



## Hemitórax opaco

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

### HISTÓRIA CLÍNICA

Homem, 69 anos, com queixas de tosse e dispneia progressiva. A radiografia do tórax mostrou um velamento completo do hemitórax esquerdo (Figura 1).

### DISCUSSÃO

Esse quadro de velamento completo de um hemitórax é denominado hemitórax opaco (HO) em radiologia e é uma condição frequentemente encontrada na emergência, na qual o médico assistente precisa tomar uma decisão imediata para a escolha da conduta mais adequada.

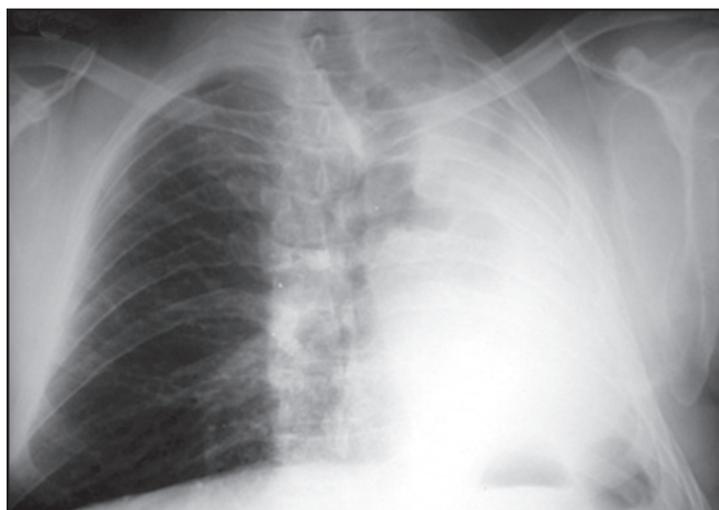
O diagnóstico diferencial do HO baseia-se principalmente no volume do hemitórax acometido, traduzido pela posição do mediastino (cujo melhor referencial é a posição da traqueia). Assim, o volume pode estar aumentado (com o mediastino desviado para o lado contrário à lesão), diminuído (com o mediastino desviado para o lado da lesão) ou mantido (com o mediastino em sua posição normal).

O diagnóstico diferencial etiológico do HO com volume aumentado se faz especialmente entre volumoso derrame pleural (que é a principal causa) e grandes massas torácicas, principalmente em crianças. Na maioria dos casos, essa diferenciação é facilmente feita através de ultrassonografia ou TC.

Em casos de HO com volume diminuído, o diagnóstico diferencial deve ser feito entre causas congênitas (agenesia pulmonar), cirúrgicas (pneumectomia) e atelectasia pulmonar. Embora as causas de atelectasia pulmonar sejam variadas, a obstrução brônquica por corpo estranho em crianças e aquela por tumor endobrônquico em adultos são as etiologias mais frequentes.

A terceira possibilidade é o HO com o volume mantido. Em crianças, a grande causa é uma pneumonia extensa, ocupando todo o parênquima pulmonar. Em adultos, contudo, a causa mais importante é o carcinoma brônquico, quando há associação de derrame pleural e atelectasia pulmonar.

Em nosso paciente, observa-se um HO à esquerda, com acentuado desvio do mediastino para o lado da lesão. Não havia história de cirurgia prévia, nem cicatriz cirúrgica na parede torácica, permitindo afastar a hipótese de pneumectomia. O paciente relatava também já ter feito radiografias de tórax anteriormente, sem que tal anormalidade tivesse sido notada (permitindo afastar a possibilidade de causas congênitas). Assim, o diagnóstico de atelectasia pulmonar foi feito, sendo solicitada uma broncoscopia, que evidenciou um tumor obstruindo totalmente o brônquio principal esquerdo.



**Figura 1.** Radiografia de tórax em posição anteroposterior mostrando velamento difuso do hemitórax esquerdo (hemitórax opaco). Notar que as estruturas do mediastino, particularmente a traqueia, estão desviadas para o lado opaco, e que o coração não está sendo identificado superposto à imagem dos corpos vertebrais (coluna desnuda). Estes achados caracterizam o hemitórax opaco com redução do seu volume.

### LEITURA RECOMENDADA

1. Fraser RS, Müller NL, Colman NC, Pare PD, editors. *Diagnosis of Diseases of the Chest*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1999.

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.