

O controle do pneumotorax pela Roentgenfotografia na prática de ambulatório

(Trabalho do Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral
do Rio de Janeiro)

J. Carvalho Ferreira

Assistente do Serviço do Professor Mac Dowell.

Tisiologista da C. A. P. Serviços Telefônicos do Distrito Federal

A evolução rápida, operada na Tisiologia, exigiu logo aperfeiçoamentos constantes para a sua prática, principalmente de ambulatório. E' que neste, o movimento avultado de doentes, impôz certas modificações, e uma das quais foi, para determinados fins, a substituição do sistema individual pelo coletivo, no contato com o doente. O controle do tratamento pneumotorácico tornava-se dificultado pela prática radioscópica simples. O tisiologista, tendo de radioscopar os seus doentes em massa, no ambulatório, estava vendo a necessidade de um sistema, mais prático e eficaz, para acompanhar de perto a marcha do tratamento.

A roentgenfotografia, de Manoel de Abreu, processo brasileiro, extremamente simples, e por isso mesmo bastante prático, abrindo um horizonte largo a multiplas investigações, mostrou logo que poderia resolver uma série de questões. A sua esfera de ação teria realmente de ser — e hoje os fatos estão revelando — mais extensa do que apenas aquela que parecia apresentar de início, e com cujo objetivo "princeps" o seu próprio utor revelara o seu invento ao mundo científico. A sua aplicação não poderia visar unicamente o levantamento censitário da situação pulmonar de uma população, e dentro em pouco, foi-se ampliando o seu emprego, pelo interesse que despertou, principalmente entre os tisiólogos. A clínica aproveitou esse método em vários sentidos. Já no exame do torax, a roentgenfotografia permite averiguar da existência de sombras anormais no parênquima pulmonar, assim como de processos cardio-vasculares, pela alteração das imagens próprias do coração e do pedículo.

A tisiologia, sem dúvida a primeira a lucrar e talvez mais do que qualquer outro distrito, aproveitou a roentgenfotografia no diagnóstico, sobretudo no diagnóstico das formas inaperceptas e das formas precoces da tuberculose, mas também na terapêutica, como precioso elemento subsidiário para controle. A pneumoterapia encontra na roentgenfotografia um método positivo e objetivo de primeira ordem, para a apreciação segura e exata da evolução das lesões sob pneumotorax artificial, com a vantagem de uma autentificação inapagável.

Pela sua fácil praticabilidade e pelos resultados indiscutíveis, o

pneumotorax constitue hoje, como se sabe, um recurso ambulatório por excelência no tratamento da tuberculose pulmonar, notadamente entre as classes menos favorecidas pecuniariamente. Um dos fatores de êxito da cura pneumotoracica é, entretanto, o seu contrôlo cuidadoso, metódico e sistemático, pela radioscopia. sem o que não se pode ter noção exata da situação toraco e pleuro-pulmonar, o estado de colapso da viscera, e eficacia ou não do colapso, a electividade, a contro-electividade, o pneu compressivo (ainda que negativas as pressões), acarretando desvio do mediastino, hernia do mediastino, a existência de adherências. sua séde, aspectos vários das mesmas, o derrame para-pneumotoracico, etc. Mas a radioscopia ambulatória, tendo de ser, como fazemos no Serviço de Tisiologia a Policlínica Geral, a cargo do Prof. A. Mac Dowell, praticada em grupos não pequenos de doentes, devido à massa dos pectários em tratamento, tornava-se hoje um meio pouco seguro, para um contrôlo tão rigoroso como deve ser o da colapsoterapia gasosa.

Em primeiro lugar, porque a radioscopia deve ser sempre executada pelo médico que pratica o tratamento, ou pelo radiologista em presença daquele. No segundo caso eria-se logo uma outra situação, que é a de ocupar para o mesmo mistér, dois técnicos, o que se reveste de importância, prática e financeiramente, nas grandes clínicas de ambulatório. Em qualquer caso, porém, o exame, de 20, 40 e mais doentes de cada vez, não permite ao radiocopista, especialista ou não em tisiologia, uma fixação perfeita do estado de todos os pulmões sob colapso, que lhe passaram pela vista no écran fluoroscópico. Haverá, sem dúvida, uma série de detalhes que terão de escapar, como: pequenas reações de seio costo-frênico; situação e séde de certas adherências pleurais; desvio, atrações e hernia mediastinais; e, principalmente, o volume exato do pulmão colabado. Este é um fator importante na marcha do tratamento e no resultado do método, sobretudo na sua prática dispensarial, onde há doentes em tratamento que exercem a atividade habitual, e nos quais a capacidade vital precisa ser conhecida e mantida em limites médios. A rapidez de tempo com que tem de ser feita uma radioscopia, porque no dispensário manejamos com um volume considerável de doentes, e o próprio ato respiratório em si, além de condições peculiares da pleura visceral, principalmente nos casos de pleuras livres, em indivíduos jovens e em lesões pouco antigas, dificultam uma visão perfeita, em inspiração e em expiração, do pulmão colabado, uni ou bilateralmente. A própria radiografia tirada em inspiração, quasi sempre forçada, quando o doente enche o pulmão de ar, dá-nos uma visão parcial do colapso gasoso, porque não nos mostra a situação expiratória, que para isso seria necessário tirarem-se várias chapas, o que se torna sobremodo dispendioso. E assim como temos necessidade de conhecer as pressões manométricas in e ex-piratórias, também precisamos conhecer o estado do colapso, isto é, o volume exato do pulmão colabado, nas duas fases da respiração.

