

Um Caso Bicudo: Um Relato sobre um Pneumotórax

A Sharp Case: A Report of a Pneumothorax

Pedro Pereira^{1*}, Iolanda Silva¹, Joana Alves¹, Mélanie Magalhães¹, Inês Francisco¹, Lídia Gomes¹

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Pedro Pereira [pmpereira1@arscentro.min-saude.pt]

ORCID iD: 0000-0001-7326-2886

RESUMO

A acupuntura é uma terapia com mais de 2000 anos, tendo-se popularizado, recentemente, como prática na cultura ocidental. Esta terapêutica consiste na inserção de agulhas finas para minorar sintomas como dor ou náusea. O presente artigo centra-se num caso de pneumotórax secundário à acupuntura. Um homem de 20 anos recorreu ao Serviço de Urgência com dor pleurítica na região escapular direita. A dor surgiu após sessão de acupuntura realizada por lombodorsalgia. No exame objetivo observou-se um doente eupneico, mas com dificuldade em completar frases, com saturação de O₂ de 98% a ar ambiente, com diminuição discreta do murmúrio vesicular à auscultação do hemitórax direito superior e hipertimpanismo na percussão da mesma área, com notória fácies de dor, dor à palpação intercostal direita e duas feridas punctiformes dorsais compatíveis com a inserção das agulhas.

A radiografia de tórax revelou um pneumotórax à direita, tendo sido colocado um dreno torácico. Após resolução, o utente teve alta com indicação para controlo nos cuidados de saúde primários.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumotórax/diagnóstico por imagem; Pneumotórax/etiologia; Terapia por Acupuntura/efeitos adversos

1. USF Rainha Santa Isabel, Coimbra, Portugal.

Recebido/Received: 2023/05/30 - Aceite/Accepted: 2023/10/12 - Publicado online/Published online: 2023/11/10

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2023. Re-use permitted under CC BY 4.0. No commercial re-use. © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY 4.0

ABSTRACT

Acupuncture is a therapy that is over 2000 years old, having recently become popular as a practice in Western culture. This therapy consists of inserting fine needles to alleviate symptoms such as pain or nausea. This article focuses on a pneumothorax secondary to acupuncture case. A 20-year-old man came to the Emergency Department with pleuritic pain in the right scapular region. The pain appeared after an acupuncture session performed for low back pain. On physical examination, a eupneic patient was observed, but with some difficulty in completing sentences, with O₂ saturation of 98% in room air, with a slight decrease in vesicular murmur on auscultation of the upper right hemithorax and hypertympanism on percussion of the same area, with notorious pain facies, pain on right intercostal palpation and two dorsal punctiform wounds compatible with the insertion of needles.

Chest X-ray revealed a right pneumothorax, so a chest drain was placed. After resolution, the user was discharged with indication for control in primary health care.

KEYWORDS: Acupuncture Therapy/adverse effects; Pneumothorax/diagnostic imaging; Pneumothorax/etiology

INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma forma de terapia que envolve a inserção subcutânea de agulhas finas, comumente usado para aliviar náuseas e várias formas de dor.¹⁻⁴ No entanto, não é um procedimento livre de riscos, estando documentados eventos adversos graves como pneumotórax, septicemias e lesões medulares.⁵ Apesar de raro, o pneumotórax é a complicação mais frequente deste procedimento. O relato de caso que a seguir se apresenta, descreve um caso de pneumotórax secundário à acupuntura.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, de 20 anos, recorreu ao Serviço de Urgência, com dor de intensidade 9 na Escala Visual Analógica (EVA), tipo facada, localizada na região escapular direita, de características pleuríticas sem irradiação, com noção de dispneia de causa algica, após uma sessão de acupuntura. Como antecedentes relevantes destacou-se pseudohipoaldosteronismo primário tipo I, estando ausentes patologias do foro respiratório ou hábitos tabágicos. Segundo o utente, esta terá sido a sua primeira sessão de acupuntura e durante a inserção da agulha sentiu uma dor intensa, tendo sido puncionado duas vezes antes de pedir para suspender o procedimento.

