



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



MESA MÉDICO-QUIRÚRGICA: ¿QUÉ HA CAMBIADO EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO DEL NÓDULO PULMONAR SOLITARIO?

Enfoque global del nódulo solitario. La nueva visión y gestión del broncoscopista

B. Escarguel

GELF, Marsella, Francia

Se trata de una enfermedad común (135.000 casos por año en los Estados Unidos), cada vez mayor (el tabaco). El descubrimiento de un nódulo pulmonar solitario (SPN) genera ansiedad, porque la parte de atrás siempre se pensó cáncer bronquial. Su etiología es múltiple: SPN malignos (50% de los casos): benigna de SPN (50% de los casos). ¿Es un tipo de cáncer?

Hay 3 tipos de enfoques utilizados para responder a esta pregunta: 1) un tipo de enfoque bayesiano por criterios clínicos y radiológicos para estimar la probabilidad de que fuentes de energía nuclear sean un cáncer (PCA); 2) enfoque directo que pretende determinar la naturaleza histológica de fuentes de energía nuclear: la punción transtorácica, abordaje quirúrgico o por broncoscopia; 3) imágenes de enfoque mediante exploración «metabólica» PET.

Broncoscopia

Método que utiliza los medios naturales seguros (POL < 2%). Método sencillo y eficaz que controla al mismo tiempo el árbol bronquial. También puede dirigirse a los ganglios linfáticos del mediastino. No capitalización del escáner. Se utiliza en otras situaciones IC enfoques. Restaura la autonomía de los neumólogos en la estrategia de diagnóstico.

La necesidad de asistencia para mejorar el rendimiento: la fluoroscopia, la sonda Mini EEB o la navegación electromagnética. El pronóstico se basa en la mejora de estas dos últimas técnicas con el uso de *software* de navegación virtual, y recibe un día un análisis histológico en vivo.