



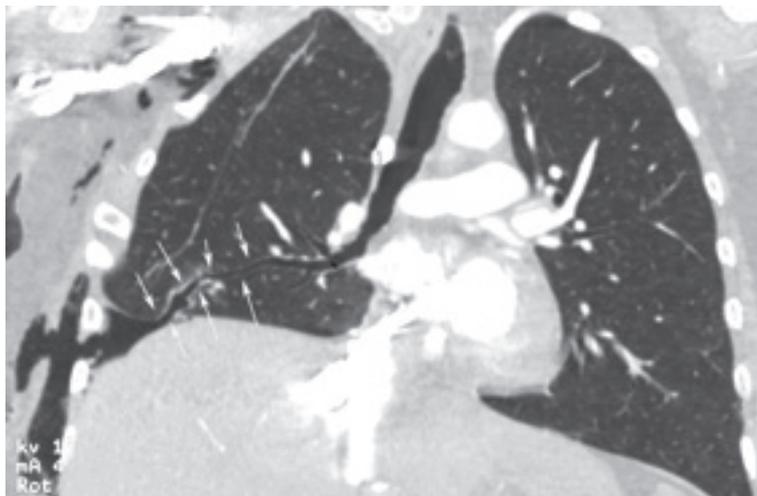
## TC multidetectores no diagnóstico de fístula broncopleural

Bruno Hochhegger<sup>1</sup>, Gláucia Zanetti<sup>2</sup>, Edson Marchiori<sup>2</sup>

Um homem de 55 anos de idade sofreu ressecção do lobo superior direito depois de sofrer uma lesão no peito em um acidente de carro. Um escape aéreo persistiu por 5 dias após a cirurgia. No décimo quinto dia pós-operatório, o paciente foi encaminhado para nosso serviço de emergência por dificuldade respiratória. Ao exame, confirmou-se que o paciente apresentava dificuldade respiratória leve; a FR era de 25 ciclos/min e a FC era de 98 bpm. O exame do sistema respiratório revelou enfisema subcutâneo e ausência de sons pulmonares no hemitórax direito. Uma radiografia de tórax mostrou hidropneumotórax à direita. A TC multidetectores confirmou esse achado, e a reconstrução multiplanar demonstrou a presença de uma

fístula broncopleural no segmento anterior do lobo inferior direito (Figura 1). O manejo da lesão foi realizado por cirurgia toracoscópica videoassistida e uso de antibióticos.

Já foi documentado que a persistência de fístulas broncopleurais leva a morbidade e mortalidade significativas.<sup>(1-3)</sup> O escape aéreo prolongado dessas lesões é frequentemente observado,<sup>(1-3)</sup> e vários procedimentos foram propostos para o tratamento dessa complicação. Inovações recentes incluem o uso de válvulas endobrônquicas. A TC multidetectores pode ser uma ferramenta importante para a identificação precisa dos brônquios responsáveis pelo escape aéreo nos casos de fístulas broncopleurais.



**Figura 1.** Reconstrução coronal curva de TC mostrando uma fístula broncopleural no segmento anterior do lobo inferior direito.

### REFERÊNCIAS

1. El-Sameed Y, Waness A, Al Shamsi I, Mehta AC. Endobronchial valves in the management of broncho-pleural and alveolo-pleural fistulae. *Lung*. 2012;190(3):347-51. <https://doi.org/10.1007/s00408-011-9369-1>
2. Alloubi I, Jougon J, Delcambre F, Baste JM, Velly JF. Early complications after pneumonectomy: retrospective study of 168 patients. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2010;11(2):162-5. <https://doi.org/10.1510/icvts.2010.232595>
3. Abu-Hijleh M, Blundin M. Emergency use of an endobronchial one-way valve in the management of severe air leak and massive subcutaneous emphysema. *Lung*. 2010;188(3):253-7. <https://doi.org/10.1007/s00408-009-9204-0>

1. Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.

2. Departamento de Radiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.