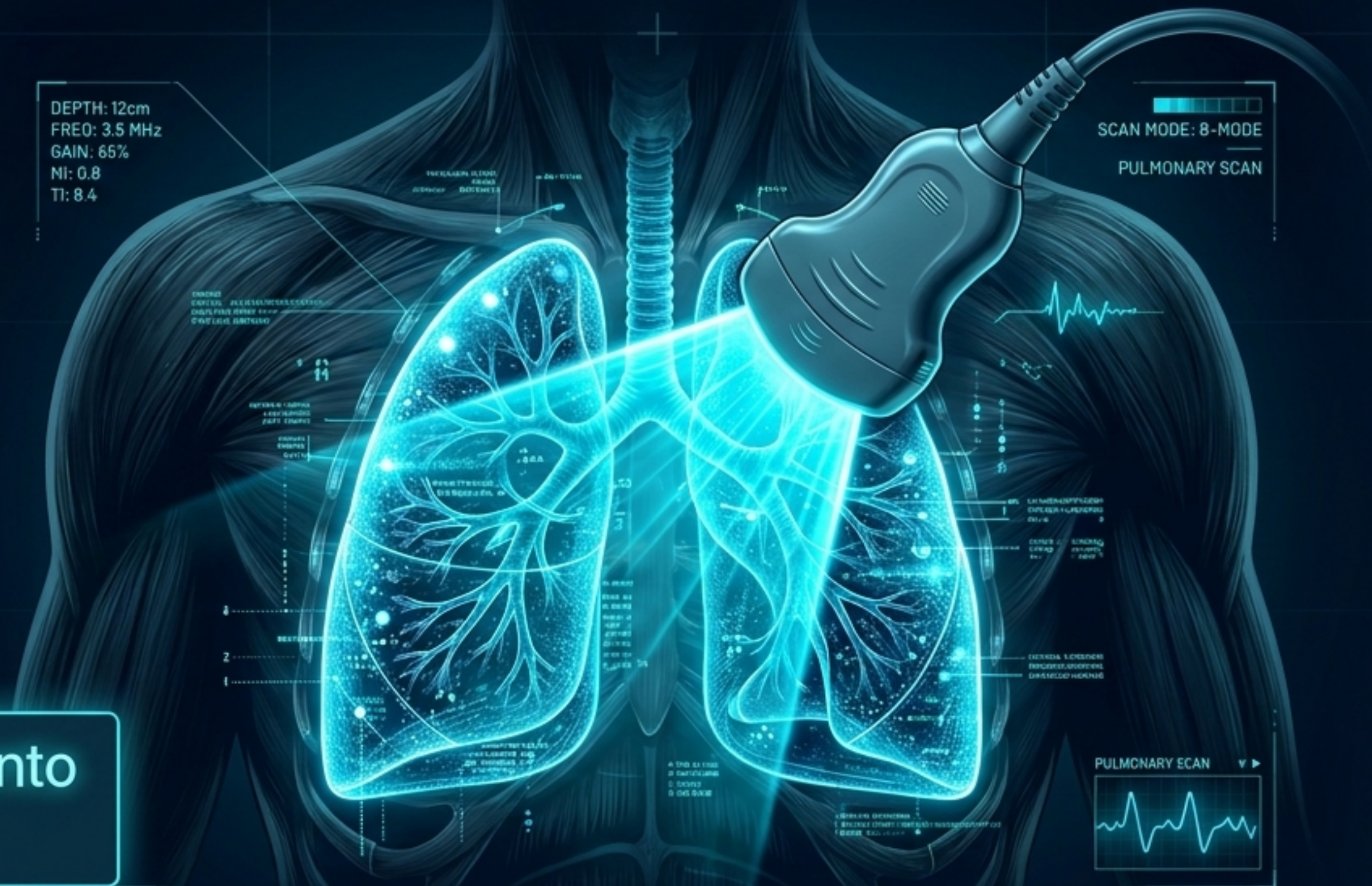


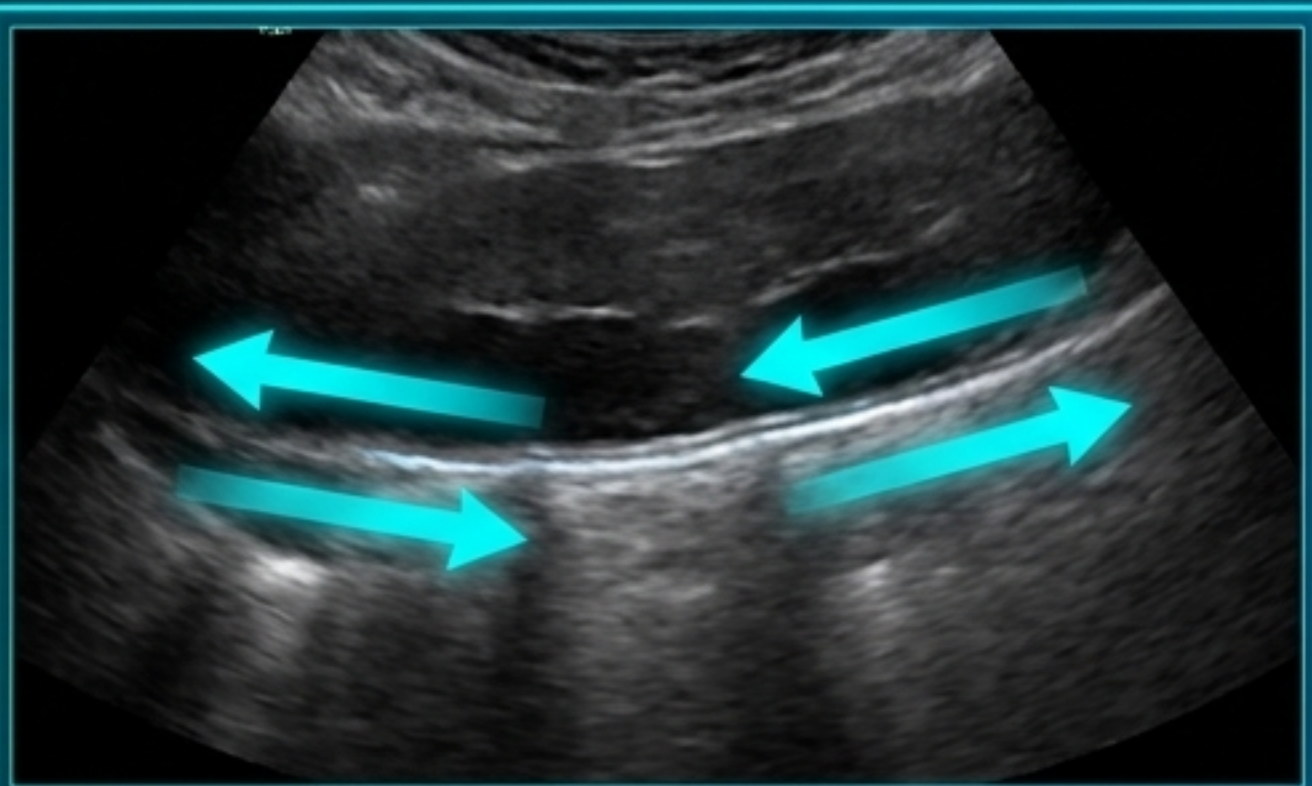
Protocolo BLUE na Dispneia Aguda

