

“La Neumología Intervencionista evita cirugías y mejora la calidad de vida de muchos pacientes”

DR. CARLOS DISDIER VICENTE

JEFE DE SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID, Y PRESIDENTE Y MIEMBRO FUNDADOR DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA (AEER)



La Neumología Intervencionista es una subespecialidad que utiliza técnicas endoscópicas mínimamente invasivas a través de las vías aéreas o de la cavidad pleural que permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades especialmente graves o complejas. El ámbito de actuación incluye el diagnóstico en pacientes con sospecha de cáncer de pulmón, infecciones pulmonares, enfermedades de los alveolos e intersticio pulmonar o cualquier lesión radiológica pulmonar que precise diagnóstico. Igualmente permite el tratamiento de enfermos con obstrucción de la tráquea o bronquios principales (estenosis traqueales, obstrucción por tumores, aspiración de cuerpos extraños), enfisema pulmonar avanzado, derrames pleurales y manejo de pacientes críticos (habiendo sido especialmente destacado su papel durante la pandemia por SARS-CoV2).

¿Qué formación es necesaria para ser neumólogo intervencionista?

Los neumólogos intervencionistas requieren una formación adicional a la recibida durante la especialidad de neumología, con un aprendizaje y conocimientos más profundos de las enfermedades, aplicación e interpretación de técnicas radiológicas (incluyendo la ecografía), entrenamiento en técnicas de sedación y empleo del instrumental específico.

¿Cómo han evolucionado las técnicas en su especialidad?

En los últimos años, algunas técnicas dentro de la Neumología Intervencionista han supuesto una revolución en el manejo de los enfermos con patología brocopulmonar como la ecobroncoscopia, y la broncoscopia guiada para el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón.



Imagen endoscópica (izquierda) y ecográfica (derecha) de un ganglio intratorácico biopsiado en una ecobroncoscopia

¿En qué consisten estas técnicas?

La ecobroncoscopia o ultrasonografía endobronquial es una técnica que utiliza un broncoscopio específico con un pequeño transductor ecográfico en la punta, que combina la imagen de video tradicional con otra imagen ecográfica. Con este instrumento se puede ver al mismo tiempo la tráquea y bronquios, así los ganglios o estructuras vasculares más allá de la pared bronquial por ecografía, y permite tomar biopsias en tiempo real a ganglios o tumores que rodean a los bronquios con una gran precisión, evitando riesgos o cirugías innecesarias.

¿Y la broncoscopia guiada?

La broncoscopia guiada es otra técnica, en este caso, para lesiones de pequeño tamaño en la periferia de los pulmones. En la medicina actual, el empleo masivo del TAC en el seguimiento de algunas enfermedades oncológicas o el cribado del cáncer de pulmón, permite detectar pequeños nódulos asintomáticos en el pulmón. La broncoscopia guiada para el diagnóstico de estos nódulos pulmonares periféricos (en ocasiones tumores precoces), utiliza tecnologías de guiado que dirigen el instrumental de biopsia hacia ramificaciones de muy pequeño calibre por las que no llega el broncoscopio. Estas técnicas de guiado incluyen planificadores radio-

lógicos y navegadores electromagnéticos (que orientan el instrumental con un sistema parecido a un GPS), broncoscopios ultrafinos, broncoscopios robotizados y sistemas de confirmación de llegada a la lesión, como arcos radioscópicos que realizan reconstrucciones en 3 dimensiones semejante a una TAC convencional. El futuro de esta tecnología en los próximos años permitirá tratar el cáncer precoz con técnicas ablativas por broncoscopia sin necesidad de cirugía.

¿Cuál es actualmente la situación de la Neumología Intervencionista en nuestro país?

En España, la Neumología Intervencionista goza de buena salud y están acreditados 13 centros con la máxima complejidad, repartidos a lo largo del territorio nacional. La AEER (Asociación Española de Endoscopia Respiratoria y Neumología Intervencionista) ha ayudado en gran medida a la formación, permitiendo la actualización e intercambio de experiencias entre especialistas. No obstante, es muy necesario un programa específico común en los hospitales y un reconocimiento de la subespecialidad en las bolsas de empleo y oposiciones, así como una mayor inversión en personal y equipamiento dentro de las Unidades.