

Reseña Histórica de la Broncoscopía Pediátrica en la Zona Norte del País

Brief history of the Pediatric Bronchoscopy in the northern area of the Country

Dr. Julio César Ortega Iglesias* Dra. Claudia Olivera –

*Pediatra Neumólogo-Broncoscopista HMCR - Médico Residente Tercer Año

Correspondencia: jcortegaiglesias@yahoo.com

La exploración endoscópica de la vía respiratoria no ha sido la excepción al desarrollo inexorable que se ha visto a través del tiempo en todas las áreas de la medicina. La participación de personajes como Aristóteles, Galeno, Leonardo Da Vinci quienes en sus diferentes escritos ya describían la función de La Laringe como "un tubo del viento", "emisor de la voz", más tarde, en la vieja Europa en 1897 Gustav Killian es señalado por la Historia de la Medicina como el primero en realizar una exploración endoscópica de la vía respiratoria, utilizando un endoscopio rígido digestivo y como anestesia se reportó el uso de cocaína.

En América a comienzos del siglo XX, Chevalier Jackson funda la primera escuela de broncoesofagología rígida extendiéndose el conocimiento en las diferentes escuelas de Estados Unidos y de Latinoamérica. La necesidad imperante de explorar la vía respiratoria en su interior fue determinante en el desarrollo de la Neumología, inicialmente en adultos y posteriormente en pediatría; el observar directamente la estenosis traqueo bronquial, el granuloma tuberculoso, la compresión extrínseca pulsátil o no y la obstrucción producida por el temido cuerpo extraño permitió a los Médicos conocer y comprender mejor el origen de los síntomas y signos de sus pacientes, así como el desarrollo de tecnología que permitiera instrumentar dicha vía aérea.

En 1966, el Dr. Shiguetokeda (1925-2001) inicia el desarrollo de equipos flexibles de fibra óptica en adultos, no tardando en aparecer en

la próxima década equipos pediátricos que permitían una exploración relativamente más fácil y rápida de la vía respiratoria y su instrumentación para toma de cepillados, lavados bronquiales y obtención de biopsias de lesiones endobronquiales¹. Un hecho de resaltar también a inicios de los años 70 es el nacimiento de la Escuela Mexicana de Neumología y Broncoscopía Pediátrica fundada por el Maestro de Generaciones Dr. Lorenzo Felipe Pérez Fernández (QEPD) y el Dr. Francisco Cuevas Schacht quienes trasladan el conocimiento y la adquisición de destrezas de ambos tipos de broncoscopías-rígida y flexible – a los médicos pediatras quienes recibían en su Hospital la formación como Neumólogos Pediatras, sin ser ya exclusivo este campo de los Cirujanos u Otorrinolaringólogos Pediatras y es así como muchos de los Neumopediatras de Honduras, Centroamérica y gran parte de Sur América tuvimos la suerte de ser producto de esos Médicos Visionarios que sembraron no solo en su País, sino más allá de sus fronteras.²

Hasta el año de 1995 la experiencia en Broncoscopía Pediátrica en la Región Nor Occidental se limitaba a la práctica de broncoscopías rígidas para extracción de Cuerpos Extraños realizada en forma altruista por el Dr. Rigoberto Milla (QDDG), médico Cirujano General del Centro Médico Sampedrano (CEMESA) con un equipo de broncoscopios rígidos de antigua manufactura con muchas limitantes en la calidad de la iluminación así como en la disponibilidad de fórceps para la extracción del material aspirado por el niño. A este esfuerzo realizado

durante tantos años en forma gratuita y desinteresada, en el afán de salvar la vida de un niño en riesgo inminente de muerte se unen al Dr. Milla, el Cirujano Pediatra Dr. Juan Craniotis Rios y posteriormente su servidor, siendo incontables las historias de muchos pacientitos – sobre todo del Hospital Mario Rivas – que tuvimos que trasladar en nuestros automóviles a este Centro Privado para realizar la extracción del cuerpo extraño, no sin antes contar con la aprobación del Director Médico de este Centro Dr. Reynaldo Gómez Urtecho {QEPD}, la colaboración de enfermeras y de muchos amigos anesthesiólogos que acudían a nuestro llamado de auxilio señalando con justicia por sus múltiples ayudas al Dr. Ornar Banegas y al Dr. Antonio Mariona.

En 1,996 el grupo de Neumólogos Pediatras de la Ciudad conociendo las necesidades de impulsar la broncoscopia flexible como un procedimiento NECESARIO en el estudio del paciente pediátrico con problemas respiratorios, en un esfuerzo financiero en la compra de dos fibrobroncoscopios de segunda, así como también se fijan el firme propósito de educar al gremio médico {incluyendo estudiantes de Medicina} y en particular a los Médicos Pediatras en divulgar mediante clases, pláticas y conferencias las indicaciones y utilidades de la broncoscopia; es así como sobretodo a nivel Institucional del Hospital Mario Rivas y del Hospital Regional del IHSS se acrecienta paulatinamente la demanda de procedimientos broncoscópicos diagnósticos y terapéuticos, que en los últimos 18 años suman ya la cantidad de 400 estudios, siendo la sospecha fundada de aspiración de cuerpo extraño, el niño con estridor y el neumópata crónico las tres principales indicaciones para solicitar un procedimiento flexible.

