



Gaceta Médica de Bilbao

www.elsevier.es/gmb



EDITORIAL

Ocho décadas de broncoscopia en el Hospital de Basurto de Bilbao

Eight decades of bronchoscopy in the Basurto Hospital in Bilbao

Zortzi hamarkada bronkoskopiak egiten Bilboko Basurtuko ospitalean

Las primeras referencias que hemos encontrado respecto a la endoscopia respiratoria en el Hospital de Basurto datan de los años treinta. El entonces jefe de Otorrinolaringología, Dr. Dn. Daniel García Hormaetxea, era ya reconocido como hábil cirujano y como un virtuoso en la extracción de cuerpos extraños endobronquiales, lógicamente con instrumental rígido y anestesia local. Su sucesor, el Dr. Gonzalo Bravo, el Dr. Santos Padadigorria y los que con ellos se formaron continuaron esta labor hasta 1974, año en que fue nombrado jefe del Servicio de Otorrinolaringología el Prof. Dr. José M. Sánchez Fernández.

No obstante, después de 1963, y dada la evolución del Servicio de Anestesia, cuya jefatura obtuvo el Dr. Fermín Fernández Cano, se comienzan a realizar las broncoscopias con anestesia general, practicándose en el Servicio de Cirugía Torácica, del Dr. Estanislao Rey Baltar, para el estudio del cáncer de pulmón. El propio Dr. Fermín Fernández y miembros del servicio de Otorrinolaringología, como el Dr. Borreguero y el Dr. Crovetto, entre otros, asumieron la responsabilidad de realizar esta técnica utilizando todavía el broncoscopio rígido hasta entrada la década de los ochenta. Su práctica, por tanto, en nuestro centro exigía la utilización de un quirófano con anestesta y el propio broncoscopista. En esta época, la mayoría de las solicitudes se realizaban por parte de los servicios de medicina (Prof. M. Pniés y Bustamante) para el cribado del cáncer de pulmón, la tuberculosis, etc., y sus médicos no realizaban esta técnica, que dependía, por lo tanto, de los servicios de ORL y anestesia, los cuales tenían habitualmente ocupada su programación en las tareas propias. Todo ello limitaba de forma muy importante el número de exploraciones que se podían realizar, peticiones que eran cada vez más numerosas, motivo por el que las demoras se hacían cada vez más inasumibles, por lo que, en ocasiones, se debía enviar a los pacientes a otros centros, todo lo cual era muy engorroso.



Figura

Por entonces, año 1981, en otros hospitales, como Cruces y Santa Marina, habían incorporado ya la fibrobroncoscopia y tras una conversación con el entonces director médico, Dr. Joseba Ibarria, se me concedió autorización para acudir al Hospital de Santa Marina a fin de formarme en las técnicas exploratorias del aparato respiratorio, fibrobroncoscopia, biopsia pleural, broncografías, etc., de las que carecía el Hospital de Basurto.

Elegí Santa Marina como centro de aprendizaje porque desde septiembre de 1973, y durante un año, fui médico asistente en régimen de internado, cuando aún el Dr. Valentín Jiménez realizaba broncoscopias rígidas con magistral técnica y soltura. Otros compañeros de Santa Marina, como Iñigo Zumárraga y Antonio Iturriaga (D. Antoine), también las realizaban pero más esporádicamente. En 1981, cuando me reciclé en Santa Marina, Valentín Jiménez era un exper-

to en broncofibroscopia. Sería ingrato no recordar el cariño e interés que pusieron en instruirme.

En 1982, tras un año de formación en Santa Marina, un curso de puesta a punto en el Hospital de San Pau de Barcelona, ayudado y animado por el ATS Manuel Delgado, con muchos nervios y temblor de piernas, iniciamos las fibrobroncoscopias en el Hospital de Basurto. Comenzamos en un lúgubre sótano, pero el rápido incremento de las exploraciones, en parte debido a la aparición en escena del sida y la remodelación del edificio de consultas, propició que nos trasladasen. Si bien todas las actividades realizadas anualmente se recogían en tomos, incomprensiblemente desaparecidos, no es hasta 1987 cuando éstas se plasman en la Memoria anual del hospital.