Caminho A — Deslizamento
Pleural Presente

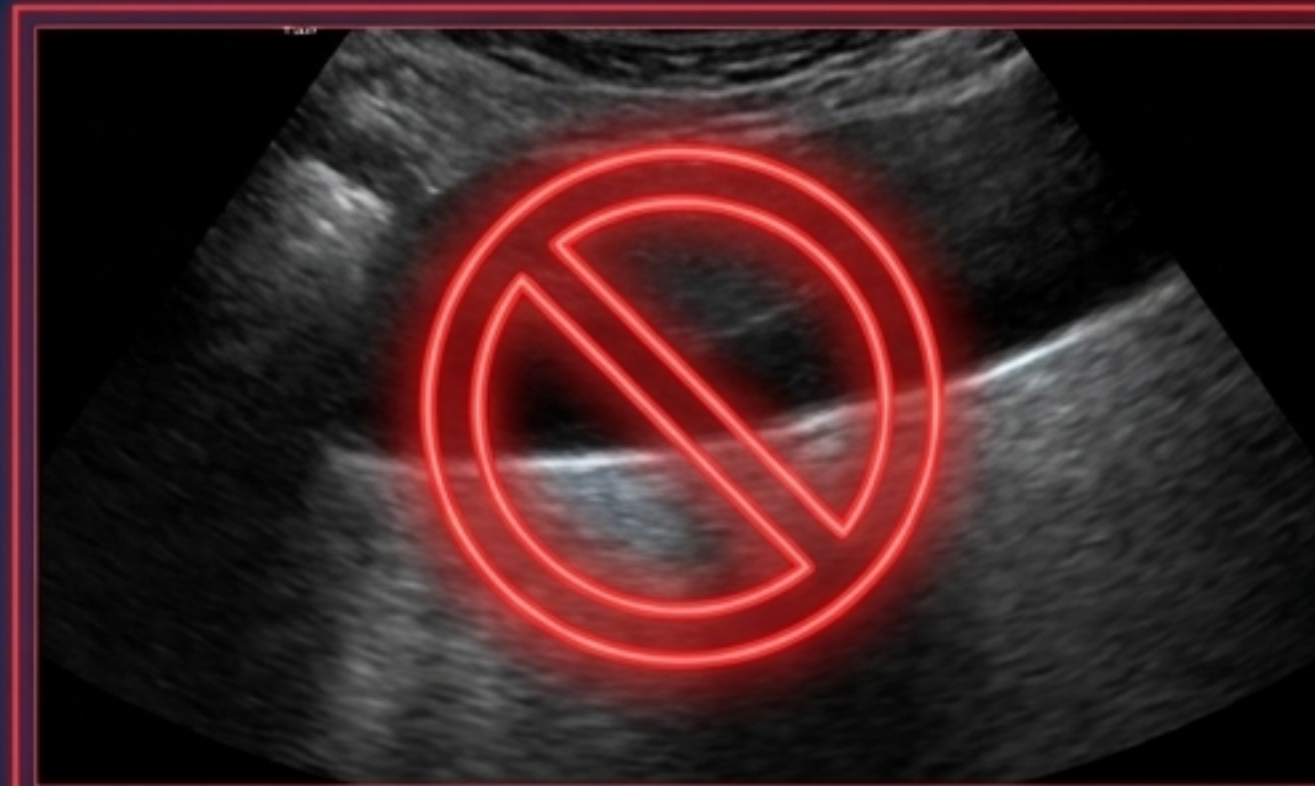


O FILTRO INICIAL: HÁ DESLIZAMENTO PLEURAL?

Antes de classificar padrões, o primeiro alvo é a linha pleural. O movimento de atrito (lung sliding) define a próxima etapa.

