

PRÓLOGO

El desarrollo que ha experimentado la broncoscopia en los últimos 50 años se puede considerar de admirable y vertiginoso. Sin duda no existe otra área de la neumología que haya logrado avances tan notorios, relevantes y profundos en tan poco tiempo. En la actualidad tanto las aplicaciones diagnósticas de la broncoscopia como las terapéuticas han aumentado de forma muy considerable pasando a ocupar un puesto muy relevante no sólo dentro de la Neumología y de la Cirugía Torácica, sino también dentro de otras disciplinas como: la Otorrinolaringología, la Anestesia, la Medicina Intensiva y la Pediatría. Esta expansión ha tenido su base principal en el gran desarrollo tecnológico ocurrido en diferentes áreas como son: la instrumentación, las ópticas, concretamente las fibras ópticas, las fuentes de iluminación, la electrónica y las técnicas anestésicas por mencionar sólo algunas de las más importantes.

El hito histórico que permitió la eclosión de los procedimientos endoscópicos de la vía aérea fue sin duda la introducción por Shigedo Ikeda entre 1964-65 del broncofibroscopio. Su objetivo inicial fue mejorar la iluminación y la visualización obtenida por el broncoscopio rígido superando sus limitaciones, pero esa búsqueda le llevó al desarrollo del broncofibroscopio. Muy pronto fueron patentes sus ventajas permitiendo ampliar la exploración del árbol traqueobronquial hasta bronquios subsegmentarios de quinta generación, llevándole a reclasificar la anatomía endoscópica del sistema respiratorio. Como consecuencia de la aparición del broncofibroscopio hemos sido testigos la mayoría de nosotros del desarrollo pujante de la endoscopia respiratoria experimentado desde entonces.

Junto a la expansión de las técnicas de broncofibroscopia diagnósticas como el lavado broncoalveolar o la punción del mediastino con agujas de adenopatías, hemos presenciado el resurgimiento de la broncoscopia rígida como instrumento terapéutico para la aplicación de los nuevos tratamientos de las obstrucciones centrales de la vía aérea. El broncoscopio rígido ha pasado a ser el instrumento de elección para la aplicación del láser, las endoprótesis, la crioterapia, y la electrocoagulación adquiriendo una importancia capital en la broncoscopia terapéutica. A su vez muchos de esos tratamientos mencionados como la resección con láser y las endoprótesis se han consolidado en el tratamiento de las complicaciones obstructivas del carcinoma broncogénico, de otras tumoraciones malignas, y de la patología inflamatoria postintubación pasando a ser tratamientos habituales.

Han sido tales los avances en todos los ordenes, que la sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica ha considerado interesante llevar adelante una monografía sobre la broncoscopia diagnóstica y terapéutica, en donde se hiciera una actualización de todos los procedimientos broncoscópicos. Así, en esta monografía se han abordado de una forma extensiva a través de 13 capítulos desde aspectos históricos, hasta las nuevas tecnologías todavía en desarrollo como la ecobroncoscopia o la broncoscopia por autofluorescencia, pasando por un análisis de las indicaciones tanto de la broncofibroscopia como de la broncoscopia rígida, como de las técnicas de resección en la vía aérea, tratando de revisar todos los temas de interés dentro de la endoscopia respiratoria. En algunas áreas donde las indicaciones no están todavía muy bien definidas se ha tratado de aportar algoritmos de actuación que faciliten la toma de decisiones entre las diferentes alternativas disponibles. El objetivo era disponer de una actualización sobre broncoscopia escrito por los propios especialistas expertos en los temas abordados.

Desde aquí queremos agradecer tanto a Neumomadrid, a su Junta Directiva como a su Comité Científico, la oportunidad de dirigir esta monografía. Asimismo, queremos reconocer y agradecer a todos los autores el gran esfuerzo realizado en su elaboración. Por último, hacer extensivo este agradecimiento a Astra Zeneca por su patrocinio y a Ergon por su impecable labor editorial.

Prudencio Díaz-Agero Álvarez
Javier Flandes Aldeyturriaga