En Octubre del año 2000, los procedimientos de broncoscopia rígida que hasta entonces

tenían que hacerse fuera del ámbito hospitalario con todos los problemas de logística ya descritos, se dan inicio en el Hospital Mario Rivas, gracias a la adquisición de un equipo moderno de broncoscopios y lentes rígidos Karl Storz y sus respectivos fórceps de extracción de cuerpo extraño, el cual, de nuevo fue comprado juntando recursos provenientes de la realización del 11 Curso Nacional de Neumología y la aportación de fondos privados del Centro de Neumología y Alergia {CNA}. Esto abrió una nueva oportunidad de realizar un procedimiento más rápido, expedito y seguro para el paciente, obviando ya la necesidad de un traslado inadecuado y las implicaciones médico legales que esto podría suponer.

Sin embargo, ningún comienzo es fácil, pese a estar ya realizando los procedimientos broncoscópicos "en nuestra casa", se tuvo que recorrer un largo camino, sobretodo de concientización del personal médico y de enfermería sobre las utilidades de este tipo de estudios y lo más importante que empezaran a verse los resultados positivos de esta intervención. No faltaron los casos que estando ya programados para la realización de una broncoscopia fueron dados de alta en forma prematura sin haber recibido este beneficio, así como también otros que tuvieron que esperar varios días para llevarse a cabo el estudio por no considerarse prioritario o no haber espacio en quirófanos por el exceso de pacientes, hecho habitual en nuestro Hospital. En este momento, es oportuno el justo reconocimiento a todo el personal de quirófano: Instrumentistas, Auxiliares de Enfermería, Técnicos en Anestesia, Licenciadas Jefas de Enfermería y Anesthesiólogos que nos han permitido durante estos años hacer múltiples procedimientos broncoscópicos en niños, de todas las edades, a veces en condiciones de extrema gravedad, a cualquier hora o día de semana; les reitero nuestra gratitud por

considerar este tipo de intervención como prioritaria, son muchas las vidas que se han salvado por este esfuerzo conjunto al cual se unen también el apoyo valiosísimo que hemos contado en forma incondicional por nuestros Cirujanos Pediatras (Dr. Alex Gómez, Dr. Juan Craniotis y Dra. Rina Cartagena) que han estado siempre dispuestos a atender emergencias que pueden surgir durante la realización de estos procedimientos como ser una traqueotomía o unatoracotomía abierta.

Finalmente, el cambio de status de nuestro Hospital Nacional ("Mario Rivas") de asistencial a una nueva condición de Hospital Universitario con procesos casi simultáneos del inicio de la carrera de Medicina y del Postgrado de Pediatría de la Universidad Nacional Autónoma del Valle de Sula así como la incorporación de los profesionales más capacitados e idóneos para su formación profesional, influenciaron en forma positiva no solo en mejorar la calidad asistencial de los pacientes; sino en impulsar las áreas de docencia e investigación científica, tan necesarios en la formación de la excelencia pretendida para estas nuevas generaciones de médicos.

Es así como en el pensum académico del pregrado y del Postgrado de Pediatría, coordinados por el Dr. Gabriel Enrique Bennett, Dr. José Pastor Laínez y Dr. Luis Enrique Jovel, se logra incorporar el conocimiento de la utilidad de todos los

procedimientos endoscópicos disponibles en esta era, con particular énfasis en el área de Gastroenterología y Neumología (disponibles en nuestro Hospital), de hecho cada año se acrecienta el número de procedimientos solicitados por Especialistas y Médicos Residentes a nuestros servicios.

El Concepto de "Sospecha Fundada de Aspiración o Deglución de Cuerpo Extraño" es un concepto incorporado a través del tiempo en nuestros estudiantes y ha facilitado la rápida detección de niños con riesgo inminente de su vida y que demandan en forma urgente un procedimiento broncoscópico o de vía digestiva, un primer resumen de esta gratificante experiencia fue publicado en el primer volumen de nuestra Revista Acta Pediátrica Hondureña.³

Definitivamente, en este período 1995-2011 hemos experimentado cambios positivos en todos los aspectos, esta reseña ha pretendido resumir la Historia de la Broncoscopia en Niños en la Región Noroccidental, donde han participado en forma directa y proactiva muchos personajes, se han vencido múltiples obstáculos de diversa índole, técnicos y humanos pero el logro más importante es el haber logrado la sensibilización del personal del Hospital ante una necesidad imperante y el contar con un semillero de difusión del conocimiento en cada estudiante de pre y postgrado que estudie en nuestro Hospital.

Bibliografía:

1. Miyazawa T. History of the flexible bronchoscope. En Thomas C, Bolliger T. *Interventional bronchoscopy*. Karger Publishers 2000³⁰: 16-21.
2. Pérez Fernández LF. Enfermedad por deglución o aspiración de cuerpo extraño. En *Pediatría Médica*. Instituto Nacional de Pediatría. México DF: Ed Trillas; 1994: 652-6.
3. Ortega JC, Craniotis J, Gómez AM y col. Aspiración de cuerpos extraños en pediatría. Experiencia de 15 años en el Hospital Nacional "Dr. Mario Catarino Rivas". *Acta Pediátrica Hondureña* 2010; 1(1):7-15.