



## Guías de Diagnósticos





R1: BEATRIZ ROCHA

R2: GUILHERME MEDEIROS

# DISPNÉIA AGUDA



# DEFINIÇÃO

- Percepção da incapacidade de respirar sem desconforto;
- Sensação subjetiva de desconforto respiratório (American Thoracic Society- ATS)



# CONSIDERAÇÕES

- Incidência
- Epidemiologia
- Aguda x Crônica



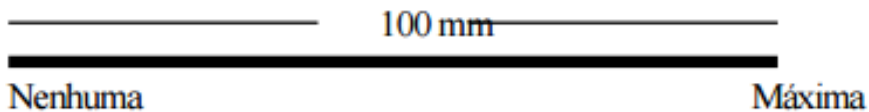
# HISTÓRIA CLÍNICA

- Início/ duração/ periodicidade
- Modo de instalação;
- Fatores desencadeantes;
- Comparação;
- Intensidade;
- Sintomas associados;
- Fatores de risco;
- Fatores de melhora

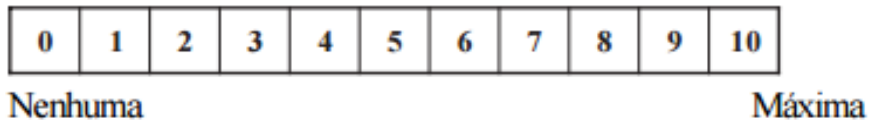


# AVALIAÇÃO

## Escala Analógica Visual



## Escala Numérica



## Escala de Borg Modificada

0	Nenhuma
0.5	Muito, muito, leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Um pouco forte
5	Forte
6	
7	Muito forte
8	
9	Muito, muito, forte
10	Máxima



# AValiação

Grau	Esforço físico
0	Dispneia em esforços extremos como correr e subir escadas íngremes
1	Dispneia ao andar rápido ou subidas leves
2	Dispneia ao andar normalmente
3	Dispneia ao andar menos de 100m
4	Dispneia para atividades habituais como tomar banho e trocar de roupa

Classificação MRC (Medical Research Council)



# DENOMINAÇÕES ESPECIAIS

Dispneia  
Paroxística  
Noturna

Ortopneia

Trepopneia

Platipneia





***SYMPTOMS OR FEATURES IN  
THE HISTORY***

***POSSIBLE DIAGNOSIS***

Cough

Asthma, pneumonia

Severe sore throat

Epiglottitis

Pleuritic chest pain

Pericarditis, pulmonary embolism, pneumothorax,  
pneumonia

Orthopnea, nocturnal  
paroxysmal dyspnea, edema

Congestive heart failure

Tobacco use

Chronic obstructive pulmonary disease, congestive  
heart failure, pulmonary embolism

Indigestion, dysphagia

Gastroesophageal reflux disease, aspiration

Barking cough

Croup



# EXAME FÍSICO

- Inspeção e SSVV;
- Cabeça e pescoço;
- Tórax;
- Cardiovascular;
- Abdome;
- Extremidades;



## Physical Examination Findings in the Diagnosis of Acute Dyspnea

<i>FINDINGS</i>	<i>POSSIBLE DIAGNOSIS</i>
Wheezing, pulsus paradoxus, accessory muscle use	Acute asthma, COPD exacerbation
Wheezing, clubbing, barrel chest, decreased breath sounds	COPD exacerbation
Fever, crackles, increased fremitus	Pneumonia
Edema, neck vein distension, S <sub>3</sub> or S <sub>4</sub> hepatojugular reflux, murmurs, rales, hypertension, wheezing	Congestive heart failure, pulmonary edema
Wheezing, friction rub, lower extremity swelling	Pulmonary embolism
Absent breath sounds, hyperresonance	Pneumothorax
Inspiratory stridor, rhonchi, retractions	Croup
Stridor, drooling, fever	Epiglottitis
Stridor, wheezing, persistent pneumonia	Foreign body aspiration
Wheezing, flaring, intercostal retractions, apnea	Bronchiolitis
Sighing	Hyperventilation

*COPD = chronic obstructive pulmonary disease.*



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



# Acometimento de vias aéreas superiores

- Causas;
- História- Início súbito;
- Quadro clínico;
- Exame físico;



