



# Derrames Cavitários



Prof. Dr. Luiz Fernando Ferraz da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Departamento de Patologia  
Faculdade de Odontologia de Bauru – Curso de Medicina

burns@usp.br

MEDICINA  
USP BAURU

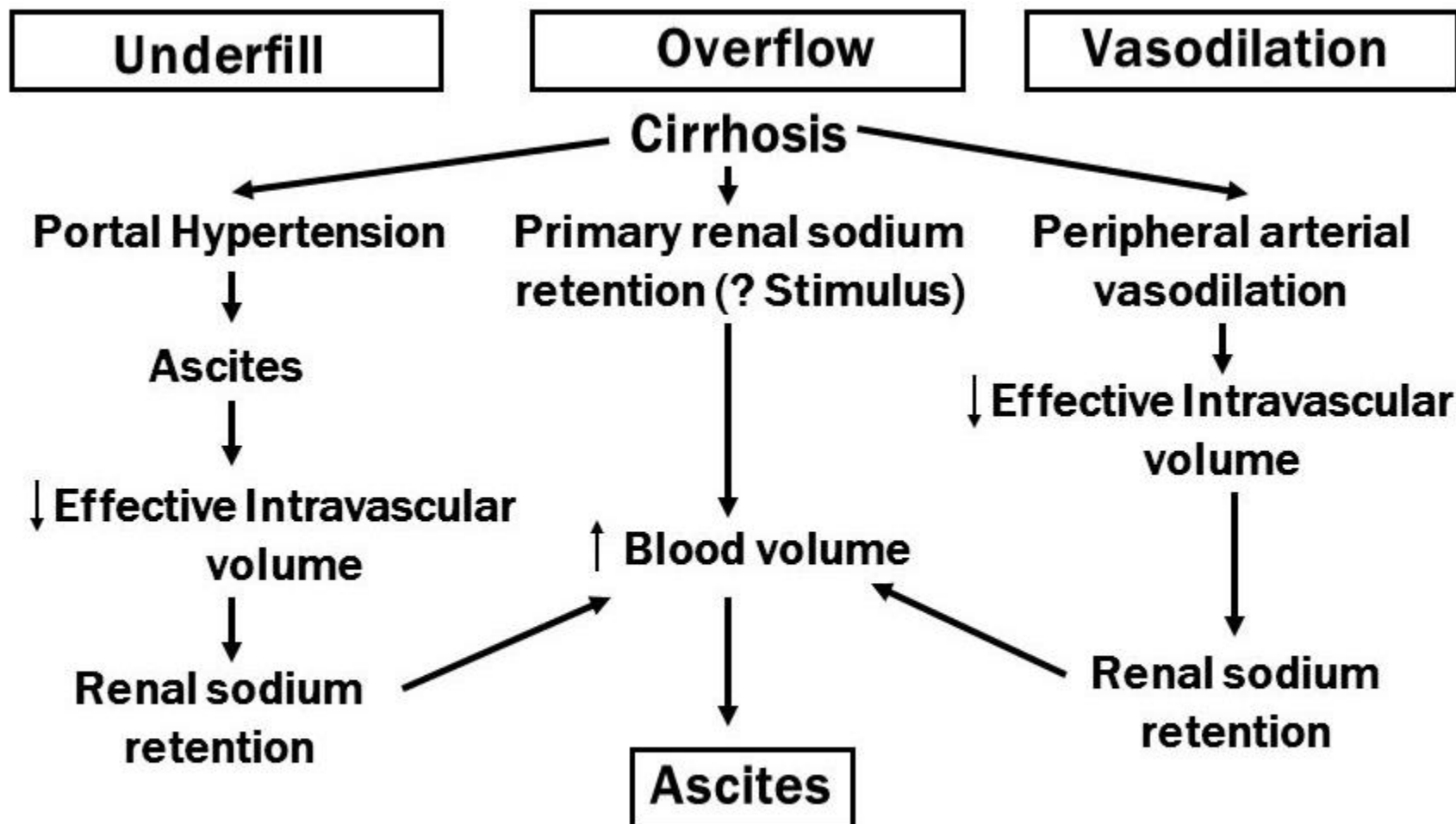
# Derrames Cavitários

- Derrames Cavitários são tipos de EDEMA
- Fisiopatologia → Mecanismos de formação de edema
  - Aumento de Pressão Hidrostática
  - Redução de Pressão Oncótica
  - Aumento de Permeabilidade Vascular
- Aspectos clínicos relevantes
  - Anamênese
  - Exame Físico

# Ascite

- Principais Causas
  - Cirroses Hepáticas
    - Aumento de Pressão Hidrostática
    - Redução de Pressão Oncótica
  - Obstruções Vasculares
    - Aumento de Pressão Hidrostática
  - Condições Sistêmicas – Síndrome Nefrótica
    - Redução de Pressão Oncótica

# Ascite na Cirrose



# Ascite na Cirrose

- Problemas nas teorias
  - Underfill
    - O volume efetivo não cai!!
    - Deveria ser resolvida com expansão volumétrica
    - Deveria aum RVP e diminuir débito – não é o que acontece
  - Overflow
    - Deveria ter aumento de PA
    - Ativação do SRAA e vasopressina aumentam – mas não deveriam em paciente com overflow!

# Ascite - Anamnese

- Tempo – agudo ou insidioso
- Fatores de risco
- Febre e dor associada
- Perda de peso

# Ascite – Exame físico

- Inspeção – Ventre Batráquio





# Ascite – Exame físico

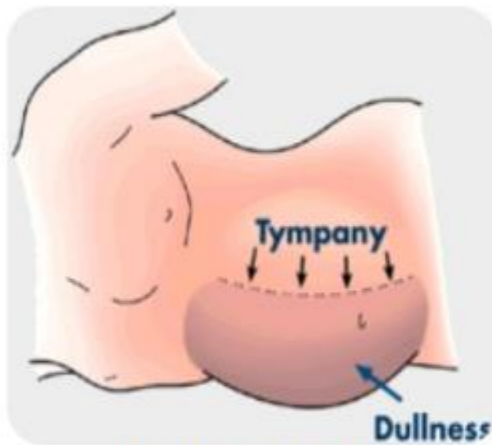
- Inspeção – Cabeça de Medusa



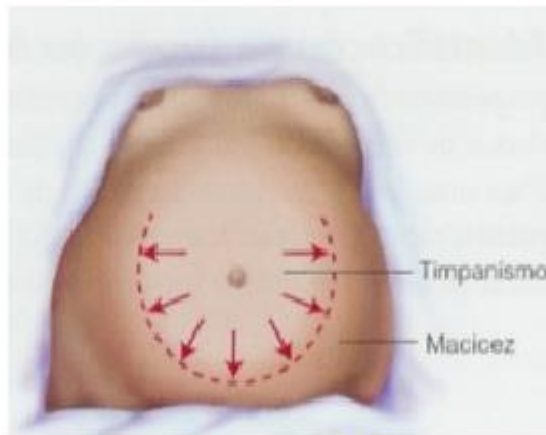


# Ascite – Exame físico

- Percussão – Acima de 1,5 litros
  - Macicez do flanco – deslocamento do líquido com o paciente deitado
  - Macicez móvel
  - Piparote
  - Semicírculos de Skoda – diferencial com lesões macicas centrais



Macicez móvel



Semicírculo de Skoda



Piparote

# Ascite – Diferencial entre as causas

- Achados relacionados para identificar a causa
  - Edema de Membros superiores → pensar em síndrome nefrótica
  - Spider
  - Eritema palmar
  - Ginecomastia
  - Elevação diafragmática

