

Há Artefactos e Artefactos

Some Artifacts Matter More Than Others

Palavras-chave: Artefactos; Radiografia Torácica

Keywords: Artifacts; Radiography, Thoracic

Caro Editor,

O termo artefacto deriva do latim *arte + factus*, e significa 'fazer arte'. Foi utilizado pela primeira vez pelo poeta inglês Samuel Taylor Coleridge em 1821.¹

A maioria dos artefactos em radiologia refere-se a imagens que não existem na realidade e que resultam de particularidades do meio imagiológico ou de objetos exteriores ao paciente, como por exemplo, joias, *piercings*, botões, anéis, fios de monitorização cardíaca, etc.¹

Não estão publicados estudos sobre a incidência, implicações e os custos dos artefactos. Contudo, é consensual que tudo deve ser feito para evitar a sua ocorrência e, na prática clínica, é frequente a repetição de exames para a clarificação de dúvidas clínicas. Estes exames têm sempre um custo associado ao processo de investigação, bem como um acréscimo de exposição, nomeadamente de radiação, por parte de doente.

Alguns artefactos permitem uma leitura diferente e mais abrangente que pode, inclusivamente, ultrapassar o âmbito exclusivo da realização do meio complementar de diagnóstico.

Esta carta ao editor retrata a ocorrência de um artefacto grosseiro na radiografia de tórax anteroposterior de um doente internado numa unidade de cuidados intensivos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), na véspera da sua transferência para outro serviço de outro hospital (Fig. 1A). Este artefacto obrigou à repetição desnecessária do exame (Fig. 1B) após a remoção manual dos fios de monitorização

cardíaca, de modo a permitir a sua transferência, com prejuízo de utilização de recursos e de tempo de internamento. A este propósito simulámos um procedimento de 'excisão cirúrgica intracardiaca' de elevada complexidade para remoção de lesão filiforme intracavitária, múltipla e emaranhada com envolvimento parenquimatoso pulmonar apical esquerdo.

Pretende-se assim, e a propósito de um artefacto grosseiro, alertar para três tópicos que consideramos essenciais: i) os artefactos são prejudiciais, consomem tempo e recursos e devem ser sempre evitados; ii) há artefactos que, de tão evitáveis não são admissíveis; iii) a propósito do procedimento simulado, a facilidade com que se promove o nada.

Este artefacto permitiu-nos uma leitura mais abrangente do seu impacto imagiológico e fez-nos questionar a banalização, cada vez mais frequente, da anormalidade com que trabalhamos diariamente no SNS. Fica a dúvida se a banalização da anormalidade não será um sinal da crescente degradação das condições de trabalho e da desvalorização do exercício da atividade médica.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

DB, FF: Ambos os autores contribuíram igualmente para a concepção, recolha dos dados, tratamento e elaboração do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado sem contributo de subsídios ou bolsas.

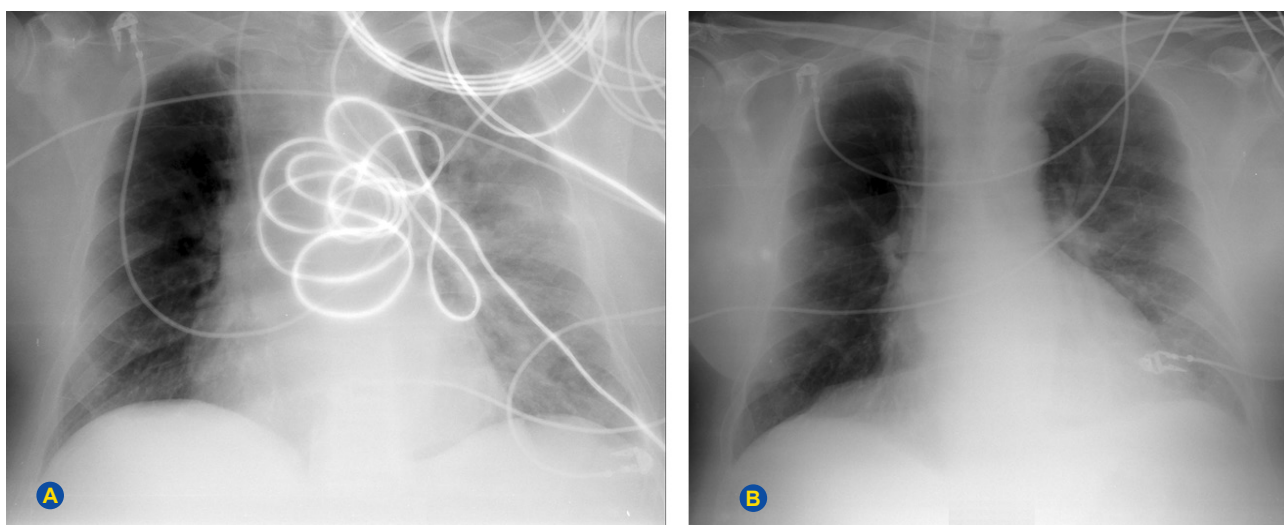


Figura 1 – Radiografia do tórax anteroposterior antes (A) e depois do procedimento (B)

REFERÊNCIAS

1. Radiopedia. Radiological image artifact. [consultado 2021 ago 24]. Disponível em: <https://radiopaedia.org/articles/radiological-image-artifact?lang=us>.

