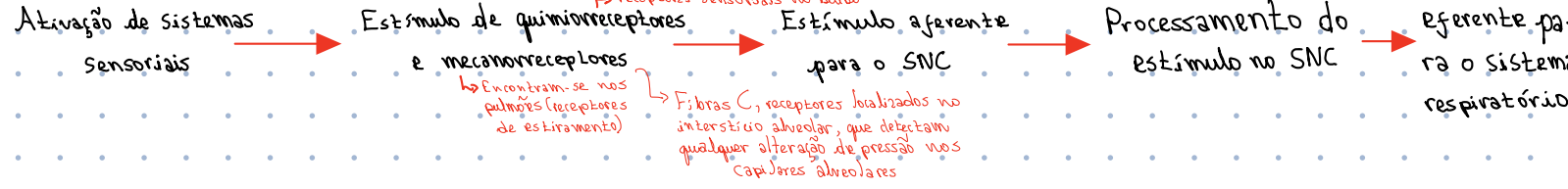


# Dispneia

## Definição:

Um estado usado para caracterizar a experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste de sensações qualitativamente distintas, variáveis em sua intensidade. A experiência deriva da interação entre múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais podendo induzir respostas comportamentais e fisiológicas secundárias.

A atividade motora respiratória é proveniente de neurônios localizados no bulbo.



A dispneia resultaria de uma dissociação ou desequilíbrio a atividade de neurônios motores, respiratórios, localizados no sistema nervoso central e a correspondente informação sensorial aferente, captada pelos receptores especializados, localizados nas vias aéreas, pulmões e caixa torácica.

- Causas cardíacas**
- Cardiomiopatias;
  - Doença isquêmica;
  - Doenças valvulares.

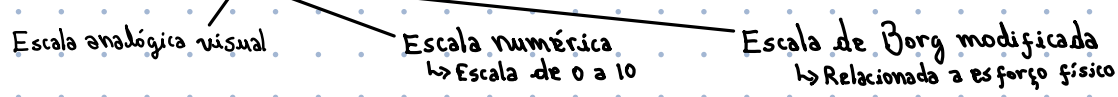
- Causas pulmonares**
- DPOC;
  - ASMA;
  - Doenças intersticiais pulmonares.

- Causas diversas**
- Hipotireoidismo;
  - Refluxo gastroesofágico;
  - Ansiedade e hiperventilação;
  - Falta de condicionamento físico e obesidade;
  - Gravidez e hipertensão arterial sistêmica.

\* É necessário investigar todas essas causas em casos de dispneia.

## Investigação Clínica

- Como iniciou a dispneia? Em que época? Como foi? **Início**
- Duração** - Até 30 dias: **Aguda**. Mais de 30 dias: **Crônica**.
- Modo de instalação** - É a forma como a dispneia se instala. **Súbito?** **Progressivo?** **Muito relacionado a doenças cardíacas**
- Comparação** - A dispneia vai ser comparada com algum tipo de sensação. É comparada a que? **A uma sufocação, cansaço?**  
Opressão no peito? **Obs: cansaço por fraqueza não é dispneia, e sim, astenia.**  
Sensação de sufocação - Característico da dispneia cardíaca de do refluxo gastroesofágico.
- Fatores desencadeantes (Piora)** - O que você faz para a dispneia aparecer? **Os principais fatores desencadeantes** **Esforço;** **Decúbito.**
- Fatores de melhora** - repouso, medicamentos, atividade físicas
- Número de crises e periodicidade** - frequência dos sintomas. **Importante para saber a gravidade da doença.**
- Intensidade** - Escala de **MRC**. **→ Mais utilizada.**



## Escala de MRC

- 0 = Falta de ar com exercício intenso;
- 1 = Falta de ar ao subir escadas ou Jadeiras ou apressar o passo;
- 2 = Para algumas vezes quando anda no próprio passo ou caminha mais lento que pessoas da mesma idade;
- 3 = Falta de ar no plano ou em 100m de caminhada;
- 4 = Falta de ar intensa com ajuda para se vestir e tomar banho.

## Insuficiência Cardíaca Esquerda

• Valvulopatia mitral - Quando esta válvula encontra-se insuficiente, há refluxo de sangue para o átrio, aumentando a pressão hidrostática nos vasos. Esse aumento de pressão vai refletir retrogradamente até chegar no pulmão. Veia → vênulas → capilares. Por haver aumento da pressão hidrostática nos capilares pulmonares, vai haver extravasamento de líquido para o interstício alveolar (entre os alvéolos). Esse líquido vai obstruindo os alvéolos. Quando o paciente deita em decúbito dorsal, o líquido acaba se distribuindo por todo o pulmão, enchendo-o.

## Tipos de dispneia

- Decúbito** - Dispneia paroxística noturna, **Sufocação noturna. Acordar sufocado.** **Relacionada a insuficiência cardíaca;**
- Ortopneia**; ~ O paciente não consegue deitar. **Característico da insuficiência cardíaca congestivo.** **Contrário de ortopneia.**
- Platipneia**; ~ O paciente melhora deitado e piora quando senta. **Não há uma explicação fisiopatológica definida.**
- Trepopneia**. ~ Dispneia de decúbito lateral, comum em pacientes com derrame pleural volumoso, entre a pleura visceral e a pleura parietal. **Ao deitar-se do lado do derrame, o paciente vai sentir falta de ar. O derrame vai comprimir o pulmão.**
- Duração** - **Aguda;** **Crônica.**
- Ruído de bolha na ausculta**

