

Versamento pleurico.

Per versamento pleurico si intende la raccolta di liquido in eccesso nel cavo pleurico, il quale determina un'alterazione della negatività pleurica.

La formazione del liquido segue un andamento dinamico: liquido si forma sul versante parietale e liquido si riassorbe sul versante viscerale. Questo meccanismo segue la legge di Starling:

La seguente formula esprime l'equazione di Starling:

$$J_v = K_f([P_c - P_i] - \sigma[\pi_c - \pi_i])$$

dove:

- P è la pressione idrostatica,
- π la pressione colloidale-osmotica
- K_f è la costante di proporzionalità, e
- J_v il movimento fluido netto tra compartimenti

Al risultato della seguente equazione va sottratta la quantità di liquido riassorbita sul versante parietale dai linfatici i quali drenano attraverso gli stomi il liquido in eccesso.

Le alterazioni dei giochi di pressione determina un aumento della formazione di liquido che si accumula nel cavo pleurico. Il liquido si forma per:

-aumento pressione idrostatica (cardiopatia congestizia)

-riduzione pressione oncologica (ipoalbuminemia, cirrosi, denutrizione, sindrome nefrosica)

-aumento pressione cavo pleurico (atelettasia)

.aumento permeabilità (infiammazione, tumori, malattie autoimmuni)

riduzione drenaggio linfatico (neoplasia o fibrosi post-attiniche)

Caratteristiche chimico-fisiche del liquido pleurico:

-volume: 0.1-0.2 ml/kg

-proteine: 10-20g/L

-albumina: 50-70%

-glucosio: uguale al plasma

Sintomi:

-dispnea

-tosse stizzosa

-dolore (solitamente all'esordio per sfregamento pleurico)

Esame obiettivo:

-ipomobilità emitorace interessato

-riduzione FVT

-ottusità alla percussione (disposizione lungo la linea di Damoiseau-Ellis)

-riduzione murmure vescicolare

Una Xgrafia standard del torace ci consente di evidenziare il versamento solo se superiore a 350 cc in quanto al di sotto di tale quantità questo si accumula nello spazio costo-frenico e non risulta evidente all'immagine radiografica.

Spasmex