

## Fístula pleuro-cutânea 52 anos após oleotórax

*Pleuro-cutaneous fistula 52 years after oleothorax*

Graça Pires\*, Maria José Goes\*\*, Vasco Geraldes\*\*\*, Jorge Rodrigues\*\*\*\*, João Rolo\*\*\*\*\*, António Castro\*\*\*\*\*

### Resumo

O oleotórax foi largamente utilizado entre 1930 e 1950 como tratamento da tuberculose pulmonar. Embora tenha sido abandonado a partir da década de 50, pelo sucesso terapêutico dos antibacilares e pela evolução da cirurgia torácica, continuaram a surgir, muitos anos mais tarde, complicações. Os autores apresentam o caso clínico de um doente com 80 anos de idade, com antecedentes de tuberculose pulmonar, tratada há 52 anos com oleotórax, o qual foi internado para esclarecimento de um tumor na região infra-clavicular direita, tendo a tomografia axial computadorizada revelado a existência de uma fístula pleuro-cutânea e a punção mostrado que o conteúdo era oleoso.

Palavras chave: oleotórax, fístula pleuro-cutânea, tuberculose

### Abstract

Oleothorax was largely used from 1930 to 1950 in the treatment of pulmonary tuberculosis (PBT). Although it has been discontinued since the 1950's, mainly because of the success of chemotherapy and the thoracic surgery, complications have appeared many years later. The authors report the case report of an 80 years old man, with a previous history of PTB, treated at the age 52 with oleothorax, admitted to study a mass in the right supraclavicular region. Computerised axial

\*Interna do Internato Complementar de Imunoalergologia

\*\*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

\*\*\*Assistente Eventual de Cirurgia

\*\*\*\*Assistente Hospitalar de Radiologia

\*\*\*\*\*Assistente Hospitalar de Medicina Interna

\*\*\*\*\*Director de Serviço de Medicina Interna  
Serviço 2 de Medicina do Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa

Recebido para publicação a 15.11.97



Fig. 1

tomography revealed a pleurocutaneous fistula. Aspiration revealed an oily content.

Key words: oleothorax, pleurocutaneous fistula, tuberculosis

### Introdução

Introduzido por Bernou em 1922, o oleotórax era um tipo de colapsoterapia médica, utilizado para tratamento de tuberculose pleuro-pulmonar, que consistia na introdução na cavidade pleural de um óleo (parafina, azeite ou óleo mineral) associado a uma substância anti-séptica (gomenol).

Estava indicado em situações de empiema tuberculoso persistente, na prevenção de processos sinfisários e para obliteração de fístulas pleuro-cutâneas<sup>1,2,3,4</sup>.

A introdução de um óleo gomenolado na cavidade pleural originava frequentemente complicações, nomeadamente situações de reacção inflamatória pleural aguda, acompanhadas de sintomas gerais, provavelmente relacionadas com o anti-séptico, que obrigaram em algumas situações à sua remoção, e quadros mais graves, com formação de fístulas pleuro-pulmonares e edema pulmonar por vezes fatais<sup>3</sup>.

O óleo introduzido (500 ml a 1000 ml) deveria ser removido 18 a 24 meses depois<sup>5</sup>, o que não se verificou em alguns doentes porque a melhoria clínica obtida motivou o abandono dos cuidados médicos. Embora tenha sido abandonado nos anos 50 pelo sucesso terapêutico antibacilar e pelas novas perspectivas da cirurgia, várias décadas mais tarde continuam a surgir complicações, das quais se salientam as fístulas bronco-pleurais e pleuro-cutâneas, os empiemas bacterianos recorrentes (a *Haemophilus Influenza* e a *Mycobacterium tuberculosis*) e as calcificações pleurais<sup>6,7,8,9,10</sup>.

Os autores apresentam o caso clínico de um doente que observaram recentemente, com uma raríssima complicação de oleotórax terapêutico, efectuado há várias décadas.