# ASMA

Dispneia

Opressão  
torácica

Sibilância

- História prévia/ piora com infecções
- Exame físico
  - ▣ Uso da musculatura acessória, tosse, cianose
  - ▣ Ausculta respiratória



# DPOC

- Tosse crônica + dispneia ao esforço + Fator de risco;
- Exame físico
- RX tórax
- Gasometria
- Espirometria:  $VEF1/CFV < 0,70$  ou  $VEF1 < 80\%$  do predito;



# Congestão

- Início gradual/ história de IC
- Dor torácica; DPN; ortopneia
- Presença de B3, ictus globoso e distensão venosa jugular
- Exames;
  - RX tórax: Cardiomegalia, sinais de congestão pulmonar, cisurite;
  - BNP, ECG, ECO





# Pneumonia

- Febre, tosse, dor pleurítica
- Exame físico
  - Creptações, MV diminuídos
- Exames:
  - Rx tórax,
  - Hemograma



# Embolia pulmonar

- História;
- Dispneia: súbita/ em repouso; Dor pleurítica;
- Exame físico: diaforese, taquicardia, taquipneia, febre baixa;
- Exames



# Embolia Pulmonar

## Score de Wells

<b>Cr�terios</b>	<b>Pontos</b>
Suspeita de tromboembolismo venoso	3.0 pontos
Alternativa menos prov�vel que EP	3.0 pontos
Freq�ncia card�aca > 100 bpm	1.5 pontos
Imobiliza�o ou cirurgia nos 4 semanas anteriores	1.5 pontos
Tromboembolismo venoso ou EP pr�via	1.5 pontos
Hemoptise	1.0 ponto
Malignidade	1.0 ponto

<b>Score</b>	<b>Probabilidade de EP %</b>	<b>Interpreta�o do risco</b>
0-2 pontos	3.6	Baixa
3-6 pontos	20.5	Moderada
> 6 pontos	66.7	Alta



# Pneumotórax

- Início súbito
- Tosse/ dor pleurítica
- Timpanismo
- RX de tórax: colapso pulmonar; desvio do mediastino;



# Anafilaxia

- Exposição a alérgenos;
- Início súbito;
- Angioedema, estridor, sibilos, lesões urticariformes



# Neoplasia

- História
- Quadro Clínico
- Exame Físico
- Exames de imagem



# Dispneia Psicogênica

- História
- Exame Físico
- Laboratório/Imagem



DISPNEIA AGUDA

SINAIS VITAIS  
ESTADO MENTAL  
AVALIAR VIAS AÉREAS  
HISTÓRIA CLÍNICA

\*FR > 25  
SO<sub>2</sub> < 95%  
Bat. asa nariz  
Uso musculat. Acessória  
Retenção aguda O<sub>2</sub>

ESTÁVEL  
?

