



Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.  
Barcelona  
Servicio de Aparato Respiratorio  
(Dr. R. Cornudella)

## PROPUESTA DE NOMENCLATURA DE LOS BRONQUIOS POSTSEGMENTARIOS

J.M. Sauret Valet y J. Castella Riera

### Introducción

La creación de aparatos de endoscopia bronquial flexibles, ha constituido un extraordinario avance en el diagnóstico de las enfermedades bronco-pulmonares.

La flexibilidad unida a la disminución del calibre del tubo, permite entre otras ventajas, mayor movilidad y aumento de las posibilidades de penetración en el árbol bronquial. Si con el broncoscopio rígido teníamos que contentarnos con la visualización de las divisiones segmentarias, ahora por el contrario con cualquiera de los broncofibroscopios existentes de 5 mm de diámetro distal, se puede llegar hasta los bronquios subsegmentarios en cualquier adulto normal<sup>1</sup> Kovnat y cols<sup>2</sup> han fijado los límites de visibilidad en el 100 % de los bronquios de tercer y cuarto orden, 86 % de los de quinto orden y 56 % de los de sexto orden. Con modelos de calibre más pequeño (Machida FBS-4, Machida FBS-2,5 Olympus BF-4B) aún se puede progresar más hacia la periferia.

Las clasificaciones y nomenclaturas propuestas en la época de la broncoscopia rígida<sup>3,4</sup> no incluían generalmente más allá de las divisiones segmentarias, ya que sólo hasta la entra-

da de estos bronquios alcanzaba la óptica. Por otra parte no había ninguna dificultad para denominar a un proceso patológico situado, pongamos por ejemplo, a nivel del segmento anterior del lóbulo superior derecho.

Pero si queremos referirnos a bronquios más distales, la nomenclatura clásica se vuelve mucho más engorrosa, verbigracia: «rama subsegmentaria posterior, del subsegmentario anterior del segmento apical del lóbulo inferior derecho».

Por todo ello se hace necesario encontrar un sistema más sencillo y rápido de nomenclatura bronquial.

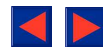
Pionero en este sentido ha sido Ikeda<sup>5</sup>, que en 1969 propuso una clasificación utilizando las letras alfa y beta para las divisiones bronquiales posterior y anterior respectivamente, de 5.º orden, -i- e -ii- para las de 4.º orden, -a- y -b- para las de 3.º orden, respetando para las de 2.º orden o segmentarias el sistema de Jackson (B1, B2, B3 etc.).

### Criterio personal

Este sistema simplifica mucho las cosas, pero todavía nos parece demasiado complicado y de excesiva me-

TABLA I

II	B1, B2...	B1, B2...
III	a	P
IV	i	p
V	ii	a
	α	p'
	β	a'
		- Si la división bronquial es triple utilizar -M, m, m'-
	Ikeda-1969	Sauret-Castella-1976



morización. Nosotros proponemos utilizar la letra «A» para los bronquios de situación anterior y la letra «P» para los de situación posterior (tabla I).

Las mayúsculas servirían para designar los bronquios subsegmentarios o de 3.º orden, las minúsculas los de 4.º orden y se utilizarán -a' y p'- para los de 5.º orden. Así, por ejemplo, la rama sub-sub-subsegmentaria posterior del sub-subsegmentario anterior, del subsegmentario anterior, del segmento anterior del lóbulo superior derecho, será denominada como p' a AB3.

En aquellos casos en que las ramificaciones bronquiales sean triples, como por ejemplo, en el caso concreto de las divisiones subsegmentarias del apical del lóbulo inferior, se empleará la letra «M» para designar al bronquio en situación medial. Este sistema presenta la ventaja de que al tener las palabras anterior, posterior y medio sus sinónimas en lengua inglesa (Anterior, Posterior, Middle)

y francesa (Anterieur, Posterieur, Moyenne), que comienzan por las mismas letras que en castellano, puede ser también utilizado en estos idiomas.

La nomenclatura que proponemos no está basada en reglas anatómicas y por tanto no es totalmente ortodoxa. En este sentido somos conscientes, de que determinadas ramificaciones bronquiales pueden encontrarse situadas en posición más superior e inferior que no anterior y posterior, sin embargo nos parece que es un sistema eminentemente práctico de nomenclatura bronquial que puede ser de utilidad en los servicios de bronconeumología.

### Resumen

La creación de broncofibroscopio ha constituido una ayuda muy importante en el diagnóstico de las enfermedades broncopulmonares. Una de sus principales características es su flexibilidad que unida al calibre redu-

cido del tubo, permite penetrar profundamente en el árbol bronquial. Como consecuencia la nomenclatura tradicional se hace muy engorrosa para designar los bronquios más periféricos. Proponemos un nuevo sistema de nomenclatura práctico y de fácil memorización.

### Summary

#### PROPOSITION FOR A NOMENCLATURE OF THE BRONCHI

The development of bronchofiberscopes has constituted an important help in the diagnosis of bronchopulmonary diseases. One of its main characteristics is its flexibility which added to the very reduced size of the tube allows for a deep penetration into the bronchial tree. As a result, the classic nomenclature has become very bothersome to describe the most peripheral bronchia. Here we propose a new system of nomenclature both practical and easy to memorize.

### BIBLIOGRAFIA

1. RATH, G.S., SHAAF, J.T., y SNIDER, G.L. Flexible fiberoptic bronchoscopy: techniques and review of 100 bronchoscopies, *Chest*, 63: 689, 1973.

2. KOVNAT, D.M., RATH, G.S., ANDERSON, W.M., y SNIDER, G.L.: Maximal extent of visualization of bronchial trees by flexible fiberoptic bronchoscopy, *Am. Rev. Resp. Dis.*, 110: 88, 1974.

3. JACKSON, C.L., y HUBER, J.F.: Correlated applied anatomy of the bronchial tree

and lungs with a system of nomenclature, *Chest*, 9: 319, 1943.

4. EDITORIAL: The nomenclature of bronco-pulmonary anatomy. An international nomenclature, *Thorax*, 5: 222, 1950.

5. IKEDA, S.: Atlas of flexible bronchofiberscopy. Georg Thieme Publishers. Stuttgart. Igaku Shoin Ltd. Tokyo. 1974.