

VARIACIONES EN LA ARBORIZACION BRONQUIAL DEL SEGMENTO APICAL DEL LOBULO INFERIOR (Segmento 6)

Por los doctores J. Guallar Segarra y E. Hueso Juliá

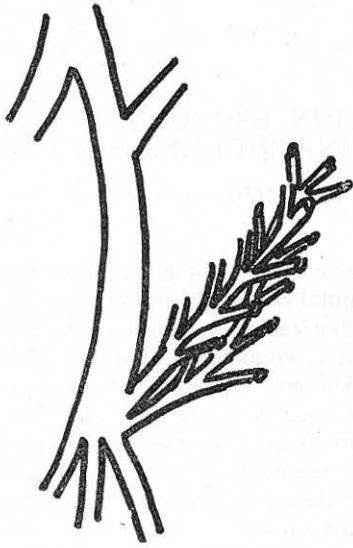
Al lado de la gran patología congénita, a la que se refiere fundamentalmente la ponencia presentada, existe una patología bronquial congénita mínima en relación con las pequeñas modificaciones de las arborizaciones subsegmentarias que por regla general se recogen en los libros, con la conocida palabra de «inestabilidad del patrón distributivo», «gran variación en la norma», etc. Como es natural, dicha falta de firmeza en dichos datos nace de la escasa importancia clínica, por no decir nula, de dichas modificaciones que, además de ser subclínicas, tampoco se conocen de modo completo, ya que la norma anatómica no puede ser aceptada más que como una forma de aparición más frecuente o un grupo de mínima variación con una frecuencia casi total.

El estudio de 200 broncogramas de perfil nos ha permitido estudiar la distribución segmentaria del árbol bronquial correspondiente al segmento 6. Este estudio se ha hecho buscando la norma distributiva y sus variaciones y pensando que quizá la anarquía en su distribución sea una de las causas de la evolución caprichosa de las lesiones ulceradas tuberculosas asentadas en este segmento, por lo que interesa un estudio más completo que pueda servir de comparación y estudio en la evolución ulterior de las lesiones específicas allí asentadas.

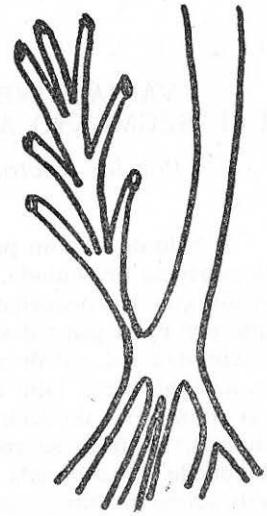
La revisión nos ha permitido comprobar la variabilidad de la distribución de los bronquios del segmento 6, encontrando al lado de formas muy conocidas otras de escasa frecuencia, lo que, unido a la normalidad de su distribución, permite encasillarlas como verdaderas alteraciones congénitas de distribución. Se ha considerado desde V. HAYEK como distribución normal de dicho segmento, la tricotómica caracterizada por la división del tronco segmentario en tres ramas: medial, superior y lateral, dándoles a cada una la nomenclatura de 6-a, 6-b y 6-c, correspondiendo a cada una de las ramas subsegmentarias la distribución por los subsegmentos posterior-inferior o paravertebral, apical y lateral o axilar.

TIPOS DE ARBORIZACION DEL BRONQUIO DEL SUBSEGMENTO 6

División	Ambos lados		Derecha		Izquierda	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bífida de origen	10	5,4	6	5,5	4	4,34
Dicotómica	98	49	48	44,44	50	54,34
Tricotómica	62	31,2	35	32,4	27	20,34
Tetracotómica	12	6,3	5	4,62	7	7,6
Pentacotómica	1	0,5	—	—	1	1,08
Exacotómica	1	0,5	1	0,92	—	—
Peniforme simétrica	3	1,5	3	2,6	—	—
Peniforme asimét. super.	7	3,5	7	6,48	—	—
Peniforme asimét. inferior	4	2	2	1,85	2	2,7
Punto de origen anómalo	2	1	1	0,92	1	1,08
Suma total	200		108		92	

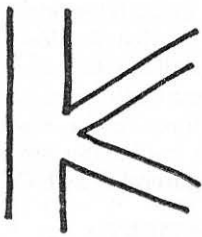


Izquierda

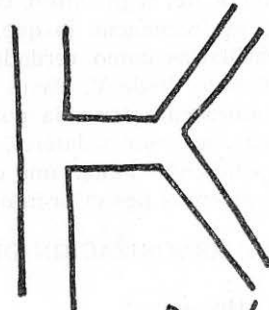


Derecha

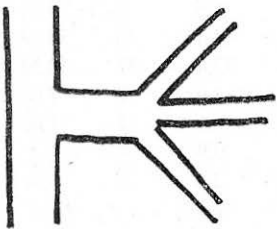
Fig. 1



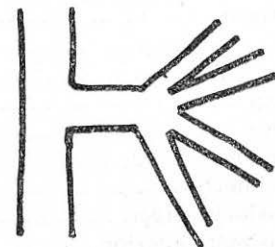
Bifida



Dicotómica



Tricotómica



Tetracotómica

Fig. 2

Además, hemos encontrado un caso en el que en ambos lados el bronquio segmentario apical inferior nace a la misma altura que los basales (fig. 1).

La división tricotómica clásica solamente la hemos encontrado en el 31 por 100 de los casos, con escasa diferencia a favor en el H. D. (fig. 2).

