

Lesão cística pulmonar infectada: codificação de caso.

Coding an Infected Pulmonary Cystic Lesion: A Case Report

Cordeiro, ES

¹ Fisioterapeuta – Associação Internacional de Especialistas e Pesquisadores em Funcionalidade e CIF.

E-mail: edusantana@alumni.usp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1621-951X>.

RESUMO

Lesões císticas pulmonares infectadas representam condições potencialmente graves, frequentemente associadas à retenção de secreções, comprometimento ventilatório e necessidade de acompanhamento especializado. Em pacientes com DPOC, essas alterações podem ser agravadas por hiperinsuflação pulmonar e prejuízo da mecânica respiratória. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica de um paciente com DPOC e reinterpretar o caso sob a perspectiva da funcionalidade humana. **Método:** Relato de caso retrospectivo baseado em registros hospitalares, exames complementares, prontuário e acompanhamento clínico realizado em hospital de grande porte. **Resultados:** Paciente masculino, 59 anos e ex-tabagista. Foram aplicadas técnicas de drenagem postural, vibrocompressão, aceleração do fluxo expiratório, exercícios respiratórios diafragmáticos e manobras de desinsuflação pulmonar. Durante a internação ocorreu episódio de vômita com eliminação abundante de secreção purulenta, seguido de desaparecimento do nível hidroaéreo observado previamente nos exames radiológicos e melhora clínica progressiva. O paciente recebeu alta em seguida, depois de ter ficado 34 dias internado. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica esteve diretamente associada à melhora clínica observada durante a internação. A releitura do caso à luz da CIF demonstra que os ganhos terapêuticos podem ser compreendidos, não apenas sob a ótica das alterações funcionais, mas devem abordar as limitações de atividades, restrições e os fatores ambientais.

PALAVRAS-CHAVE: lesão cística pulmonar; funcionalidade; CIF.

ABSTRACT

Infected pulmonary cystic lesions may impair ventilation and require specialized treatment, particularly in patients with COPD. Respiratory physiotherapy may contribute to airway clearance and ventilatory improvement. **Objective:** To describe the clinical evolution of a patient with an infected pulmonary cystic lesion associated with COPD and retrospectively reinterpret the case using the ICF framework. **Methods:** Retrospective case report based on hospital records, physiotherapy documentation, diagnostic examinations, and clinical follow-up from a specialized pneumology service in 2000. Interventions included postural drainage, chest vibration-compression, expiratory flow acceleration, diaphragmatic breathing, pulmonary deflation maneuvers, and active upper-limb exercises. **Results:** A 59-year-old former smoker with severe obstructive ventilatory impairment and an infected pulmonary cystic lesion received multidisciplinary treatment during a 34-day hospitalization. Respiratory status improved progressively. A major episode of vomition was followed by elimination of purulent secretion and radiographic resolution of the lesion's air-fluid level. The patient was discharged after clinical stabilization. **Conclusions:** Respiratory physiotherapy was part of a multidisciplinary treatment plan associated with favorable clinical evolution. Although causality cannot be established, the findings suggest that airway clearance and ventilatory optimization contributed to recovery. Reinterpretation through the ICF framework demonstrates that the outcomes can be understood from a biopsychosocial perspective encompassing body functions and structures, activities and participation, and environmental factors.

KEYWORDS: pulmonary cystic lesion; functioning; ICF.

INTRODUÇÃO

As lesões císticas pulmonares compreendem um grupo heterogêneo de condições que podem resultar de alterações congênitas, processos infecciosos ou doenças pulmonares estruturais¹. Quando ocorre comunicação entre a cavidade cística e a árvore brônquica, aumenta significativamente o risco de infecção e retenção de secreções, favorecendo a formação de níveis hidroaéreos e comprometimento da função respiratória².

A coexistência de lesão cística pulmonar infectada e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa desafio clínico relevante. A hiperinsuflação pulmonar típica da DPOC promove retificação diafragmática, aumento do trabalho respiratório e prejuízo da ventilação alveolar. Nessa situação, a intervenção fisioterapêutica pode contribuir para a higiene brônquica, otimização da mecânica ventilatória e expansão pulmonar³.

Este artigo resgata um estudo de caso publicado num trabalho de conclusão de curso no ano 2000 e busca dar novo significado à parte dos resultados usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A análise retrospectiva permitiu reinterpretar seus achados segundo uma abordagem biopsicossocial, amplamente utilizada contemporaneamente para avaliação de resultados.

MÉTODO

Trata-se de relato de caso retrospectivo elaborado a partir da análise documental do prontuário hospitalar, registros fisioterapêuticos, exames complementares e acompanhamento realizado durante a prática clínica supervisionada (estágio curricular obrigatório). O paciente foi acompanhado no Serviço de Pneumologia do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos/SP, entre junho e julho de 2000.

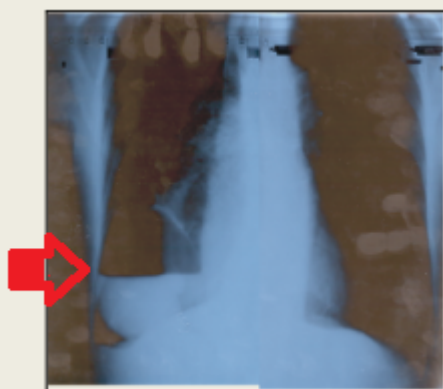
Relato do Caso

Paciente masculino, 59 anos, ex-tabagista com histórico de aproximadamente 40 anos de exposição ao tabaco, admitido com hipótese diagnóstica inicial de abscesso pulmonar e posteriormente acompanhado sob diagnóstico de lesão cística pulmonar infectada. Segundo a documentação, apresentava dor torácica crônica, dispneia aos esforços, tosse produtiva e sinais laboratoriais compatíveis com processo infeccioso.