NÃO\*

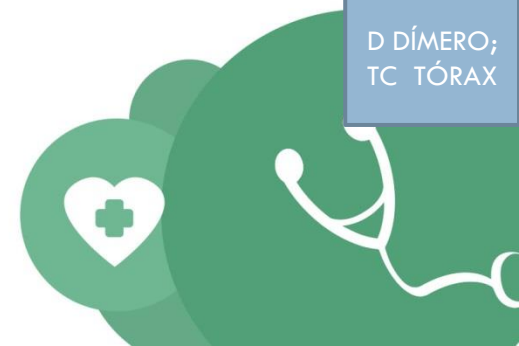
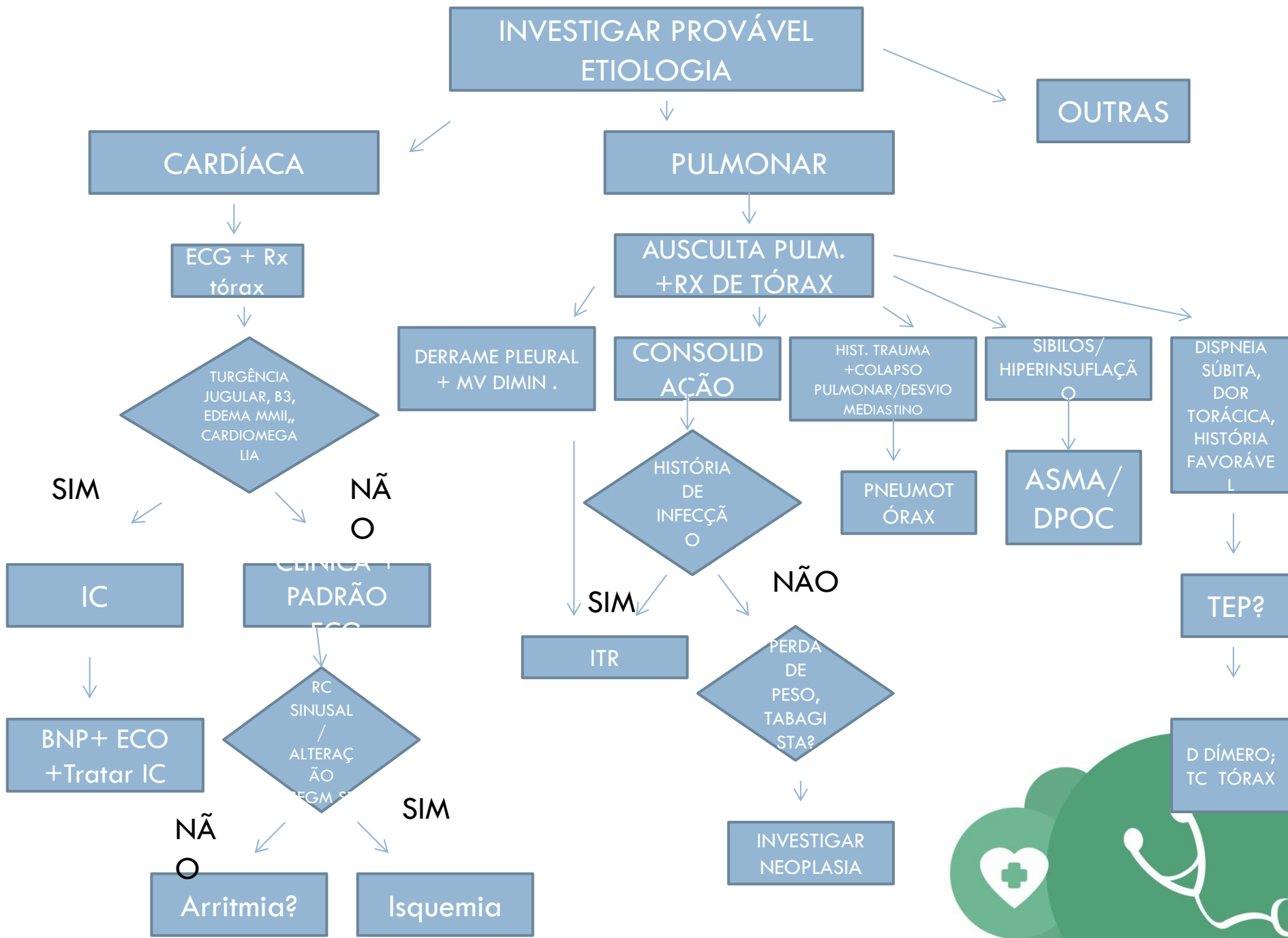
SIM

Estabilização  
Cateter O<sub>2</sub>/ VNI/ Intubação

INVESTIGAR PROVÁVEL  
ETIOLOGIA







OUTRAS

ESTRIDOR/DISPNEIA  
SÚBITA

HISTÓRIA ANSIEDADE; EX FÍSICO  
NORMAL

EXPOSIÇÃO  
○  
ALERGENOS, RASH

AFASTAR CAUSAS CARDÍACAS,  
PULMONARES.. EXAMES  
COMPLEMENTARES NORMAIS

SIM

NÃO

ANAFILAXIA?

CORPO  
ESTRANHO?

AVALIAR  
BRONCSCOPIA

DISPNEIA  
PSICOGÊNICA?



Av. Portugal, 163 - Paissandu, Recife-PE

+55 (81) 3416.1090 | +55 (81) 3221.3468 | +55 (81) 97327.2237

