

Puntos de referencia en la exploración broncoscópica

Al Editor

Enviamos a usted comentarios al artículo de Cuaya Urceaga AC y colaboradores: **Puntos de referencia en la exploración broncoscópica** (Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2005;18:294-297).

La nomenclatura segmentaria del árbol bronquial ha sido sistematizada por varios autores. Jackson y Huber¹ dan un nombre para cada segmento, Boyden² agrega un número en superíndice, Ikeda³ emplea latín para cada segmento y numera en superíndice y Cortese y Prakash⁴ anotan cada segmento con la sigla S, un número y el nombre de Jackson (Standard Bronchial Nomenclature. SBN). Estas clasificaciones frecuentemente se mezclan confundiendo los nombres de los segmentos⁵. Por ejemplo, el segmento apical del pulmón derecho de Jackson y Huber de acuerdo con otros autores se denomina:

Apical	Jackson
B¹- Apical bronchus	Boyden
B¹: apicalis	Ikeda
B1 Apical	SBN

En tanto que Cuaya y colaboradores lo llaman **1 o apical** en el texto y **S1** en la fotografía y sólo citan a Ikeda, pero no lo siguen. En el artículo se observan los siguientes datos:

Árbol bronquial derecho

1. Los segmentos de Jackson se anotan como 1 o apical, 2 posterior y 3 anterior. Jackson no da números y la SBN anota B antes del número
2. El lóbulo medio se anota como **LM** sin mencionar segmentos
3. El segmento 6 se anota como independiente del bronquio inferior del cual es rama en todas las clasificaciones consultadas. El subsuperior existe en el 54% de los casos².

4. El tronco de basales, con los bronquios 7, 8, 9 ó 10 se anota como bronquio inferior y se indica en el segmento 7, medial basal de Jackson es una variante cuando figura en todas las clasificaciones, su ausencia sería la variante.
5. Se repiten como segmentos en línea 8, 9 y 10

Árbol bronquial izquierdo

1. La división superior de Jackson se anota con los segmentos apicoposterior y anterior.
2. La língula con los segmentos como superior o segmento 4 e inferior o segmento 5
3. El segmento superior de Jackson se anota como 6 independiente del bronquio inferior
4. El subsuperior se considera inconstante, lo cual es cierto
5. El segmento 7 corresponde al anterior-medial basal de Jackson y al B⁷ medial basal de Boyden. Se menciona que ...algunos autores (¿cuáles?) lo incluyen dentro del tronco de basales, cuando todos los consultados lo consideran así.
6. Los segmentos 8, 9 y 10 se repiten
7. Esta nomenclatura, páginas 296, 297, no coincide exactamente con la que se anota en las fotografías. No se anotan las siglas de los segmentos del bronquio superior derecho que figura como LSD y no se anota en 7.

En los diferentes tratados de broncoscopia y broncología hay fotografías endoscópicas semejantes que emplean estrictamente algunas de las nomenclaturas citadas. La presentación de Cuaya y colaboradores tiene excelentes fotografías; sin embargo, no señalan qué nomenclatura intentaron usar. También es importante saber si las imágenes son de un mismo sujeto (¿voluntario?) o de varios ya que se presentan como normales.

Atentamente

Alfredo Pérez Romo*
Irma Flores Colín*

Departamento de Endoscopia Torácica. Unidad de Neumología y Cirugía de Tórax Alejandro Celis. Hospital General de México, SSA. Facultad de Medicina, UNAM.
Correo electrónico: rc1neumo@servidor.unam.mx