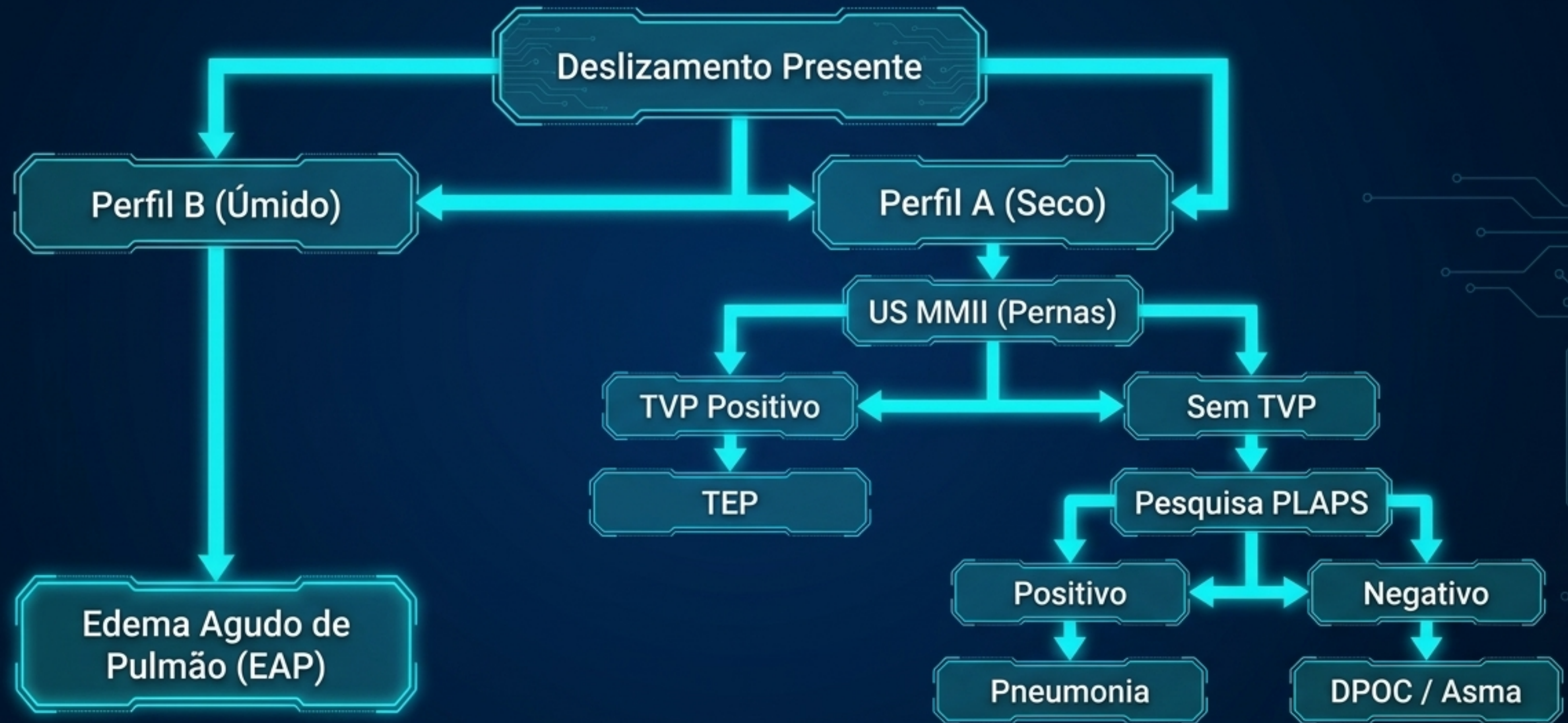


DESLIZAMENTO PRESENTE:
Acompanha a respiração.
Siga para o Caminho A.



DESLIZAMENTO AUSENTE:
Arrevesado. Outro caminho
(Pneumotórax ou Pneumonia severa).