Os exames complementares demonstraram leucocitose, neutrofilia e ausência de bacilos álcool-ácido resistentes em três amostras. Posteriormente, a prova de função pulmonar confirmou distúrbio ventilatório obstrutivo grave compatível com DPOC.

No processo diagnóstico clínico, observou-se redução da expansibilidade torácica à direita, diminuição do murmúrio vesicular em bases pulmonares, presença de secreções espessas e dispneia aos pequenos esforços. A imagem radiológica mostrava cisto pulmonar infectado, com nível hidroaéreo.

Imagem 01 - Cisto pulmonar infectado.



O tratamento incluiu drenagem postural, vibrocompressão, aceleração do fluxo expiratório, exercícios respiratórios diafragmáticos, manobras de desinsuflação pulmonar e exercícios ativos de membros superiores.

Foi um episódio de vômito durante a realização dos procedimentos fisioterapêuticos que motivou a publicação da descrição do caso. Com eliminação volumosa de secreção purulenta, veio a melhora clínica imediata subsequente. Exames radiológicos realizados após o episódio demonstraram desaparecimento do nível hidroaéreo previamente observado na cavidade pulmonar.

Depois de 34 dias de internação, o paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial especializado. Posteriormente surgiu a hipótese diagnóstica de enfisema bolhoso como explicação alternativa para o quadro observado.

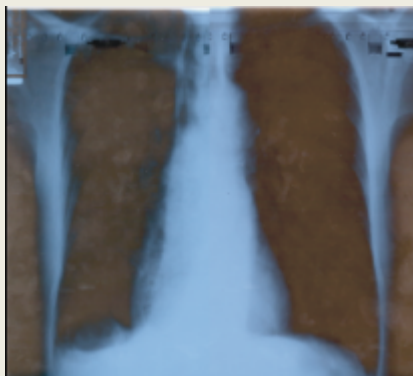
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente caso apresentou interesse clínico por documentar a associação entre lesão cística pulmonar infectada e DPOC grave, condição potencialmente relacionada à retenção de secreções, comprometimento ventilatório e elevado risco de complicações respiratórias.

A evolução observada sugeriu fortemente que as técnicas de higiene brônquica empregadas encontravam plausibilidade fisiopatológica diante da provável comunicação entre a

cavidade pulmonar e a árvore brônquica. A ocorrência de vômito seguida de desaparecimento radiológico do nível hidroaéreo reforça essa interpretação clínica.

Imagem 02 - Exame radiológico após intervenção.



Entretanto, por tratar-se de relato de caso, não é possível estabelecer relação causal entre as intervenções fisioterapêuticas e os resultados observados. O paciente recebeu tratamento multiprofissional abrangente, incluindo antibioticoterapia, broncodilatadores e cuidados de enfermagem.

Sob perspectiva histórica, o caso documenta práticas representativas da fisioterapia respiratória brasileira no início dos anos 2000, período em que as decisões terapêuticas eram fortemente fundamentadas na observação clínica, exame físico e interpretação fisiopatológica. Contudo, nas décadas seguintes, observou-se importante transformação conceitual. O foco passou a incluir funcionalidade, autonomia, participação social e qualidade de vida, aproximando-se dos princípios estabelecidos pela CIF.

Reinterpretação à luz da CIF

O caso contou com importantes facilitadores, incluindo hospital especializado, acesso à equipe multiprofissional e disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos. Esses elementos favoreceram o processo de recuperação.

A dispneia aos esforços e o comprometimento ventilatório provavelmente limitaram a tolerância ao exercício, a mobilidade e a execução de atividades relacionadas ao cuidado pessoal, embora instrumentos padronizados para medir tais aspectos não tenham sido aplicados. A melhora clínica observada concentrou-se meramente na recuperação das funções corporais.

Houve destaque na observação das alterações funcionais, como o distúrbio ventilatório obstrutivo grave, a retenção de secreções, as alterações auscultatórias, a diminuição da

expansibilidade torácica, a lesão cística pulmonar infectada e o provável enfisema bolhoso. As intervenções fisioterapêuticas tiveram como objetivo principal otimizar essas funções respiratórias, sem mencionar a abordagem sobre a funcionalidade global do paciente.

Quadro 01 - Codificação.

Componente da CIF	Códigos
Fatores Ambientais	Hospital especializado (e580+4), equipe multiprofissional (e355+4), suporte farmacológico (e1101+4).
Atividades e Participação	Alterações da mobilidade (d4.88) e do cuidado pessoal (d5.88).
Funções do Corpo	Alteração do volume respiratório (b4402.2), taquipneia (b4400.1).
Estruturas do Corpo	Rigidez pulmonar (s43010.27).

CONCLUSÃO

Vinte e seis anos após seu acompanhamento original, o presente caso permanece relevante por documentar a evolução favorável de um paciente com lesão cística pulmonar infectada associada à DPOC tratado por uma equipe multiprofissional.

Além do interesse clínico, o trabalho possui valor histórico por possibilitar uma releitura contemporânea baseada na funcionalidade humana. A análise fundamentada na CIF permitiu compreender limitações no processo de análise dos desfechos, visto que estes transcendem alterações fisiológicas isoladas, refletindo a interação entre condição de saúde, ambiente, capacidade e desempenho do indivíduo.

Numa reprodução real, a matriz de informação da CIF, o componente de Atividades de Participação, teria sido o enfoque principal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BETHLEM, Newton. Pneumologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.
2. CHRÉTIEN, J. Manual de Pneumologia - J. Ed. Masson, 1983.
3. AZEREDO, Carlos Alberto Caetano. Fisioterapia Respiratória Moderna. 2. ed. São Paulo: Manole, 1996.