No exame objetivo encontrava-se consciente, orientado e colaborante, eupneico (sO₂ 98% a ar ambiente) e euvolémico (PA 116/74 mmHg), mas discretamente taquicárdico (FC 101 bpm), com notório fácies de dor.

Na auscultação cardíaca não foram verificadas quaisquer alterações, no entanto, na auscultação pulmonar detetou-se diminuição discreta do murmúrio vesicular do hemitórax direito superior e hipertimpanismo na percussão da mesma área. Na inspeção observou-se

duas feridas punctiformes dorsais compatíveis com a inserção das agulhas, e dor na palpação intercostal posterior do hemitórax direito junto ao local puncionado.

A radiografia mostrou a existência de um pneumotórax de grandes dimensões segundo a British Thoracic Society (BTS >2 cm) com colapso moderado (entre 15% e 60% do pulmão) no campo pulmonar direito, provavelmente como consequência da perfuração pleural pela agulha da acupuntura (Fig. 1).

Após a observação da radiografia e aplicação das *guidelines* da BTS, optou-se por colocar o doente sob oxigenoterapia suplementar e discutiu-se o caso com os

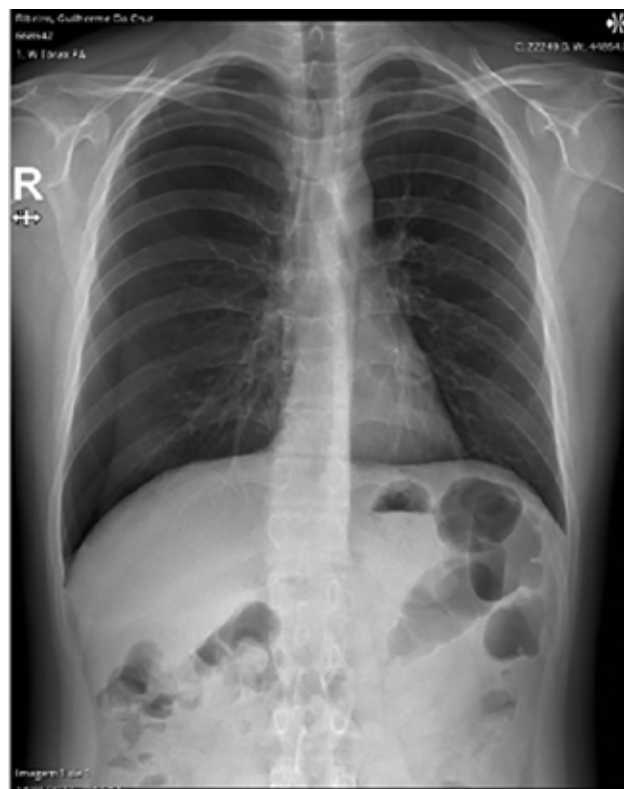


FIGURA 1. Radiografia de tórax pósterio-anterior (PA) à entrada (pneumotórax de grande dimensão à direita).

médicos de cirurgia geral. Optou-se pela realização de toracotomia no hemitórax direito sob anestesia local, sendo confirmada a correta colocação do dreno com recurso a nova radiografia do tórax (Fig. 2). De acordo com as indicações da BTS o dreno utilizado foi de 18 Fr associado a um selo d'água do dreno. Para além das recomendações da BTS o tamanho definido para o dreno a colocar foi decidido considerando a menor probabilidade de obstrução de um dreno deste calibre, relativamente a um de calibre inferior.

Confirmou-se, igualmente, a saída de ar do dreno (sinal que se encontra funcional), ausência de evidente pneumotórax e de enfisema subcutâneo resultantes da colocação do mesmo.

Depois da avaliação radiográfica, entendeu-se que o doente deveria ser internado no serviço de cirurgia, mantendo-se sob vigilância. O dreno deixou de borbulhar passado 8 horas, no entanto, a equipa de cirurgia decidiu manter o dreno durante 48 horas para evitar novo pneumotórax por extração precoce do dreno.