Diogo BAPTISTA¹, Filipe FROES¹

1. Departamento do Tórax. Hospital Pulido Valente. Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Diogo Baptista. diogobaptista36@gmail.com

Recebido: 24 de agosto de 2021 - Aceite: 25 de agosto de 2021 - Online issue published: 02 de novembro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.17056>

The Importance of Patch Testing in Anogenital Dermatitis: Ten-Year Experience of a Tertiary Referral Center in Northern Portugal

A Importância dos Testes Epicutâneos na Dermatite Anogenital: Dez Anos de Experiência de um Centro de Referência Terciário no Norte de Portugal

Keywords: Anus Diseases; Dermatitis, Allergic Contact; Genital Diseases, Female; Genital Diseases, Male; Patch Tests; Portugal
Palavras-chave: Dermatite Alérgica de Contato; Doenças do Ânus; Doenças dos Genitais Femininos; Doenças dos Genitais Masculinos; Portugal; Testes do Emplastro

Dear Editor,

Anogenital dermatitis is an underreported and underdiagnosed inflammatory skin disease that affects both women and men.^{1,2} Allergic contact dermatitis (ACD) affecting the anogenital area is more likely to be developed in skin that was previously injured or exposed to several allergens and irritants.^{2,3} We aimed to provide data from a Portuguese tertiary referral center regarding this overlooked condition that is associated with impaired quality of life.

A retrospective analysis was conducted among patients with anogenital dermatitis who underwent patch testing from January 2009 to December 2019. All patients were patch tested with the Portuguese Contact Dermatitis Research Group baseline series; cosmetics (n = 11); textile colors and finishing (n = 10); fragrances (n = 1); local anesthetics (n = 7); medicines (n = 5) (Chemotechnique Diagnostics, Vellinge, Sweden®); and personal products 'as is' (n = 24).

Fisher's test was used, and the significance level alpha (p) was set to 0.05.

Informed consent and ethical approval were not obtained as all data were collected as part of routine clinical care, and retrospectively aggregated and anonymized for the analysis purpose. A total of 47 patients were tested during the study period (55.3% were female; mean age of 48.3 ± 13.8 years). Exclusive anogenital involvement was observed in 78.7% of patients, while the remaining 21.3% also had extragenital involvement. The final diagnosis of ACD was established in 42.6% of patients, and half of those patients had one or more relevant reactions in patch testing. Males with exclusive anogenital involvement were more likely to have ACD as the final diagnosis (60.0% vs 45.5%). Patients with concomitant extragenital involvement were less likely to have ACD as the final diagnosis [n = 1 (10.0%) vs n = 19 (51.5%); p < 0.05].

Topical anesthetics (caine mix III 10% pet; 18.4%), fragrances (fragrance mix I 8.0% pet; 15.8%) and preservatives (methylidibromo glutaronitrile 0.3% pet; 10.5%) were the most identified allergens (Table 1). Medicines were the most frequent source of sensitization (50.0%) – mainly formulations with cinchocaine and tetracaine (89.0%) (Table 1).

Other than ACD, the most frequent diagnoses were *lichen simplex chronicus* (42.0%), irritative eczema (31.0%), inverse psoriasis (7.6%), seborrheic eczema (7.6%) and other dermatoses (11.8%).

Our findings are in line with a recently published large retrospective cross-sectional study,² but other large case series point towards distinct allergen culprits.⁴ Regarding the culprits of ACD, differences between distinct European countries have been described over the years, which makes it essential to contribute with data on the Portuguese scenario.⁵

A careful workup is essential in order to establish an accurate final diagnosis. We suggest that individuals with anogenital dermatitis, especially those without extragenital involvement and history of application of topical medicines, should undergo comprehensive patch testing so that the prompt identification of the culprits can be made. Topical medicines, such as those for the treatment of hemorrhoids, should be used cautiously, avoiding combinations of medicines that might have a high allergenic potential. The presence of fragrances, preservatives, and surfactants in topical medicines and personal care products are also possible sources for sensitization. Most allergens are everyday substances that are harmless to most people. However, its presence in topical medicines and personal care products is constantly changing. Therefore, an early evaluation is required in suspicious cases.

AUTHORS CONTRIBUTION

JL, MLM: Conception and design; draft of the article; data collection, critical review.

MN, IL: Conception and design; critical review.

MS: Critical review of the article.

PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013.