

Broncoscopia intervencionista

Autor: Alberto López Aráoz

La obstrucción de la vía aérea central, tanto de causa neoplásica como no neoplásica, constituye un desafío para quienes tratan pacientes con patología respiratoria. Es un desafío diagnóstico, ya que según su localización y grado de compromiso tiene variadas y a veces engañosas formas de presentación, y no es una excepción que pacientes tratados por largo tiempo como asmáticos caratulados como asma de difícil control resultaran portadores de una estenosis traqueal. Es también un desafío terapéutico. A pesar de la extensa bibliografía existente sobre el tema, sigue habiendo en nuestro medio dificultades para articular equipos de trabajo que, incluyendo al neumonólogo, el cirujano torácico, el broncoscopista, el especialista en diagnóstico por imágenes, el anestesiólogo, el oncólogo, entre otros, optimicen el manejo de estos pacientes, muchos de los cuales sin un tratamiento adecuado en tiempo y forma, podrían tener un pronóstico ominoso.

En los últimos años, la epidemia mundial de cáncer de pulmón, el mayor uso y la mejor sobrevivencia de los pacientes sometidos a ARM, las dos causas más frecuentemente asociadas a esta problemática, han aumentado considerablemente su casuística.

El abordaje broncoscópico de la obstrucción de la vía aérea central constituye un procedimiento complejo, que requiere una muy minuciosa evaluación multidisciplinaria para la selección de los pacientes que podrían beneficiarse con el mismo, equipamiento y ámbito adecuado, así como personal suficientemente entrenado en el manejo de estos recursos.

La incorporación al arsenal terapéutico de valiosas herramientas, entre las que se destacan los láseres de uso médico y las prótesis especialmente diseñadas para la vía aérea, ha ayudado de manera significativa a mejorar los resultados obtenidos.

Es dable de observar que el desarrollo de centros de referencia aumenta los éxitos terapéuticos y significa un ahorro de recursos, al evitar la repetición de estructuras. Además, por la concentración de los procedimientos, man-

tiene entrenados a sus integrantes y permite la formación de nuevos especialistas.

En este número de la Revista Americana de Medicina Respiratoria se publica una muy valiosa experiencia de un reconocido grupo de endoscopia intervencionista¹. En el estudio se revisan retrospectivamente las historias clínicas de 300 pacientes en los que se realizaron 388 intervenciones de reperfusión por patología obstructiva traqueobronquial de variadas etiologías. La alta tasa de éxitos logrados y el bajo índice de complicaciones confirman la seguridad del método y los beneficios que se obtienen con una adecuada selección de los pacientes.

El adecuado uso de las prótesis endobronquiales permite obtener de estas su mejor rendimiento, como podemos ver en los resultados del trabajo publicado, siendo uno de los autores un estudioso de estos dispositivos, habiendo desarrollado algunas modificaciones verdaderamente prácticas. Desde sus orígenes a finales del siglo XIX, de la mano de Gustav Killian, la broncoscopia ha alcanzado un desarrollo notable, incorporándose año a año nuevos y valiosos avances que enriquecen el campo de la neumonología intervencionista. El trabajo aquí publicado ratifica el lugar ya establecido que ocupa la broncoscopia en el manejo de la enfermedad obstructiva de la vía aérea central.

Bibliografía

1. Isidoro R, Debais M, Vilas G. Repermeabilización de la vía aérea con prótesis traqueobronquiales: 300 casos. Revista Americana de Medicina Respiratoria 2012; 12: 38.

Información complementaria

- Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadísticas en Informaciones de Salud, Ministerio de Salud, República Argentina. Boletín Nro 96. Buenos Aires, junio de 2002.
- Parr GVS, Unger M, Trout RG, Atkinson WG. One Hundred Neodymium YAG Laser Ablations of Obstructing Tracheal Neoplasms. Ann Thorac Surg 1984;38:374-81.
- JF Dumon. A Dedicated Tracheobronchial Stent. Chest 1990; 97:328-32.