal e dispneia. Existe também, o empiema que é a extensão dos tecidos moles, causando infecção da parede torácica e drenagem externa. Dentre estes sintomas, temos a dor súbita e intensa no lado afetado, e é o primeiro sintoma em 80% dos casos. Em geral, a dor é unilateral e aguda, podendo irradiar para o ombro, pescoço ou abdômen, existe também o derrame pleural parapneumônico, que é um exsudato que se forma a partir do extravasamento de proteínas para o espaço pleural, em consequência do aumento da permeabilidade capilar dos vasos pulmonares por lesão endotelial secundária à ação de substâncias produzidas pelo agente infeccioso ou pela interação deste com o sistema imune do paciente. Com isso, a fisioterapia respiratória tem como objetivo a remoção de secreções das vias aéreas, reduzindo a obstrução brônquica, facilitando as trocas gasosas e reduzindo o trabalho respiratório utilizando as principais técnicas como, manobras de higiene brônquica vibrocompressão, tosse induzida e aspiração, quando necessário. Manobras de expansão pulmonar, estimulação diafragmática, padrão respiratório associado com exercícios de membros superiores e tronco, incentivos respiratórios – voldyne e respiron e mudanças de decúbito, consistem também, nas principais manobras do tratamento fisioterapêutico do derrame pleural. Os objetivos das técnicas são mobilizar a secreção pulmonar viscosa, facilitando sua condução para uma região superior da árvore brônquica, impulsionando a eliminação, e assim, melhorar a troca gasosa e a ventilação/perfusão. Ocorre uma diminuição do espaço morto e, conseqüentemente do volume residual (VR); aumento do volume corrente (VC) que por sua vez, oxigenará melhor o sangue. O fisioterapeuta, em seu tratamento, objetivará o aumento da drenagem do líquido (paciente com dreno), melhorar

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Fisioterapia. E-mail: garciasuelen05@gmail.com.

² Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: sandra.heberle@cesuca.edu.br.

mobilidade torácica, remover secreção pulmonar, melhorar a função diafragmática, evitar posturas antálgicas, realizar orientações posturais, observar drenagem torácica, evitar intubação orotraqueal e ter cuidados com o dreno. Sendo assim, é importante que o fisioterapeuta avalie cada paciente e realize técnicas expansivas adequadas para a patologia apresentada, aplicando-as no momento certo e de forma correta, evitando o agravamento das complicações e o prolongamento da permanência hospitalar.

Palavras-chave: Derrame Pleural; Fisioterapia Respiratória; Expansão Pulmonar.