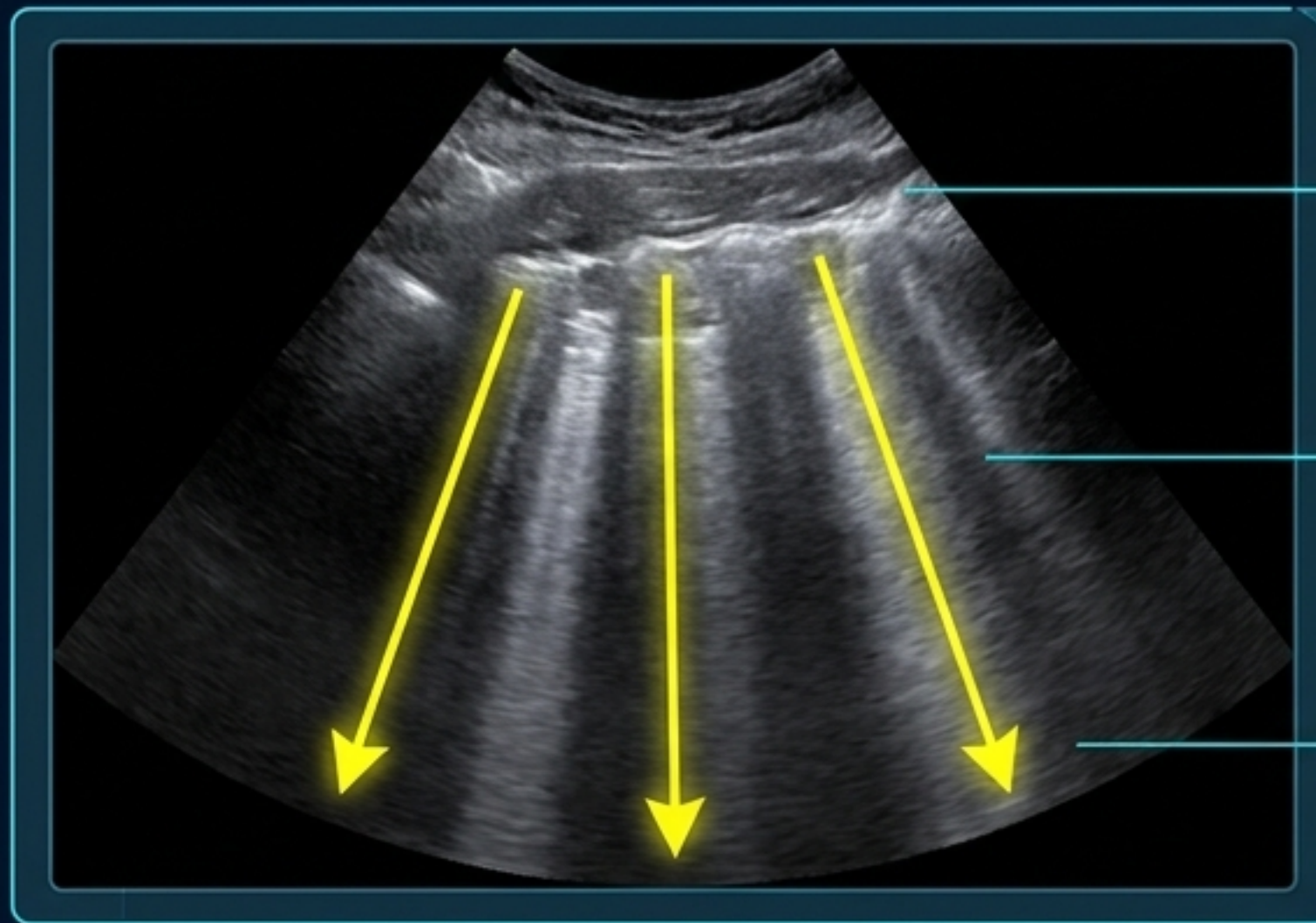
Visão Geral: O Caminho A



A partir daqui, acompanhe o Minimapa no canto superior direito para saber onde estamos no algoritmo.

Cenário 1: Perfil B Anterior Bilateral

A perda de aeração cria canais acústicos.
A água conduz o som em vez de refleti-lo.



Nasce na pleura

Apaga as linhas A

Atinge o fundo da tela
(cauda de cometa)

Regra: 3 ou mais linhas B no mesmo espaço intercostal = **Padrão Patológico.**

A Conduta no Perfil B

*Paciente 60 anos, dispneico, hipertenso, estertores bibasais.
POCUS revela Perfil B bilateral simétrico.*

Minimap



**Perfil B Bilateral + Dispneia Aguda =
Edema Agudo de Pulmão (EAP)**



Ação Direcionada

Vasodilatadores + Diurético + VNI (Tratar a bomba cardíaca).



Evitar a Metralhadora Terapêutica

Prescrever simultaneamente **Corticoide + Antibiótico + Broncodilatador** sem indicação, o que pode piorar o quadro.

Cenário 2: Perfil A Anterior

O pulmão está aerado nas janelas anteriores. Se o paciente está asfixiando com ventilação preservada, o problema pode ser perfusional.