# Ascite – Avaliação laboratorial

- Coloração
  - Claro ( $< 1000$  células / uL)
  - Turvo (até  $5000$  células / uL)
  - Purulento ( $> 50000$  células / uL)
- Contagem Celular
- Gradiente Soro-Ascite-Albumina (GSAA)
- Proteínas, DHL, Glicose, Amilase
- BAAR na suspeita de TB

# Ascite – Avaliação laboratorial

- Contagem Celular
  - Peritonite Bacteriana espontânea -  $> 250 \text{ PMN} / \text{mm}^3$
  - Tuberculose e neoplasia – predomínio de linfócitos
- Gradiente Soro-Ascite-Albumina (GSAA)
  - Albumina no soro – Albumina na Ascite
  - Relação com a pressão portal
    - Maior Pressão portal  $\rightarrow$  Maior proteína na ascite  $\rightarrow > \text{GSAA}$
    - Cutoff – 1,1 g/dL
      - Se Maior  $\rightarrow$  Hipertensão portal (transudato)
      - Se Menor  $\rightarrow$  Outras causas (exsudato)
- Proteínas, DHL, Glicose, Amilase
- BAAR na suspeita de TB

# Ascite – Complicações

- Peritonite Bacteriana Espontânea
- Peritonite Secundária
- Hernias
- Derrame Pleural
- Desconforto respiratório

# Derrame Pleural

- Aspectos Fisiopatológicos

Transudato	Exsudato
ICC	Pneumonias
Insuficiência Hepática	Neoplasias
Síndrome nefrótica	Pancreatite
	Artrite reumatóide
	Doenças virais



