

NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO SECUNDARIO A PUNCIÓN SECA. UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE A TENER EN CUENTA

J. Ruiz Pardo, M. Scortechini, F.J. Ruescas García, A. García Marín, M. Jurado Román, J. Valiente Carrillo.
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital de Hellín. Hellín (Albacete)

RESUMEN

La acupuntura consiste en pinchar con agujas en lugares bien definidos llamados canales o meridianos, que son vías a través de las que circula la energía vital. Este sistema de meridianos es el vínculo entre la superficie corporal y los órganos internos, e interviene en la regulación de las funciones orgánicas. Su principal indicación son las afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental. Por otro lado, la punción seca se utiliza para el tratamiento del síndrome de dolor miofascial. Esta modalidad terapéutica se basa en el tratamiento de los puntos gatillo. Al igual que en la acupuntura, también se utilizan agujas. Indistintamente de la modalidad terapéutica utilizada, se han descrito complicaciones serias secundarias a estos dos procedimientos, como por ejemplo el neumotórax. Debido a su infrecuencia, presentamos el caso de una mujer con un neumotórax derecho secundario a punción seca.

Palabras clave: neumotórax, neumotórax iatrogénico, acupuntura, punción seca, complicación.

ABSTRACT

Acupuncture consists of pricking with needles in places called channels or meridians, which are pathways through which vital energy circulates. This meridian system is the link between the body surface and the internal organs, and is involved in the regulation of organic functions. Its main indication is the conditions in which pain is the main symptom. On the other hand, dry needling is used to treat myofascial pain syndrome. This therapeutic therapy is based on the treatment of trigger points. As in acupuncture, needles are also used. Regardless of the therapeutic modality used, serious complications secondary to these two procedures have been described, such as pneumothorax. Due to its infrequency, we present the case of a woman with a right pneumothorax secondary to dry needling.

Keywords: pneumothorax, iatrogenic pneumothorax, acupuncture, dry needling, complication.

INTRODUCCIÓN

La acupuntura, uno de los componentes de la medicina tradicional oriental, es una modalidad terapéutica que consiste en pinchar con agujas en lugares bien definidos llamados canales o meridianos, que son vías a través de las que circula la energía vital o Ki. Este sistema de meridianos es el vínculo entre la superficie corporal y los órganos internos, e interviene en la regulación de las funciones orgánicas. Su principal indicación son las afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental^{1, 2}.

Por otro lado, la punción seca se está haciendo muy popular en los países occidentales para el tratamiento del síndrome de dolor miofascial³⁻⁵, que puede afectar hasta al 10% de la población⁵. Esta modalidad terapéutica se basa en el tratamiento de los puntos gatillo. Al igual que en la acupuntura, también se utilizan agujas³⁻⁵.

Indistintamente de la modalidad terapéutica utilizada, se han descrito complicaciones serias secundarias a estos dos procedimientos, como por ejemplo el neumotórax⁶⁻⁸, que aunque es una complicación infrecuente puede ser potencialmente mortal⁹.

Debido a su infrecuencia, presentamos el caso de una paciente con un neumotórax derecho secundario a punción seca.

CASO CLÍNICO

Mujer de 20 años que acudió a Urgencias por dolor torácico. Entre sus antecedentes personales destacaban una comunicación interauricular tipo ostium secundum ocluida mediante cateterismo (dispositivo Amplatz), así como una apendicectomía por apendicitis aguda. Refería dolor torácico derecho de características pleuríticas tras punción seca para tratamiento de una contractura a nivel del músculo trapecio derecho. No asociaba disnea, fiebre ni otra sintomatología.