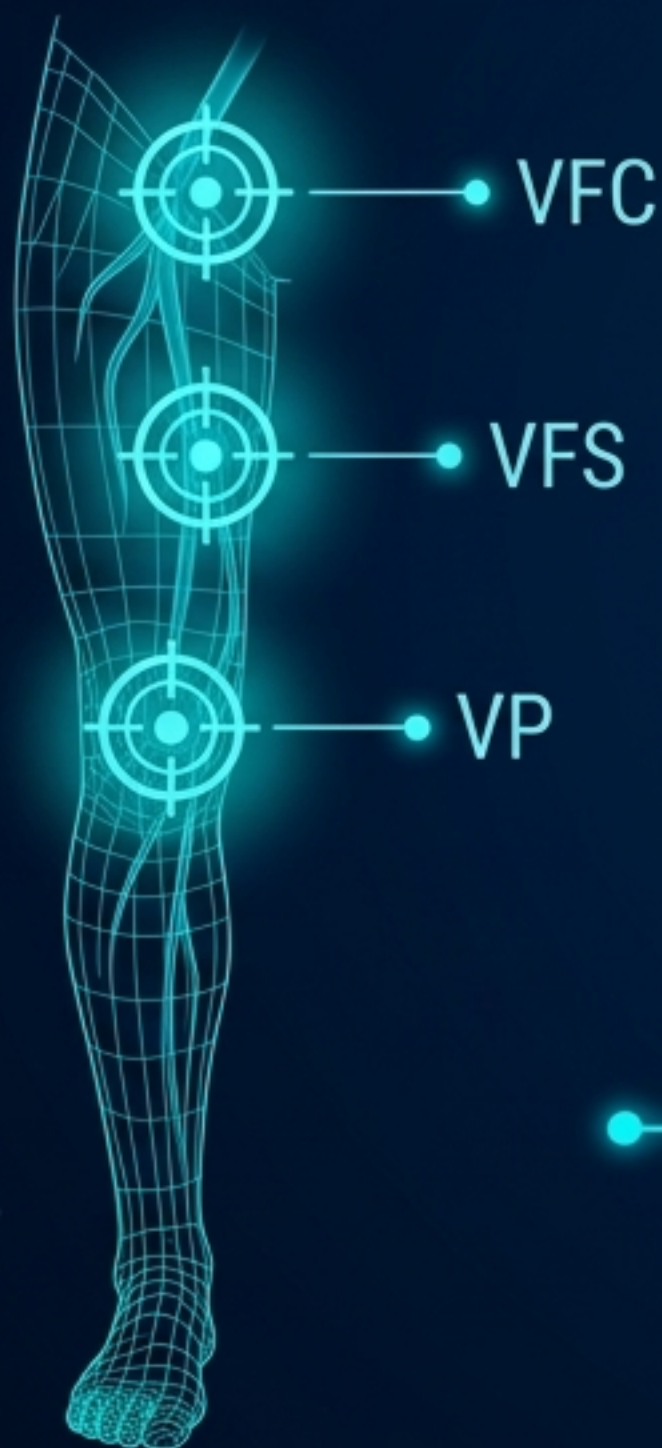
Ar reflete as ondas sonoras perfeitamente.

Próximo Passo Mandatório: Ultrassom Compressivo de Membros Inferiores (MMII).



Bloqueio Venoso: US Compressivo Positivo

Procurar trombo nos pontos chave (femoral comum, superficial e poplítea).



[Padrão Seco Anterior (Perfil A)] + [Trombo Intraluminal (TVP)] = **Tromboembolismo Pulmonar (TEP)** como causa provável.

Cenário 3: Perfil A + MMII Negativo

Sem TVP, a investigação não termina. Por gravidade, líquidos e consolidações pesadas escorrem e acumulam nas bases e regiões posteriores.

Minimap

Perfil A → Sem TVP → PLAPS



Ação: Posicionar o transdutor na base pulmonar posterolateral.