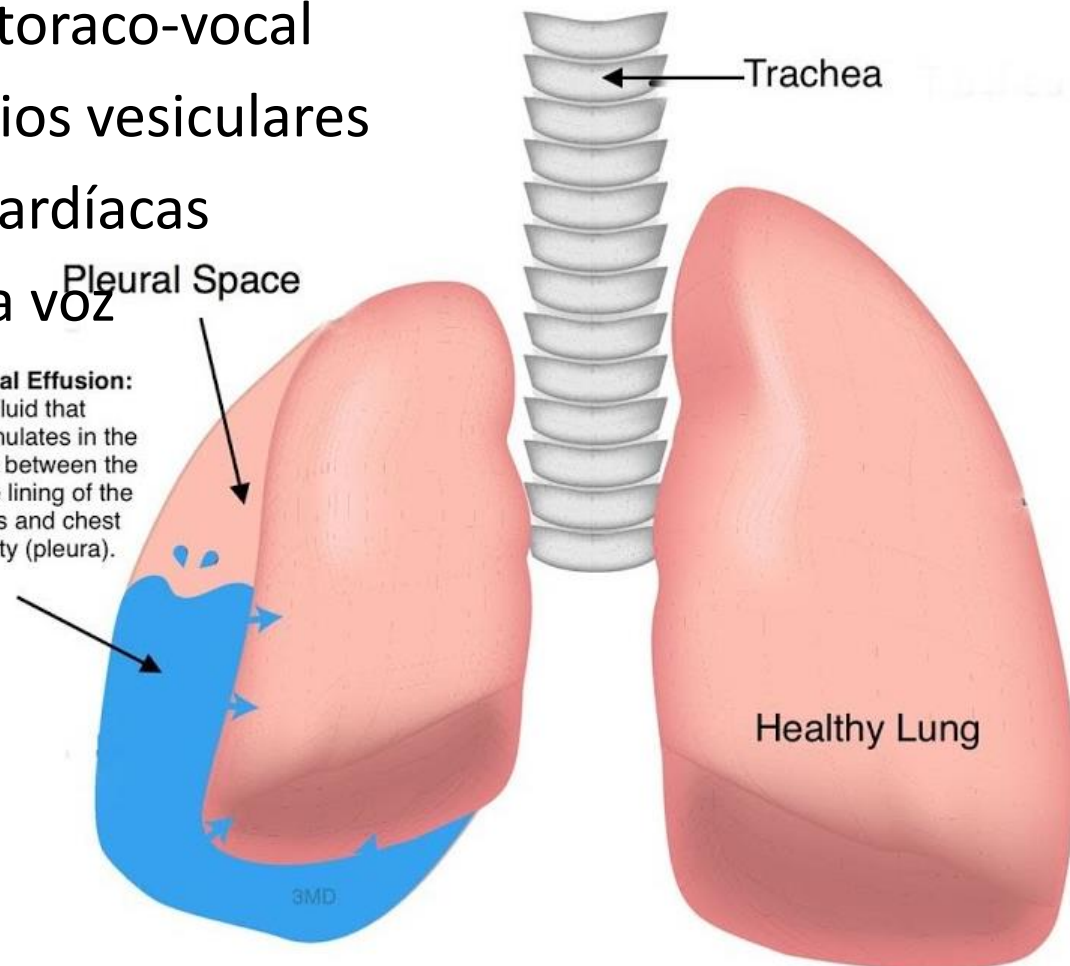
# Derrame Pleural

- Sinais e Sinomas
  - Diferenciar processos etiológicos
    - Dispnéia
    - Estase jugular
    - Hemoptise
    - Hepatoesplenomegalia
    - Linfadenopatia
    - Ortopneia
    - Edema periférico
    - 3a Bulha
    - Perda de Peso