En la exploración física destacaban una temperatura de 35,9 °C, una tensión arterial de 122/79 mmHg, una frecuencia cardíaca de 85 l.p.m. y una saturación de la hemoglobina por el O₂ del 96%. En la auscultación pulmonar destacaba una hipoventilación del pulmón derecho, con disminución del murmullo vesicular. En la radiografía de tórax en espiración forzada (**figura 1A**) se evidenció un neumotórax derecho completo, con separación entre la pleura visceral y parietal a lo largo de toda la cavidad pleural. Se colocó un drenaje pleural tipo pleurocath® sin incidencias, que fue retirado a las 48 horas. En la radiografía de tórax de control (**figura 1B**) se evidenció una resolución completa del neumotórax derecho. Después de 3 años de seguimiento la paciente está asintomática y no ha tenido recidiva del neumotórax.

Recibido:17.07.2020 Aceptado: 09.08.2020

Dr. José Ruiz Pardo
josrp@hotmail.es

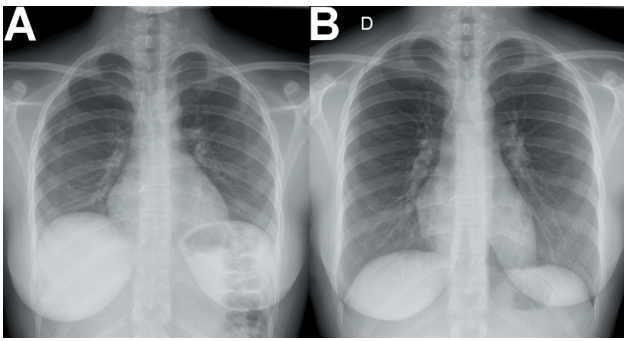


Figura 1.A: radiografía de tórax en espiración forzada en la que se observa un neumotórax derecho completo, con separación entre la pleura visceral y parietal a lo largo de toda la cavidad pleural. **Figura 1.B:** radiografía de tórax de control en la que se aprecia la resolución del neumotórax derecho.

DISCUSIÓN

En el estudio prospectivo observacional de Witt *et al.*⁹ se evaluaron los efectos adversos de la acupuntura en 229.230 pacientes que recibieron una media de 10,17 \pm 3,0 tratamientos cada uno, es decir, en 2,2 millones de sesiones de acupuntura aproximadamente, siendo el porcentaje de neumotórax del 0,001% (n = 2), por lo tanto es una complicación infrecuente que ocurre en menos de 1 de cada 100.000 pacientes tratados.

Pocos han sido los casos publicados en la literatura científica de neumotórax iatrogénico secundario a punción seca^{10 - 12} (tabla 1). La mayoría tiene lugar en varones y se tratan de manera conservadora debido al pequeño tamaño. Por el contrario, el caso presentado tuvo lugar en una mujer que fue tratada mediante la colocación de un tubo de drenaje pleural. Hay que destacar la rápida resolución del neumotórax debido a la ausencia de patología broncopulmonar previa, así como al pequeño diámetro de las agujas utilizadas en la punción seca.

Los eventos traumáticos en la acupuntura o en la punción seca suelen ser causados por inserción o manipulación inadecuada de las agujas en puntos de alto riesgo. La profundidad, dirección y ángulo de inserción de la aguja, especialmente en la región torácica, son cruciales. La superficie pulmonar está aproximadamente 10 - 20 mm debajo de la piel en la región medial de la escápula o en la línea medio claviclar¹³.

Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de un neumotórax tras una sesión de acupuntura o punción seca destacan: la delgadez del paciente, el grosor disminuido de la pared torácica, la atrofia de los músculos torácicos, los antecedentes de enfermedades respiratorias crónicas y el tabaquismo de larga evolución. Sin embargo, los pacientes obesos también podrían tener un riesgo aumentado, ya que es más difícil medir

la profundidad de la punta de la aguja¹³. También existe un riesgo aumentado cuando la acupuntura o la punción seca se aplican sobre los músculos erector de la columna, iliocostal, serrato anterior, romboides, trapecio, de las regiones subclavicular y supraclavicular, intercostales y de la fosas supraescapular e infraescapular^{8, 13}.

