



## AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: SINAIS E ACHADOS CARACTERÍSTICOS

Marcelo Rodrigues Martins<sup>1</sup>

Tiago Fontes de Amorim<sup>2</sup>

José Vitor Ferreira Alves<sup>3</sup>

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva caracterizada pela obstrução das vias aéreas, frequentemente associada ao tabagismo. O enfisema é um de seus componentes, caracterizado pelo aumento anormal no tamanho dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal<sup>1</sup>. Para conduzir a revisão integrativa, realizamos uma busca abrangente nas bases de dados Google Scholar e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa foram "DPOC", "Radiografia de tórax", "Sinais radiográficos" e "Enfisema pulmonar". A pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar estudos que abordassem o tema em questão. Foram incluídos artigos publicados do período de 2007 até 2018, mas poderiam ser inclu, considerando tanto os idiomas português quanto inglês, a fim de obter uma amostra representativa da literatura disponível. Essa faixa temporal permitiu uma análise atualizada das informações disponíveis sobre o assunto, todavia o corte da busca bibliográfica foi estipulado de 2007 a 2023. Para garantir a qualidade e acessibilidade dos artigos, excluímos estudos que não estivessem disponíveis gratuitamente. O raio X (RX) de tórax, possui uma sensibilidade de 40% a 90% variando com o estágio da doença<sup>2</sup>. E o seu maior valor é excluir outros diagnósticos, como pneumonia, insuficiência cardíaca e pneumotórax. Para isso, deve-se realizar pelo menos duas incidências sendo uma de tórax pósterio-anterior (PA) e perfil<sup>3</sup>. Observar-se-á os seguintes sinais indiretos incluem: 1) Hiperinsuflação, que se manifesta pelo aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, resultando em um tórax em forma de barril e uma caixa torácica mais ampla 2) Redução da translucência pulmonar, devido à destruição dos alvéolos e à presença de inflamação crônica, resultando em áreas hipoatenuantes nos pulmões. 3) Aumento do espaço retroesternal, com uma distância maior

<sup>1</sup> Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade, E-mail: farmagyngo@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade.

<sup>3</sup> Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade.



que 3 cm entre o osso esterno e a coluna vertebral, devido à hiperinsuflação. 4) Achatamento do diafragma, observado como um diafragma mais reto, abaixo do sexto espaço intercostal anterior, durante a inspiração máxima. 5) Espessamento das paredes brônquicas, uma característica da bronquite crônica que muitas vezes coexiste com o enfisema na DPOC, resultando em ampliação das sombras brônquicas. 6) Opacidades, que podem ser causadas por infecções respiratórias agudas ou complicações, como pneumonias, levando a opacidades pulmonares nas radiografias. 7) Cardiomegalia, que pode ser observada em casos graves de DPOC, afetando o lado direito do coração e resultando em um coração alongado e verticalizado, com um diâmetro transversal inferior a 11,5 cm. Nota-se que o grande problema clínico destes achados radiográficos é a inespecificidade deles<sup>4,5</sup>. É importante destacar que um desafio clínico significativo desses achados radiográficos é a falta de especificidade. A hiperinsuflação pulmonar, o aumento das câmaras cardíacas e a redução da vasculatura intrassegmentar podem ser identificados em condições além da DPOC, como na hipertensão arterial pulmonar, e também ocorrem em casos de asma crônica grave. No entanto, apesar da falta de especificidade e da sensibilidade limitada da técnica, a radiografia ainda desempenha um papel fundamental no auxílio ao diagnóstico da DPOC.

**Palavras-chave:** Doença Obstrutiva Crônica do Pulmão. Diagnóstico por Raios X. diagnóstico por raios X