

sema subcutáneo cérvico-facial es su más clara expresión. Raramente la irrupción brusca de aire en el mediastino puede llegar a producir un cuadro compresivo, que precisa la práctica de una mediastinotomía.

En lo que concierne a las rupturas vasculares o colecciones hemáticas, no tenemos gran experiencia. En nuestra estadística, sólo existe un caso de hematoma mediastínico leve, que no precisó evacuación. Sin embargo, las rupturas de los grandes vasos pueden revestir extraordinaria gravedad, oscilante entre el hematoma pulsátil (causa

de letalidad) y la forma menos alarmante que desemboca a la formación de un aneurisma traumático. Pero esto pertenece más bien al terreno de la cirugía cardiovascular.

Por último, queremos destacar que cuando estas colecciones se acompañan de infección se produce graves mediastinitis, añadiéndose al problema mecánico el cuadro toxi-infeccioso. Nuestra experiencia se basa sólo en las mediastinitis, consecuencia de esofagoscopias, de las que no vamos a hablar por creer que se salen del tema de esta comunicación.

Los métodos broncológicos en el diagnóstico de las mediastinopatías

Doctor F. Coll Colomé

RESUMEN

En Patología mediastínica, las exploraciones broncológicas, aun sin suministrar los excelentes resultados que proporcionan en las afecciones broncopulmonares, son de gran interés al permitirnos en unos casos asegurar la existencia del proceso; gracias a la biopsia descubrir la identidad del proceso en otras, y, por último, en ciertas afecciones, dictaminar el diagnóstico de inoperabilidad.

Se exponen los diferentes métodos broncológicos utilizados y los resultados obtenidos, presentando una clasificación, desde el punto de vista broncológico, de las diferentes afecciones mediastínicas con la visión endoscópica que se logra mediante la fotografía endobronquial, y finaliza su comunicación con las siguientes conclusiones:

1. La tomografía traqueobronquial, la broncografía estática y la broncoscopia, con el posible empleo de las técnicas de punción transtraqueobronquial, son exploraciones broncológicas de gran utilidad en el diagnóstico de las mediastinopatías.

2. La punción transtraqueobronquial, vía endoscopia, permite efectuar análisis químicos, bacteriológicos, citológicos e histológicos, y ser a la vez instrumento para realizar el neumo-mediastino diagnóstico. Por su simplicidad y al ser asociada esta técnica a la exploración broncoscópica, esta vía, en ciertas ocasiones, puede suplir a la clásica Condorelli.

3. Desde el punto de vista broncológico dividimos a los procesos mediastínicos en cuatro grandes grupos: desviaciones, procesos inflamatorios, tumoraciones y afecciones seudotumorales.

4. La contraindicación broncoscópica en las mediastinopatías puede presentarse en ciertos tumores malignos en que la compresión va acompañada de un manifiesto desequilibrio neurovegetativo y una mala tolerancia a la anestesia. En los demás casos, aneurisma de aorta incluido, la exploración puede realizarse mientras se proceda con prudencia.