Otro aspecto a tener en cuenta es el médico-legal, ya que en determinados casos la relación de causalidad no está convenientemente establecida. Por este motivo, en la valoración de la causalidad se deben tener en cuenta una serie de criterios: a) integridad previa de la región lesionada; b) topográfico: la manifestación lesiva debe guardar relación topográfica con la localización del agente lesivo que actúa; c) cuantitativo: relación entre la intensidad del traumatismo y la intensidad o gravedad del daño producido; d) cronológico y de continuidad sintomática: debe haber continuidad entre el episodio doloroso inicial y la sintomatología actual; e) de exclusión: de una causa extraña al accidente; y f) naturaleza de la lesión: las lesiones observadas deben entrar en la categoría en la que la observación o la experiencia han permitido considerarlas como efectos posibles del agente traumático¹⁴. En el caso presentado se cumplieron todos los criterios de causalidad.

En conclusión, el neumotórax debe sospecharse en cualquier paciente con dolor torácico tras una sesión terapéutica de punción seca en la región torácica, ya que podría requerir la colocación de un tubo de drenaje pleural para su tratamiento.

Tabla 1. Casos descritos en la literatura de Neumotórax tras una sesión terapéutica de punción seca.

Estudio y año	Edad (años)	Sexo	Lateralidad	Tratamiento
Cummings M (2014) ⁽¹⁰⁾	55	Masculino	Izquierda	Conservador
Uzar T (2018) ⁽¹¹⁾	36	Masculino	Derecha	Conservador
Patel N (2019) ⁽¹²⁾	44	Masculino	Izquierda	Conservador
Ruiz J (2020)	20	Femenino	Derecha	Drenaje pleural

BIBLIOGRAFÍA

1. Saz P, Ortiz M. Acupuntura. Farmacia Profesional. 2006; 20: 68-72. Spanish.
2. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2013; 20: 263-77. Spanish.
3. Zhou K, Ma Y, Brogan MS. Dry needling versus acupuncture: the ongoing debate. Acupunct Med. 2015; 33: 485-90.
4. Dunning J, Butts R, Mourad F et al. Dry needling: a literature review with implications for clinical practice guidelines. Phys Ther Rev. 2014; 19: 252-65.
5. Kalichman L, Vulfsons S. Dry needling in the management of musculoskeletal pain. J Am Board Fam Med. 2010; 23: 640-6.
6. Ernst E, Lee MS, Choi TY. Acupuncture: does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews. Pain. 2011; 152: 755-64.
7. Zhang J, Shang H, Gao X et al. Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. Bull World Health Organ. 2010; 88: 915-921C.
8. Halle JS, Halle RJ. Pertinent dry needling considerations for minimizing adverse effects – part one. Int J Sports Phys Ther. 2016; 11: 651-62.
9. Witt CM, Pach D, Brinkhaus B et al. Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. Forsch Komplementmed. 2009; 16: 91-7.
10. Cummings M, Ross-Marrs R, Gerwin R. Pneumothorax complication of deep dry needling demonstration. Acupunct Med. 2014; 32: 517-9.
11. Uzar T, Turkmen I, Menekse EB et al. A case with iatrogenic pneumothorax due to deep dry needling. Radiol Case Rep. 2018; 13: 1.246-8.
12. Patel N, Patel M, Poustinchian B. Dry Needling-Induced Pneumothorax. J Am Osteopath Assoc. 2019; 119: 59-62.
13. Karavis MY, Argyra E, Segredos V et al. Acupuncture-induced haemothorax: a rare iatrogenic complication of acupuncture. Acupunct Med. 2015; 33: 237-41.
14. Vega-Vega C, Cardona Llorens A, López Aranda MA. Nexo causal de neumotórax asociado con acupuntura. A propósito de un caso. Rehabilitación (Madr). 2008; 42: 252-5. Spanish.