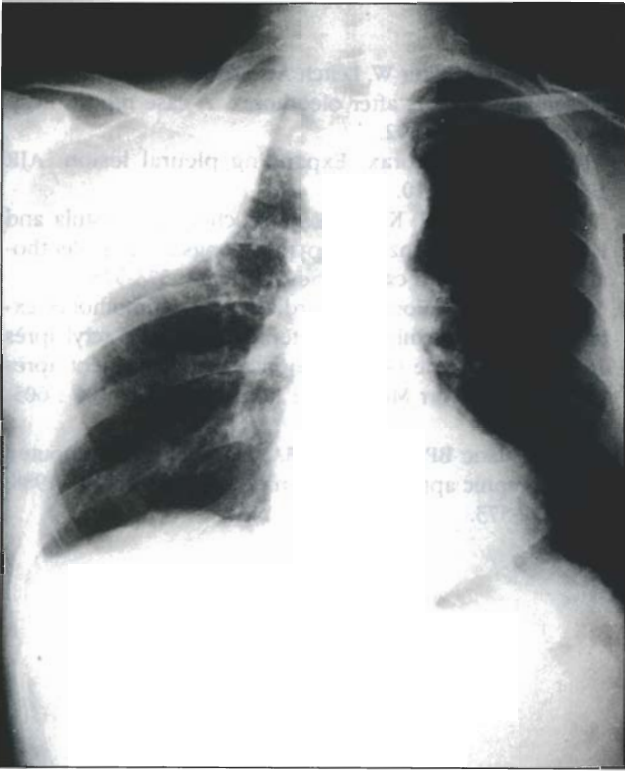


Fig. 2

### Caso clínico

Doente do sexo masculino de 80 anos de idade com antecedentes de tuberculose pleuro-pulmonar aos 27 anos, tendo sido então tratado com oleotórax, com evolução para a cura. Manteve-se assintomático até aos 79 anos, altura em que notou uma tumefacção de crescimento progressivo, localizada na região infra-clavicular direita, ligeiramente dolorosa e sem alterações cutâneas. Negava qualquer outra sintomatologia do aparelho respiratório ou de carácter sistémico. No exame físico observava-se um tumor com cerca de 12 cm de diâmetro na região infra-clavicular direita, de consistência elástica, indolor e sem alterações da pele (Fig. 1). O doente apresentava-se com bom estado geral, não se palpavam adenomegalias e a semiologia do aparelho respiratório não revelava alterações. Os exames laboratoriais, nomeadamente o hemograma, o proteinograma, a função hepática e a velocidade de sedimentação, não revelaram alterações significativas, e os marcadores tumorais (AFP, CEA, CA19.9) foram negativos. A radiografia de tórax mostrou uma opacificação de limites bem definidos na face externa do hemitórax superior direito (Fig. 2). A tomografia axial computadorizada torácica mostrou uma lesão localizada à cavidade pleural direita, que se estendia através do espaço intercostal para os tecidos



Fig. 3

moles da parede torácica anterior (Fig. 3). Foi feita biópsia aspirativa do tumor, tendo-se extraído um líquido oleoso, cuja análise mostrou tratar-se de um óleo mineral. As culturas foram negativas para bactérias, micobactérias e fungos e o exame citológico também foi negativo. Foram feitas várias aspirações, com diminuição progressiva da lesão, mantendo-se o doente clinicamente bem, passados 15 meses.

### Discussão

As fístulas pleuro-cutâneas fazem parte das complicações tardias do oleotórax, podendo surgir muitos anos após a sua execução, habitualmente acompanhadas de reactivação da tuberculose, de empiema e de abscesso da parede torácica<sup>7,9</sup>. Forouhi e col.<sup>6</sup> descreveram o caso de um doente com empiema tuberculoso que surgiu 62 anos após execução de oleotórax para tratamento de tuberculose pulmonar, tratando-se da complicação mais tardia até hoje publicada. As fístulas podem surgir associadas a empiema por *Haemophilus influenzae*<sup>8</sup>. No doente estudado, o líquido extraído da tumefacção que apresentava na parede torácica era estéril, o que, associado à ausência de sinais inflamatórios da referida lesão, exclui uma infecção. Hutton<sup>7</sup> refere que pode ocorrer expansão de um oleotórax vários anos mais tarde, sem reactivação do processo tuberculoso, apenas pelo efeito irritativo do óleo introduzido na cavidade pleural. Este processo pode ser rápido, provocando dificuldade respiratória, ou, pelo contrário, ocorrer gradualmente e ser assintomático. Este doente apresentava uma colecção líquida na parede torácica, após um período assintomático de 52 anos. De particular interesse é o facto de esta sintomatologia ter surgido sem progressão da doença de base e sem história de traumatismo torácico recente que pudessem contribuir para o aparecimento da fístula.

## Bibliografía

1. Tapia M, Quintela L, Ferraz-Carvalho A. La conversión del Neumotorax en Oleotorax. El Neumotorax Extrapleural. Editora Luso-Espanhola 1947 cap VIII: 147-153.
2. Dumarest F, Mollard H, Lefèvre P, Germain J. L'Oléothorax. La pratique du Pneumothorax Thérapeutique. Editora Masson cap II: 349-354.
3. Dumarest F, Berret B. Oleothorax et lavages pleuraux. La pratique du Pneumothorax thérapeutique et de la collapse chirurgicale. Editora Masson, 3ª edición 1929, cap IV: 214-222.
4. Sylla A. Oleotórax. Patología y Clínica de las Enfermedades del Aparato Respiratorio (Tuberculosas y no Tuberculosas). Editora Manuel Marín 1947:551-553.
5. Browning RH, Ray ES, Rotenberg L. Oleothorax. A reevaluation with a final report of 101 cases. Am Ver Respir Dis 1946;54:122-127.
6. Forouhi NG, Walker W, Leitch AG. Tuberculous empyema presenting 62 years after oleothorax. A case report. Resp Med 1994;88: 391-392.
7. Hutton L. Oleothorax. Expanding pleural lesion. AJR 1984;142: 1107-1110.
8. Tsou E, Yeager H, Katz S. Late brochopleural fistula and Hemophilus influenzae empyema longstanding oleothorax - report of two cases. Chest 1978; 74: 573-575.
9. Jost A. Complications très tardives de pneumothorax extrapleuraux par fistulisation externe (sur billes d'acryl après 18 ans) ou interne (sur oléothorax, respectivement après 32 et 48 ans). Ver Med Suisse Romande 1986; 106 : 605-617.
10. Deboisblanc BP, Buechner HA, Haponik EF. Computed tomographic appearance of an oleothorax. Thorax 1988; 43: 572-573.