A roentgenfotografia veio solucionar quase todos êsses aspectos do problema importante que constitue o contrôlo da pneumoterapia, principalmente quando esta é praticada em massa, no dispensário.

Outro fato a salientar, sanado pela roentgenfotografia, é aquele

referente aos malefícios próprios dos raios X, a que estão expostos o médico e o doente, no curso da radioscopia. Sabemos que o tempo de exposição de uma radioscopia não pode ser limitado para todos os casos, ficando dest'arte o médico e o doente sujeitos às irradiações em largo campo, como se pratica a radioscopia. Essa é uma questão que condenaria por si mesmo a radioscopia coletiva ou individual, se feita a curtos intervalos, pelas consequências e acidentes danosos, não raro graves, que pode acarretar.

Resumiremos então o que a prática dêsse novo método nos proporcionou de produtivo e para melhor êxito do tratamento da tuberculose pelos vários processos colapsantes do pulmão:

1.º — A roentgenfotografia permite ser feita, como a radioscopia, sistematicamente, em intervalos curtos e sempre que a indicar a clínica da colapsoterapia.

2.º — O cliché roentgenfotográfico é um documento que fica; a radioscopia simples não tem as características de autenticidade comprovada daquele. O pequeno film roentgenfotográfico poderá facilmente ser fixado na ficha de tratamento colapsoterápico, para orientação segura do médico, permitindo em qualquer tempo um estudo retrospectivo perfeito e completo do caso clínico.

3.º — Pela sua fácil exequibilidade e custo insignificante, além do espaço mínimo que ocupa, numa ficha, um film fluorográfico (2,4x3,6), podemos tirar o mesmo nos dois tempos respiratórios e em várias incidências, isto é, obter vários filmes do mesmo doente e no mesmo tempo; conheceremos assim:

- a) — o volume ocupado pelo pulmão ou os pulmões (no caso do duplo colapso), em inspiração e em expiração;
- b) — a electividade do colapso;
- c) — as aderências, sua séde e configuração e sua influência na eficácia ou ineficácia do pneumotorax;
- d) — os pequenos derrames que ocupam o fundo de sacco costofrênico;
- e) — as condições do mediastino, desvios, atrações, hernias, etc.;
- f) — as ateletrias do colapso, a evolução das lesões em superfície, as disseminações e bilateralisações, incluindo as granulias episódicas do curso de pneumotorax (Mac Dowell), etc..

4.º — O cliché roentgenfotográfico permite, tirado pela técnica acima, estudar até certo ponto questões de dinâmica toraco-pulmonar e as relações próprias da viscera com o mediastino e com o diafragma.

5.º — A prática da roentgenfotografia faz com que não se necessitem tirar chapas de 30x40, com tanta frequência, visto que aquela pode bastar para se acompanhar, com rigôr necessário, a evolução do caso clínico-pneumotorácico.

E' sempre aconselhável não se limitar a uma única roentgenfotografia para cada prova de contrôlo, mas executá-la em inspiração média, em inspiração forçada e em expiração também forçada, para ter-se a idéia perfeita dos volumes máximo do pulmão sob colapso. Ainda

que tenhamos de tirar 10 filmes roentgenfotográficos numa só vez, para um contrôlo, isso nada representa em despeza, diante das falhas da radioscopia coletiva e do custo elevado de uma radiografia, e por outro lado obtemos uma prova de alto valôr, porque além de objetiva e duradoura, ela nos fornece todos os detalhes necessários que escapam às radioscopias em grupo. De ordinário, entretanto, bastam-nos dois ou três filmes roentgenfotográficos, um em cada fase respiratória, e um, excepcionalmente, em incidência oblíqua, segundo o lado colabado.

Sem dúvida que não se quer assim anular o valôr real da radioscopia, que a esta ainda teremos de recorrer, em certos casos, para elucidar localizações especiais do colapso gasoso, e para o estudo da cinemática, da mesma forma que levamos à radiografia normal todo o caso que a roentgenfotografia mostra a existência de sombras suspeitas, quando se procede a um recenseamento torácico.

No Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, devido ao grande movimento clínico, cada médico pratica o contrôlo dos seus doentes em grupos, único meio de atender à massa crescente dos tuberculosos em tratamento. Como em todas as clínicas de tisiologia, fazem-se radioscopias com a frequência que exige o caso, e radiografias em prazo mais espaçado, que vai de 1 a 3 meses, para autenticação dos resultados da cura. Desde há alguns meses, entretanto, com o advento e melhor conhecimento da roentgenfotografia, fizemos desta um processo rotineiro de contrôlo da pneumoterapia gasosa, e com isso pudemos nos certificar de todas as vantagens acima enumeradas, sôbre a radioscopia, reservada esta para um ou outro caso especial e para as ocorrências agudas, ruturas pleuro-pulmonares, etc..

O Prof. Manoel de Abreu está aparelhando um sistema de adaptação da roentgenfotografia à tomografia na Policlínica Geral, no sentido de facilitar o diagnóstico e contrôlo nos casos dubios, evitando grande número de córtes tomográficos de tamanho normal. Isso permite que se selecione o cóрте com a profundidade desejada, o qual indica a tomo nessa profundidade, o que se transforma em notável economia. A vantagem desse sistema para contrôlo de certos pneumos é inegável, como se verá de futuro, principalmente porque diminue sobremaneira o custo da prova.

A seguir exporemos alguns clichês de contrôlo pneumotorácico, de frenicectomia e de toracoplastia, de acôrdo com o procedimento usado atualmente no Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.