REFERENCIAS

1. Jackson Ch, Jackson ChL. *Bronchoesophagology*. Philadelphia: Saunders;1950.p.5-11. (Se anota la nomenclatura clásica de Jackson y Huber para los segmentos citada en numerosos tratados de la especialidad).
2. Boyden EA. *Segmental anatomy of the lung: a study of the patterns of the segmental bronchi and related pulmonary vessels*. New York: McGraw-Hill;1955.p.23-27. (Este autor anota los bronquios con la letra B y superíndice para los números y la denominación de Jackson).
3. Ikeda S. *Atlas de broncoscopia flexible*. (Tr. española). Barcelona: JIMS; 1976.p.58. (Anota los segmentos con la letra B y superíndice numérico y el nombre en latín. De acuerdo con el Comité Japonés para la Nomenclatura de las Ramificaciones Bronquiales, 1950. En la edición traducida al español anota los segmentos en este idioma numerando siempre en superíndice).
4. Cortese DA, Prakash UBS. *Anatomy for the bronchoscopist*. In: Prakash UBS, editors. *Bronchoscopy*. New York: Raven Press;1994.p.28. (Ilustra la Nomenclatura Bronquial Estándar [Standard Bronchial Nomenclature. SBN])
5. Prakash UBS. *A plea for uniform nomenclature in bronchology*. J Bronchol 1995;2:87-88. (Sugiere que se use una sola nomenclatura para denominar a los diferentes segmentos).

RESPUESTA

Agradecemos a los doctores Irma Flores Colín y Alfredo Pérez Romo del Departamento de Endoscopia Torácica de la Unidad de Neumología y Cirugía de Tórax Alejandro Celis, del Hospital General de México sus comentarios al artículo: **Puntos de referencia en la exploración broncoscópica**, que contribuyen a mejorar nuestro quehacer y nuestra relación académica.

La nomenclatura bronquial que ustedes analizan parcialmente en su carta es conocida en broncoscopia, neumología y cirugía toracopulmonar. También son conocidos y aceptados los cambios

que la evolución ha favorecido como es el caso de la rama eparterial de Aeby, descrita por Quiroz¹ y que, actualmente, se conoce como bronquio del lóbulo superior derecho, término más claro pues perduran los términos útiles, sencillos asociados a la anatomía, en lugar de nombres propios. Es más práctico anotar los números y/o los nombres que superíndices, otras iniciales, o bien, cambiar los formatos de texto para otros idiomas; todo esto complica el registro, situación que Ikeda² señala. En los ejemplos de las nomenclaturas que ustedes escriben a manera de muestra, también fueron escritos con modificaciones; evidentemente éstas no tienen ninguna relevancia para fines descriptivos y tal vez sí con fines críticos; a propósito, sugerimos revisar la clasificación de Ikeda² en la página 58 de su Atlas, si se desea ser preciso.

En los objetivos de las Guías para la Competencia y Entrenamiento en Fibrobroncoscopia³ se define que al final de su entrenamiento los médicos deberán ser capaces, entre otros logros, de describir el procedimiento broncoscópico en términos comunes, sencillos, seculares o legos; nosotros estamos particularmente de acuerdo con el término secular para referirse a algo que sucede o se repite cada siglo, y desde el siglo pasado se emplean en todo el mundo los nombres y números de los segmentos bronquiales. Broncoscopistas renombrados^{2,4,5} actualmente utilizan únicamente los nombres para referirse al árbol bronquial. Autores mexicanos^{6,7} coinciden con la literatura internacional y con nosotros al referirse a la segmentación bronquial, tanto en el texto como en las fotografías y dibujos.

Con relación al segmento 6, lo mencionamos antes que el tronco de basales para seguir un orden relacionado con el número de cada segmento y al de exploración; frecuentemente el segmento 6 nace al mismo nivel que el tronco de basales o que el lóbulo medio. Es correcta su observación en el subtítulo del tronco de basales que evidentemente no es sinónimo de lóbulo inferior sino parte de éste; en el texto relacionado con este subtítulo se evidencia claramente a qué sitio nos referimos. Con relativa frecuencia, no es posible observar una porción de bronquio suficientemente extensa para identificarla como bronquio del lóbulo inferior derecho (del lado izquierdo puede suceder lo mismo),

como lo muestran los esquemas y fotografías de Ikeda², Ko-Pen Wang⁴ y Kenkichi Oho⁵; su importancia se menciona en los textos sobre técnicas quirúrgicas para lobectomía inferior⁸.

