

LA CARINOMETRIA EN EL DIAGNOSTICO DE LAS MEDIASTINOPATIAS

Por los Dres. J. ZAPATERO, J. L. SERRANO y F. ARTALEJO

*Servicios de Aparato Respiratorio de la Ciudad Sanitaria Provincial
Francisco Franco. Madrid*

Valiéndonos de una técnica original, que dimos en llamar *carinometría*, con ocasión de ser presentada por uno de nosotros al Congreso Internacional de la Asociación para el Estudio de los Bronquios, celebrada en Praga en 1967, hemos estudiado el desplazamiento de carina y las variaciones del ángulo de la misma con ocasión de los movimientos respiratorios en un total de 176 casos. *Hasta ahora sólo disponíamos de la broncoscopia para enjuiciar los movimientos de la carina y las variaciones del ángulo carinal.* Un estudio comparativo entre ambos métodos, nos ha mostrado que la carinometría posee una acuidad con mucho mayor que la observación endoscópica bronquial. La carinometría vendría a mostrar cómo puede existir rigidez de carina fuera del cáncer bronquial, circunstancia que hasta ahora venía siendo considerada prácticamente como patognomónica del malignoma bronquial.

En la carinometría obtenemos una tomografía del plano bronquial en inspiración forzada y otra en espiración forzada. Normalmente, la carina se eleva cerca de los 20 milímetros en la inspiración, y el ángulo se amplía algo más de los 6 grados. Cuando el desplazamiento vertical es nulo o sólo de 1-2 milímetros y cuando el ángulo no experimenta ampliación alguna o incluso disminuye en la inspiración, hablamos de rigidez carinal y rigidez angular, respectivamente.

Todo el que haya hecho broncoscopias sabe cuán difícil es determinarse a veces sobre si está ensanchado o no el ángulo traqueal y sobre la amplitud de los movimientos verticales que experimenta la carina. En cambio, se puede asegurar con firmeza si existe o no desviación lateral pendular de la carina con ocasión de los movimientos respiratorios. El observador situado en un pequeño bote frente a la proa de un buque grande le es muy difícil calcular el grado de agudeza de la misma. En cambio, si la observa desde un punto situado por encima de la cubierta del buque, tiene excelentes condiciones de visibilidad para calcular el ángulo de apertura de la proa y se da cuenta perfecta cuando los movimientos del mar arrastran el barco hacia delante y cuando lo llevan hacia atrás, y hasta puede medir perfectamente sus desplazamientos si dispone de punto de referencia. La observación desde el bote puede muy bien compararse a la broncoscopia. La observación desde el muelle puede, a su vez, compararse a lo conseguido con la técnica carinométrica. Con la carinometría, que sería mejor llamar traqueobronquiocarinometría, se obtienen además una serie de datos de diámetro de tráquea y grandes bronquios y sus variaciones con ocasión de los movimientos respiratorios que son de gran utilidad para el diagnóstico de las megalias y de

las distonías traqueobronquiales, sobre lo que ya presentamos una comunicación en la Reunión de El Escorial el pasado año.

Como puede verse en la tabla que se adjunta, en un total de 60 mediastinopatías que practicamos la carinometría, se registró la rigidez de carina en nueve (15 %). La rigidez del ángulo fue más frecuente, ya que la observamos en 21 casos (35 %). Sólo en cuatro enfermos la rigidez carinal y la angular se presentaron simultáneamente, y ello fue en dos cánceres bronquiales, en un caso de adenopatía cancerosa por tumor de asiento desconocido y en un enfermo de silicosis complicado con tuberculosis. Obsérvese en la tabla cómo tanto la rigidez de carina como la angular puede aparecer fuera de los malignomas. Así, por ejemplo, la rigidez del ángulo la observamos en los dos tercios de las adenopatías tuberculosas mediastínicas.

FRANCISCA DE ALBA
TABLA 1
CARINOMETRIA EN ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO

	NÚMERO DE CASOS	RIGIDEZ DE CARINA	MOVILIDAD CARINAL DISMINUIDA	RIGIDEZ DE ANGULO
Teratodermoides... ..	1	0	0	0
Hipertrofia tímica	1	0	0	1
Bocio intratorácico... ..	2	0	1	0
Linfosarcoma... ..	4	2 (50 %)	0	0
Hodgkin	3	0	1	2 (64 %)
Adenopatías cancerosas por tumor primitivo desconocido... ..	1	1 (100 %)		1 (100 %)
Cáncer bronquial (1) ...	25	4 (16 %)	5	8 (32 %)
Carcinomatosis pulmonar	3	0	0	3 (100 %)
Adenopatías tuberculosas mediastínicas ...	6	0	2	4 (66 %)
Adenitis viral con parálisis recurrencial	1	0	0	0
Sarcoidosis	6	0	0	0
Silicosis	5	1 (20 %)	1	2 (40 %)
Neurogénico	1	0	1	0
Cáncer de esófago	1	1 (100 %)	0	0
	60	9 (15 %)	11	21 (35 %)

(1) Se puede calcular que en el 60 % de los cánceres bronquiales estudiados existían adenopatías en la imagen tomográfica.