La más frecuentemente encontrada es la dicotómica, de las que la rama superior da lugar a ramas para los subsegmentos apical y axilar, siendo frecuente

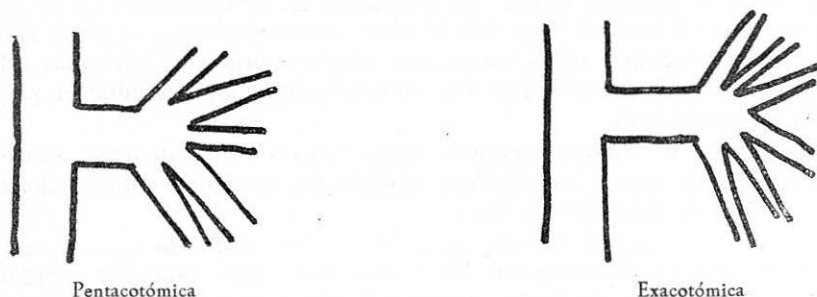


Fig. 3

que la dicotomía se haga a varios milímetros de la división subsegmentaria dicotómica inicial. Esta división, la más frecuente, aparece en el 49 por 100 de los casos, siendo de notar una marcada predominancia en el lado izquierdo con cifras de 54,34 por 100 frente a 44,44 en el derecho. Por aumento de ramas de división única hemos encontrado como más frecuente:

1.º División tetracotómica (6 por 100 de casos) con una mayor predominancia en la parte primera, no pudiendo asegurar de qué modo las cuatro ra-

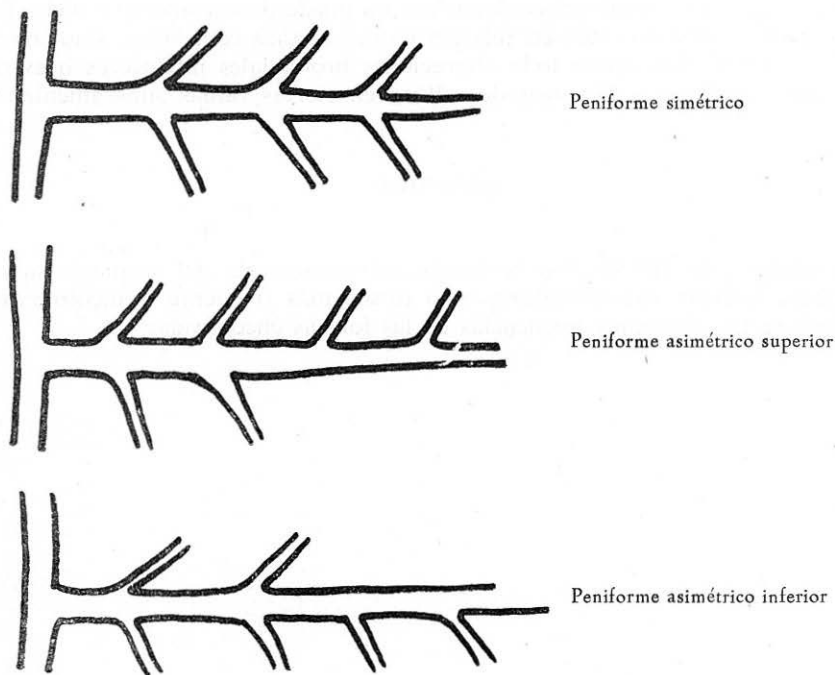


Fig. 4

mas van a dirigirse a los tres subsegmentos clásicos o si se toma en ellos la distribución, así considerada cosa más probable.

2.º La división pentacotómica sólo la hemos encontrado en un caso situado en la parte izquierda (fig. 3).

3.º La división exacotómica sólo la hemos encontrado en un caso, en hemitórax derecho.

La forma de división precoz, sin existencia de bronquio, tronco común 6, la hemos observado en un 5 por 100 de casos, predominando en la parte derecha y coincidiendo siempre dicha forma con división bífida del bronquio subsegmentario axilar, desprendiéndose del apical, resultando invariable el postero-inferior oparavertebral.

Como forma de división anómala hemos observado la división peniforme, en la que de un tronco común iban saliendo las diferentes ramificaciones en forma de hoja de palmera (fig. 4).

Su frecuencia general ha sido de un 7 por 100, pudiendo apreciar en este tipo 3 variaciones discretamente diferentes a las que llamamos peniformes simétricas, con ramos de similar grosor y longitud en ambas direcciones, peniforme asimétrica superior, cuando hay predominio de calibre y número de ramas en la parte superior y peniforme asimétrica inferior, cuando este predominio se observa en la parte inferior. Los porcentajes respectivos encontrados han sido de 1,5, 3,5 (las dos formas sólo encontradas en la parte derecha) y 2 por 100, con predominio izquierdo.

En estas formas parece que la distribución de las ramas superiores se hace por el subsegmento apical, la del postero-inferior por las inferiores y las del axilar por la división final, que a veces es dicotómica y a veces trocotómica (más frecuente la primera).

En estas formas peniformes asimétricas no puede descartarse que dicha forma de presentación no estén en relación con anomalías congénitas, sino con alteraciones adquiridas, sobre todo alteraciones bronquiales intrínsecas o extrínsecas que den lugar a bloqueos de relleno en ciertas ramas subsegmentarias

RESUMEN

Se comenta la distribución bronquial subsegmentaria del segmento apical del lóbulo inferior, encontrándose como forma más frecuente la dicotómica y señalándose las diferentes frecuencias de las formas encontradas.