Nuestras fotografías de los segmentos 8, 9 y 10 muestran dos ejemplos de las variaciones de orientación que comúnmente vemos; evidentemente, un paciente no puede tener las dos formas en el mismo sitio.

En ninguna imagen se incluye la identidad de los pacientes; todos firmaron, voluntariamente, como parte del proceso de atención médica en el sector salud en México, la autorización o consentimiento bajo información para la realización de la broncoscopia, documentación y uso con fines de investigación, docencia y comunicación científica.

Tal vez en el artículo no insistimos lo suficiente para que quedara más claro, sobre todo para los broncoscopistas jóvenes, que no estamos analizando la nomenclatura ni proponiendo una nueva. Para nosotros y otros broncoscopistas con quienes nos relacionamos⁹ no representa ningún conflicto llamar a las ramificaciones bronquiales por su nombre o simplemente por su número y, en el caso de esquemas explícitos, usar sus iniciales.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, como institución normativa, está preparando un consenso nacional sobre broncoscopia, en el que participarán neumólogos y cirujanos de tórax con experiencia en broncoscopia. De la Unidad de Neumología del Hospital General de México han aceptado participar los doctores Francisco Navarro R y Raúl Cicero Sabido; aprovechamos la presente para extender una cordial invitación a los médicos interesados a formar parte del consenso.

A t e n t a m e n t e

Cristina Cuaya Urceaga*
Adolfo Quintanar Altamirano*

Eugenia del Socorro Guerrero Mariles*

Sergio Salomón Flores Hernández*

Carlos Núñez Pérez-Redondo*

* Servicio de Broncoscopia, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

REFERENCIAS

1. Quiroz GF. *Tratado de anatomía humana*. México: Porrúa;1965.p.44.
2. Ikeda S. *Atlas of flexible bronchofiberoscopy*. Tokyo: Igaku Shoin; 1974.p.58,60.
3. Bone RC, Aviles A, Faber LP, et al. Section on Bronchoscopy, American College of Chest Physicians. *Guidelines for Competency and Training in Fiberoptic Bronchoscopy. Select report*. Chest 1982;81:739.
4. Wang KP, Mehta AC, Turner JF Jr. *Flexible bronchoscopy*. 2nd ed. Mass. New York: Blackwell Science;2004. p. 26-28, 1-4-1-8.
5. Oho K, Matsukawa K. *The bronchus through the bronchovideoscope. Normal and abnormal findings*. Poster, Shinkawabashi Hospital, Kawasaki, Japan.
6. Navarro RF, Núñez PRC, Cicero SR. *Variantes anatómicas bronquiales. Estudio broncofibroscópico de 207 casos*. Rev Inst Nal Enf Resp Méx 1992;5:19-27.
7. Navarro RF, Núñez PRC, Guarneros MF, Cicero SR. *Variantes anatómicas del lóbulo medio y la lingula*. Rev Inst Nal Enf Resp Méx 1994;7:137140.
8. Johnson J, Kirby ChK. *Cirugía torácica. Manual de cirugía operatoria*. México, DF: Interamericana;1969. p.130,180,194.
9. Torres SMGP, Falcon SV, Núñez PRC. *Advantages and limitations of virtual bronchoscopy, helicoidal tomography and stereolithography in airway pathology. Experience at the National Institute of Respiratory Diseases Mexico*. XIII World Congress for Bronchology (WCB), World Congress for Bronchoesophagology (WCBE), VIII International Meeting in Respiratory Endoscopy, X National Congress of Spanish Association for Bronchology, IX International Conference on Bronchoalveolar lavage. Barcelona Spain, June 20-23, 2004. Final program & abstract book. Oral presentations. p. 41 www.wcb2004.com