

Ao final da expiração máxima atinge-se volume residual pulmonar (VR). O diafragma posiciona-se no nível escapular inferior em indivíduos normais, abaixo deste nível em pacientes com hiperinsuflação e acima deste em pacientes com redução do volume pulmonar. Comparou-se o diagnóstico clínico de hiperinsuflação com o diagnóstico espirométrico de insuficiência ventilatória obstrutiva. Através da técnica percutória do exame físico localizou-se a posição do diafragma em VR em 23 pacientes submetidos à espirometria de rotina. Em 17 pacientes com hiperinsuflação, 12 (70,5%) apresentaram insuficiência ventilatória obstrutiva. Em 15 pacientes com insuficiência ventilatória obstrutiva, 12 (80%) apresentaram hiperinsuflação. A sensibilidade do exame físico contra a espirometria usada como padrão de referência é de 80%, enquanto que o valor preditivo positivo é de 70%. Pacientes com insuficiência ventilatória obstrutiva apresentam aumento de volume pulmonar; pacientes com aumento do VR podem não ter ainda alterações espirométricas. Assim, uma determinação acurada do VR pelo exame físico pode completar as informações quanto ao padrão fisiopatológico de pneumopatia. Os resultados obtidos sugerem que a determinação da posição do diafragma no final da expiração máxima pode vir a ser um teste clínico funcional pulmonar semiquantitativo promissor, a ser confirmado. ( CNPq, FAPERGS, PROGRAD ).