# Derrame Pleural

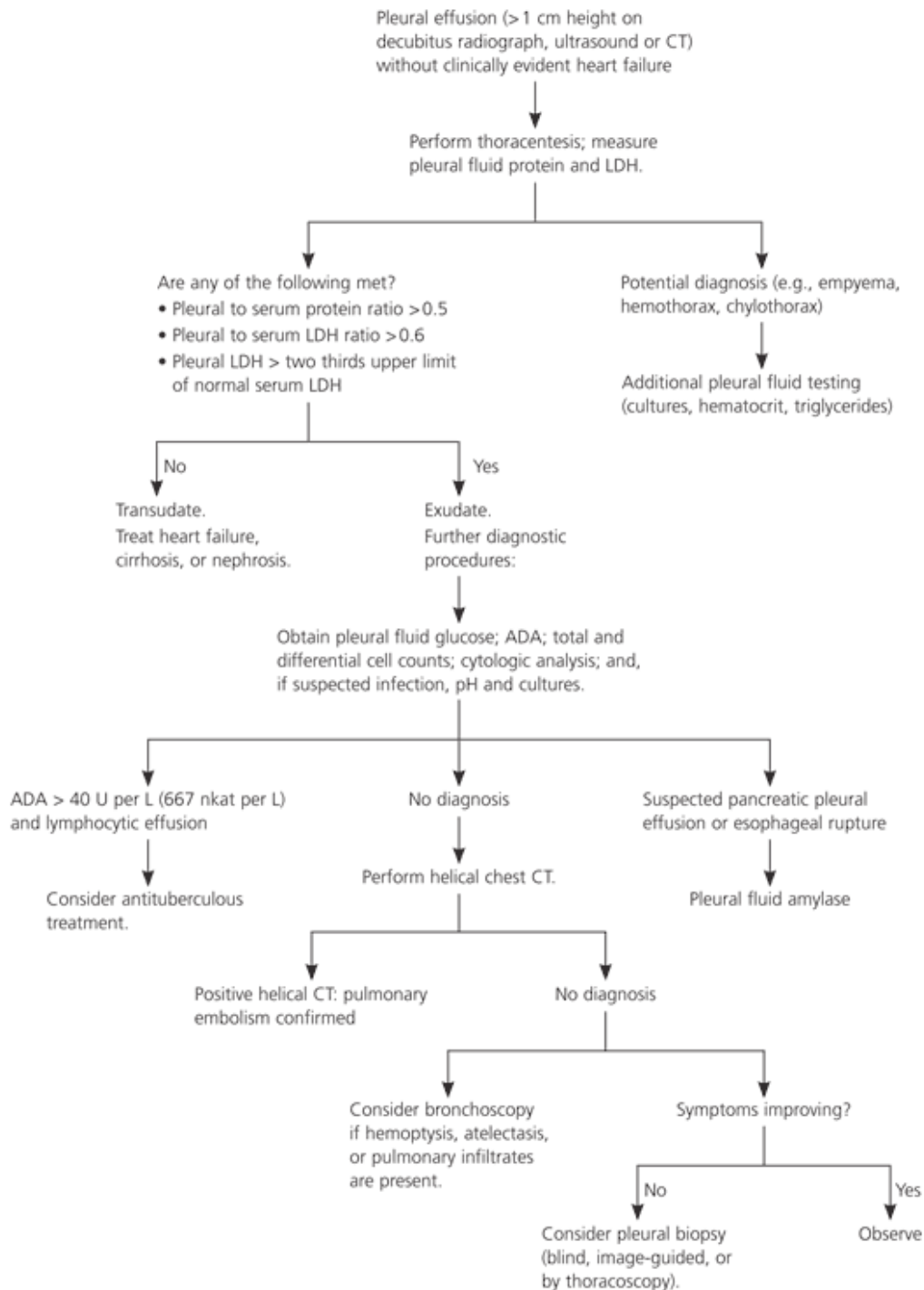
- Sinais e Sinomas
  - Redução da expansibilidade torácica
  - Diminuição do frêmito toraco-vocal
  - Diminuição de murmúrios vesiculares
  - Diminuição de bulhas cardíacas
  - Redução da Ausculta da voz
  - Macicez à Percussão

