

La punción pleuro-pulmonar y transbronquial

Doctores Castella Riera y Muñoz Díaz

Creemos que antes de proceder a otros medios de exploración quirúrgicos, y muy particularmente después de la negatividad de la broncoscopia y del estudio citológico de las secreciones expectoradas o broncoaspiradas, debe practicarse una punción transtorácica.

Nosotros nos servimos previamente en todas las ocasiones de un estudio radiológico completo, al objeto de comprobar la situación anatómica exacta de la imagen o imágenes problema. Esta visión topográfica nos es muy útil, ya que de ella depende en parte la utilización de la simple aspiración de células, con la aguja de Menghini (muy indicada en las lesiones diseminadas), o de la punción con trocar para biopsia, con la aguja de Franklin-Silverman, en las condensaciones de mayor tamaño y de la localización periférica.

Cuando la tumoración es paramediastínica, peritraqueal o peribronquial, elegimos la punción transbronquial. Esta la realizamos con una aguja muy fina que sólo permite el estudio citológico. Es una maniobra inofensiva para el enfermo y que no alarga apreciablemente la duración de la broncoscopia.

RESULTADOS

En esta comunicación presentamos nuestra experiencia sobre dichas técnicas, relativa al año 1969.

En lo que se refiere a la punción pleuro-pulmonar, hemos estudiado los enfermos con gran polimorfismo lesional, de los cuales, en cinco, ha sido definitivo el dictamen anatomopatológico. Con esta metódica se confirmó el diagnóstico de dos timomas, un caso de tejido inflamatorio inespecífico, así como dos epitelomas pavimentosos.

Por punción transbronquial, llevada a cabo en los pacientes, se han obtenido los siguientes hallazgos: En cinco enfermos de carcinoma peribronquial, cuatro fueron positivos y uno negativo. En un caso de invasión peritraqueal neoplásica el resultado fue positivo.

En un paciente portador de un cuadro adenopático específico que comprimía el bronquio intermediario, sin afectar la mucosa bronquial, la punción permitió el diagnóstico de tuberculosis.

En un caso de linfosarcoma y en otro de enfermedad de Hodgkin, la punción fue negativa, como asimismo en un proceso inflamatorio inespecífico.