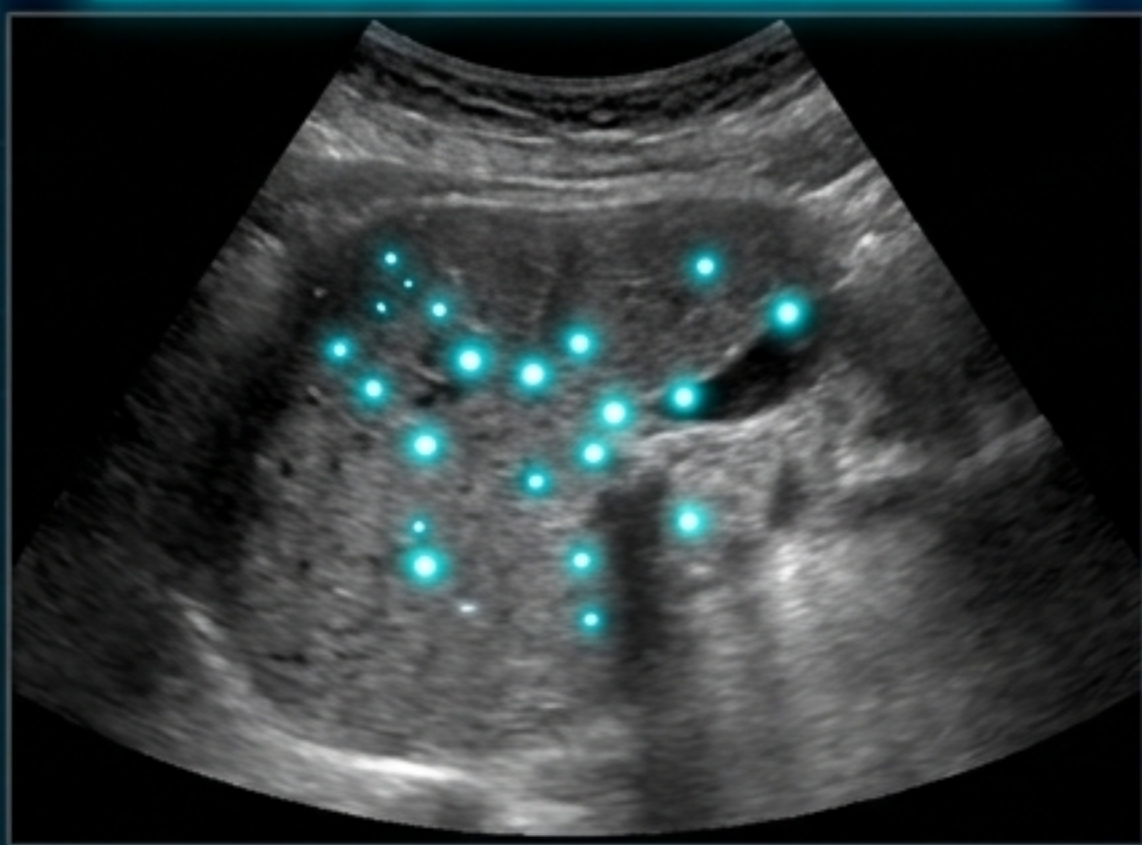
Achados Dependentes: O PLAPS Positivo

O ultrassom revela parênquima consolidado ou líquido, invisíveis nas janelas anteriores.