**Pleural Effusion:**  
Fluid that accumulates in the space between the tissue lining of the lungs and chest cavity (pleura).



# Derrame Pleural – Análise Laboratorial

- Coloração
  - Claro
  - Turvo
- Celularidade
- Bacterioscópico
- Proteínas
- DHL
  
- Critérios de Light para EXSUDATO
  - Proteína líquido / proteína no soro  $> 0,5$ ; OU
  - DHL no líquido / DHL no soro  $> 0,6$ ; OU
  - DHL  $> 0,67$  vezes o limite superior da normalidade no soro

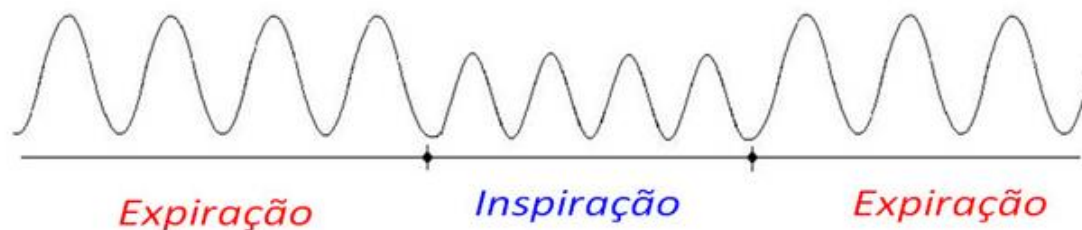


# Derrame Pericárdico

- Causas Principais
  - Processos Inflamatórios
  - Infecções
  - Traumas
  - Hemorragia
  - Neoplasias
  - Insuficiência Renal
  - Doenças Auto-imunes

# Derrame Pericárdico

- Sinais e Sintomas
  - Dispneia
  - Taquicardia
  - Estase Jugular
  - Pulso paradoxal – redução do pulso e PA na inspiração
    - Inspiração → Dim P Torácica → Aum Ret venoso → Aum cam direitas → Redução cam esquerdas → Dim PA
  - Sinal de Kussmaul → Manutenção da estase jugular na inspiração





# Derrame Pericárdico – Exames adicionais

- ECG
- Radiografia de tórax
- Ecocardiografia → Padrão ouro!