Se realizaban anualmente 298 broncoscopias y 7 broncografías, además de biopsias pleurales, toracentesis y exploración funcional respiratoria.

En 1988 se incorporó a la broncoscopia el Dr. José Miguel Tirapu y, posteriormente, otros especialistas en aparato respiratorio, como los Dres. Arriaga, Bustamante (JR), Mazo y otros, que realizan endoscopias de una forma más esporádica. Con la llegada progresiva de los MIR al servicio de respiratorio, cuyo jefe es, desde el año 2003, el Dr. J.A. Crespo, nuevas generaciones de especialistas se han ido incorporando al aprendizaje de esta práctica endoscópica, entre otros muchos, el Dr. Javier Lorza, Carmelo de Dios, Raquel Sánchez, etc.

Como todas las técnicas médicas, la endoscopia respiratoria ha evolucionado constantemente; en el año 2006 acudí a un curso de ultrasonografía endoscópica al Hospital Clínic de Barcelona, en el que participaba el Dr. Julio Pérez Izquierdo, del Hospital de Galdakao, a quien le habían concedido un ecofibrobroncoscopio y que desde esas fechas hasta la actualidad ha realizado más de 1.000 exploraciones. La ecobroncoscopia incorpora un ecógrafo al broncofibroscopio y gracias a ello podemos visualizar y puncionar con aguja las adenopatías y masas mediastínicas en contacto o próximas al árbol traqueobronquial, evitando la realización de mediastinoscopias y toracotomías que conllevan una mayor morbilidad. A finales de 2008 fui invitado a aprender esta técnica ecobroncoscópica, EBUS, al mencionado Hospital de Galdakao, donde he de decir que, además de las en-

señanzas, recibí un trato exquisito por parte de todos los miembros de la unidad de EBUS, cuyo responsable es el Dr. Pérez Izquierdo, extensivo al jefe del Servicio de Respiratorio y demás miembros de éste.

En 2009, con más demoras de las que hubiésemos deseado, junto con la Dra. M. Victoria Leal, José Miguel Tirapu, las diplomadas en enfermería Izaskun Azkue, que nos acompañó en el aprendizaje, y Ángela Zalabardo hemos comenzado esta nueva etapa ecobroncoscópica en el Hospital de Basurto. Es de desear que los MIR en formación, como la Dra. Sophie G. Fuika, Igor Iturbe, Luis Fernando Díaz y otros que vengan, puedan titularse con un profundo conocimiento de esta técnica, y estamos abiertos a enseñar en el futuro nuestra aún escasa experiencia a compañeros de otros centros.

En esta nueva andadura, hemos contado con la colaboración de los Dres. Rafael Ibarrola, Juan Carlos López Duque y la de los citotécnicos Marian Rodil entre otros, miembros del Servicio de Anatomía Patológica, imprescindibles para el estudio de las muestras obtenidas, sin olvidar los estudios bacteriológicos realizados en el Servicio de Microbiología por la Dra. Josebe Unzaga y demás compañeros.

Aunque hemos avanzado en este campo endoscópico, no podemos obviar que cada vez que salimos de nuestro entorno observamos que nos queda mucho camino por recorrer y la endoscopia intervencionista, la resección de tumores, la colocación de prótesis y la fluorescencia son asignaturas pendientes. Sin duda, los beneficios de la incorporación de estas técnicas superan con creces las importantes y necesarias inversiones, pero no es menos cierto que para que los adelantos se incorporen a su debido tiempo, se precisa de autonomía propia que permita presionar a los niveles donde se otorga la concesión de los recursos.

Muchas más personas, que no están reflejadas en estas líneas, han dejado su granito de arena en el desarrollo de la endoscopia respiratoria en el Hospital de Basurto. Les pido a todas ellas que acepten mis disculpas.

José M. Merino Muxika
Sección de Endoscopia Respiratoria,
Hospital de Basurto, Bilbao, España.

Correo electrónico:
JOSEMARIA.MERINOMUXIKA@osakidetza.net