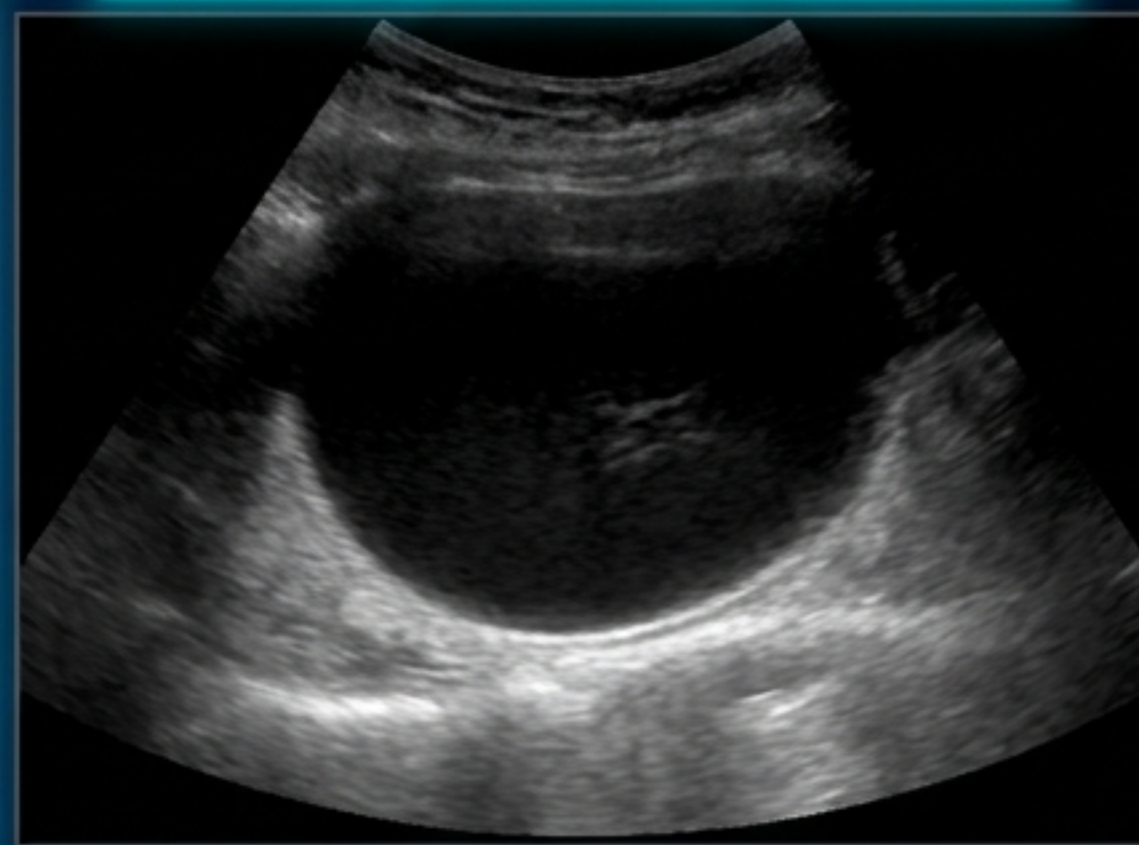
Minimap

Perfil A → Sem TVP → PLAPS Positivo
↓
Pneumonia

Broncogramas Aéreos / Hepatização



Derrame Pleural



[Perfil A] + [Sem TVP] + [PLAPS Positivo] = Pneumonia.

O Diagnóstico de Exclusão: PLAPS Negativo

Pulmão aerado na frente, sem TVP nas pernas e bases limpas atrás. O bloqueio está nas vias aéreas finas.



Tórax Anterior Limpo
(Perfil A)



Veias Livres
(Sem TVP)



Bases Livres
(Sem Derrame/Consolidação)



A Armadilha do Tórax Silencioso:

O broncoespasmo severo pode deixar o tórax mudo à ausculta. O POCUS prova que o pulmão está deslizando e impede intubações apressadas que geram hiperinsuflação fatal.

[Perfil A] + [Sem TVP] + [PLAPS Negativo] = Exacerbação de DPOC / Asma.

Matriz de Decisão: Síntese do Caminho A

Cruzando a imagem anterior com achados adicionais (quando deslizamento está presente).

Minimap

Perfil A -> Sem TVP -> PLAPS Positivo -> **Pneumonia**
Perfil A -> Sem TVP -> PLAPS Negativo -> **Asma / DPOC**

Achado Principal	Achado Adicional	Diagnóstico Direcionado
Perfil B (Bilateral)	Irrelevante nesta etapa	EAP (Edema Agudo)
Perfil A (Seco)	US MMII Positivo (TVP)	TEP (Tromboembolismo)
Perfil A (Seco)	US MMII Neg. + PLAPS Positivo	Pneumonia
Perfil A (Seco)	US MMII Neg. + PLAPS Negativo	Asma / DPOC

Mensagens-Chave para o Plantão

O Protocolo BLUE não é uma leitura isolada de imagens; é uma sequência de perguntas.

1. O primeiro passo inegociável é procurar o Lung Sliding.
2. Com deslizamento presente, diferencie reverberação (Perfil A) de inundação (Perfil B).
3. Perfil B anterior bilateral muda a conduta empírica imediatamente para tratamento de EAP.
4. Perfil A exige navegação: Procure TVP nas pernas.
5. Sem TVP, desça às bases (PLAPS) para diferenciar Pneumonia de Asma/DPOC.

“A imagem nunca substitui a história clínica; ela responde à pergunta fisiológica.”

Apresentação sequencial mapeando o algoritmo do Protocolo BLUE quando o deslizamento pleural é identificado, detalhando os caminhos do Edema Pulmonar, TEP, Pneumonia e Asma/DPOC.