Após este período removeu-se o mesmo e efetuou-se uma radiografia de controlo. A radiografia evidenciou uma resolução completa do pneumotórax (Fig. 3), sendo programada a alta para o próprio dia.

DISCUSSÃO

Este caso permite ilustrar a necessidade de realização de exames imagiológicos, nomeadamente radiografia torácica, aos doentes com toracalgia depois da realização de acupuntura. Apesar da acupuntura ser considerada um procedimento relativamente seguro, não está isenta de riscos. Uma visão geral das revisões sistemáticas da segurança da acupuntura revelou que o pneumotórax foi um dos tipos mais comuns de lesão de órgãos ou tecidos resultantes de tratamentos de acupuntura,⁵ sendo, por conseguinte, um diagnóstico a equacionar.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

PP: Escrita do manuscrito inicial

IS E JA: Revisão de literatura

MM E IF: Revisão do artigo

LG: Revisão e aprovação final

PP: Writing the initial manuscript

IS AND JA: Literature review

MM AND IF: Article review

LG: Review and final approval



FIGURA 2. Radiografia de tórax PA após colocação de dreno (sem pneumotórax visível).

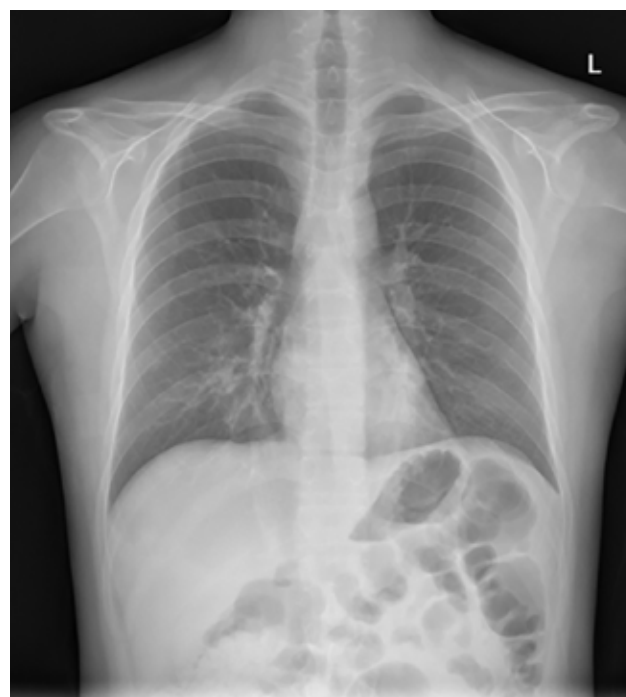


FIGURA 3. Radiografia de tórax PA após remoção de dreno (pneumotórax resolvido).

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Acar HV. Acupuncture and related techniques during perioperative period: A literature review. *Complement Ther Med.* 2016;29:48-55. doi: 10.1016/j.ctim.2016.09.013. Mallory MJ, Do A, Bublitz SE, Veleber SJ, Bauer BA, Bhagra A. Puncturing the myths of acupuncture. *J Integr Med.* 2016;14:311-4. doi: 10.1016/S2095-4964(16)60269-8.
2. Sia CH, Leow AS, Leong BS. Traumatic pneumothorax secondary to acupuncture needling. *Cureus.* 2018;10:e3194. doi: 10.7759/cureus.3194.
3. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2006;166:450-7. doi: 10.1001/archinte.166.4.450.
4. Corado SC, Graça Santos M, Quaresma L, Baltazar JR. Pneumothorax after acupuncture. *BMJ Case Rep.* 2019;12:e228770. doi: 10.1136/bcr-2018-22877.
5. Chan MW, Wu XY, Wu JC, Wong SY, Chung VC. Safety of acupuncture: overview of systematic reviews. *Sci Rep.* 2017;7:3369. doi: 10.1038/s41598-017-03272-0.