

## O Passado no Presente: Uma Causa Histórica como Indicação para Ventilação Não Invasiva

### The Past in the Present: A Historical Cause as an Indication for Non-Invasive Ventilation

**Palavras-chave:** Colapsoterapia; Toracoplastia; Tuberculose/tratamento; Ventilação Não Invasiva

**Keywords:** Collapse Therapy; Noninvasive Ventilation; Thoracoplasty; Tuberculosis/therapy

Caro Editor,

A tuberculose acompanha a história da humanidade, e desde 1882, com a descoberta da causa por Robert Koch, surgiram inúmeras tentativas de controlo da doença. A descoberta do seu tratamento teve um profundo impacto na sociedade.<sup>1,2</sup>

Os sanatórios fizeram parte da história da tuberculose, sendo o isolamento, repouso, exposição solar e a alimentação importantes determinantes da evolução da doença.<sup>1</sup> Em simultâneo, surgiram várias intervenções cirúrgicas, nomeadamente a colapsoterapia pulmonar, com redução do volume pulmonar e comprometimento da sobrevivência do bacilo de Koch, que podia ser provocada pela criação de pneumotórax artificial, paralisia do nervo frénico, plumbagem ou toracoplastia.<sup>1,2</sup> A plumbagem, ou pneumólise extrapleural, consistia na criação de uma cavidade entre a pleura e a grelha costal que era preenchida com material inerte. A plumbagem, modificada em 1948 por Wilson com a introdução de bolas de lucite, foi considerada durante algum tempo o tipo de colapsoterapia preferencial.<sup>1,2</sup> As primeiras toracoplastias foram realizadas por Cérenville em 1885, mas os resultados foram insatisfatórios, levando à realização de cirurgias mais extensas e por vezes com mortalidade elevada.<sup>1,2,3</sup>

Com a descoberta dos antibióticos, os sanatórios começaram a encerrar e as técnicas cirúrgicas caíram em desuso pelas suas complicações.

As cirurgias utilizadas condicionavam muitas vezes deformação da caixa torácica, com conseqüente restrição pulmonar e insuficiência respiratória global (IRG). A utilização de ventilação não invasiva (VNI) na patologia torácica restritiva é uma indicação bem estabelecida associada a aumento da sobrevida e qualidade de vida.<sup>4</sup>

Os autores apresentam o seguinte caso, ressaltando a importância da indicação para VNI num caso histórico.

## REFERÊNCIAS

1. Odell JA. The history of surgery for pulmonary tuberculosis. *Thorac Surg Clin.* 2012;22:257-69.
2. Kolkailah AA, Fugar S, Rey-Mendoza J, Campagnoli T, Fakhran S. Revisiting the evolution of tuberculosis therapy: historical reflections in the modern era. *Oxf Med Case Reports.* 2018;2018:omy055.
3. Palmar K, Berdine G. Thoracoplasty in tuberculosis. *Southwest Respir*

Trata-se de um doente do sexo masculino, 83 anos de idade. Apresentava antecedentes de tuberculose pulmonar no passado e foi submetido a cirurgia em 1962 com colapsoterapia com bolas de lucite. Cerca de 55 anos depois, verificou-se migração das bolas de lucite para a parede torácica e fistula pleuro-cutânea, tendo sido submetido a toracoplastia de sete arcos costais e terço inferior da omoplata homolateral, com remoção de 21 bolas de lucite. Atualmente, apresenta restrição pulmonar e IRG, tendo iniciado VNI com boa adaptação e melhoria clínica progressiva.

Atendendo aos avanços no tratamento da tuberculose, os doentes submetidos a procedimentos como colapsoterapia no passado estão cada vez menos presentes na prática clínica. A síndrome restritiva e necessidade de VNI como consequência do tratamento cirúrgico da tuberculose fazem parte da história da medicina,<sup>5</sup> tratando-se de uma complicação que as novas gerações de médicos não vão poder presenciar.

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

RBP: Conceção do estudo, recolha e tratamento dos dados, elaboração do manuscrito.

MP, CP, FF, PP: Revisão crítica do manuscrito.

## PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

## CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

## CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

## CONFLITOS DE INTERESSE

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

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

*Crit Care Chron.* 2019;7:71-2.

4. Shneerson JM, Simonds AK. Noninvasive ventilation for chest wall and neuromuscular disorders. *Eur Res J.* 2002;20:480-7.

5. Jackson M, Smith I, King M, Shneerson J. Long term non-invasive domiciliary assisted ventilation for respiratory failure following thoracoplasty. *Thorax.* 1994;49:915-9.

Rita BRANQUINHO PINHEIRO✉<sup>1</sup>, Mónica PEREIRA<sup>1,2</sup>, Cátia PEREIRA<sup>1,2</sup>, Filipe FROES<sup>1</sup>, Paula PINTO<sup>1,2</sup>

1. Departamento do Tórax. Serviço de Pneumologia. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

2. Instituto de Saúde Ambiental. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Rita Branquinho Pinheiro. [branquinhopinheiroita@gmail.com](mailto:branquinhopinheiroita@gmail.com)

**Recebido/Received:** 28/08/2023 - **Aceite/Accepted:** 02/10/2023 - **Publicado/Published:** 04/12/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.20611>

