



**Autores: Roberta Muniz Marques (MARQUES, R.M.), Jaqueline Schaparini Fonini (FONINI, J.S.), Flávia Alves Correa de Queiroz (QUEIROZ, F.A.C.), Casimira Edeneia Lourenço Pedro (PEDRO, C.E.L.) Alessandro Wasun Mariani (MARIANI, A.W.)**

**Título: Torção de lobo médio pulmonar: relato de caso**

**Introdução** A torção pulmonar ocorre quando o pulmão ou seus lobos torcem sobre seu próprio eixo. É uma condição rara e está associada a alteração da homeostase da cavidade torácica. As causas comuns são transplante pulmonar, toracostomia, trauma, espontâneo.

**Relato de caso:** A. S. S, masculino, 56 anos, relata tosse com expectoração hemoptoica, febre diária e dor torácica, localizada em tórax posterior com piora à ventilação profunda há um mês e um quadro de hemoptise de grande monta. Hipertenso, diabético insulino-dependente, cirrótico, coronariopata, doente renal crônico não dialítico. Antecedentes cirúrgicos de toracoscopia há seis anos por mediastinite e colecistectomia videolaparoscópica há dois meses. Ao exame físico apresentava murmúrios vesiculares diminuídos em terço médio do tórax à direita. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, evidenciando consolidação no segmento apical e focos escavados do lobo inferior direito, delimitado pela fissura acessória, com obliteração do respectivo brônquio segmentar. Tal achado é sugestivo de um processo infeccioso parenquimatoso, como a pneumonia necrotizante. Em nova TC realizada vinte dias após, foi possível notar a torção do lobo médio direito e progressão das áreas previamente escavadas e consolidadas. Sendo assim, além do tratamento clínico, o paciente foi

submetido a lobectomia média. Dez dias após procedimento cirúrgico, o paciente apresentou melhora do quadro clínico e infeccioso. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.

**Discussão** A torção pulmonar é uma entidade de baixa incidência 0.089% - 0.3%. Mesmo tendo baixa incidência é uma condição que, se não identificada e manejada da forma correta, pode progredir rapidamente e resultar em óbito. O lobo médio direito é o local mais comum de ocorrer a torção, representando 29,4% dos casos após cirurgia torácica, como é o caso deste relato. (1) Existem alguns fatores de risco que podem levar a esta morbidade como trauma torácico, trauma abdominal, toracocentese, toracotomia, toracoscopia e de causa espontânea. O paciente com torção pulmonar pode apresentar dispneia, dor torácica, febre e tosse ou pode permanecer assintomático. Desta forma, é necessário realizar diagnóstico diferencial com outras patologias torácicas, incluindo a realização de exames complementares como a tomografia computadorizada de tórax e a broncoscopia. O tratamento preconizado é a lobectomia do segmento acometido, como realizado com sucesso nesse relato de caso. Há estudos relatando que, se o local acometido estiver viável e o procedimento cirúrgico for realizado de forma célere, é possível realizar a distorção sem realizar lobectomia, porém esta conduta é menos utilizada devido às complicações que pode acarretar no pós operatório. (2,3)

1. Cable DG, Deschamps C, Allen MS, Miller DL, Nichols FC, Trastek VF, Pairolero PC. Lobar torsion after pulmonary resection: presentation and outcome. J Thorac Cardiovasc Surg. 2001 Dec;122(6):1091-3. doi: 10.1067/mtc.2001.117839. PMID: 11726883.

2. Demir A, Akin H, Olcmen A, Melek H, Dincer SI. Lobar torsion after pulmonary resection; report of two cases. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2006 Feb;12(1):63-5. PMID: 16572079.
3. Higashiyama M, Tokunaga T, Kusu T, Ishida H, Okami J, Kodama K. Prophylactic middle lobe fixation for postoperative pulmonary torsion. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2017 Jan;25(1):41-46. doi: 10.1177/0218492316682669. Epub 2016 Dec 5. PMID: 27899430.