

HISTORIA.

Laringoscopia indirecta.

La primera referencia a un espejo y un espejo reflector para la exploración de cavidad del cuerpo data de 1806, siendo diseñado el sistema por Bozzini. La iluminación a reflejar en el espejo se hacía por una bugía y era muy pobre.

En 1829 Babington diseña un instrumento de tres láminas, un espejo de acero inoxidable y un retractor de la lengua que denomina glotoscopio.

En 1832 Bennatti de París utiliza un instrumento diseñado por uno de sus pacientes el Sr. Selligie. Consistía en un espejo de dos tubos, un tubo conducía la luz hasta la glotis mientras que el otro conducía la imagen reflejada de la glotis por un espejo a forma de espéculo.

Baumés, de Lyon, en 1838 presentó a la Sociedad de Medicina de Lyon un espejo tallado en una moneda de dos francos de la época y que lo describió como muy útil para observar la laringe.

En 1840, Liston informa que puede ver la laringe con un espéculo como el de los dentistas, calentado previamente y dirigido hacia la laringe.

En 1844, Warden, de Edinburgh, conciben la idea de utilizar un prisma de vidrio para visualizar la laringe.

En 1844 Avery, de Londres, desarrolla un instrumento próximo al espejo frontal que utiliza como un espéculo que dispone en su extremo de otro espejo. Utiliza la luz de una bugía. Para algunos autores es considerado como el padre de la endoscopia al adaptar en 1853 una luz de gas al aparato de Bozzini, pero no tuvo éxito.

En 1854 el español Manuel García, tenor, compositor y profesor de canto, fue el descubridor de la laringoscopia indirecta con espejillo laríngeo. Se le considera, como a otros descubridores, un gran intruso, ya que sin ser médico contribuyó muy notablemente al progreso de la laringología. Con la ayuda de un espejillo de dentista colocado en la garganta de uno de sus alumnos de la Escuela de Londres e iluminando la laringe con la luz del sol reflejada en un espejo que sujeta con su mano, examina las CV. Incluso consiguió así autoexplorarse. Sus hallazgos los expone en su publicación "Traité complet du chant" (París 1847). El primitivo laringoscopio comienza a ser estudiado y modificado, destacando en esta labor Johann Nepomuk Czermak de Budapest, quien desarrolla la técnica empleando luz artificial y espejillos de diversos tamaños y con su obra "Du laryngoscope" (París 1860), contribuirá definitivamente a que la laringoscopia se convierta en un nuevo método de exploración. Czermak recorrerá las universidades europeas, convenciendo a los que lo escuchan de las ventajas del nuevo método exploratorio y es considerado como el introductor de la laringología en la medicina. Consigue establecer la laringoscopia indirecta como método exploratorio principal en la exploración de la laringe y de la voz.

Manuel García es elegido presidente de más de setenta sociedades laringológicas y la Universidad de Königsberg le nombró doctor honoris causa. En 1902 se le concede en España

la Orden de Alfonso XII y en 1924 la Real Academia de Medicina de Madrid le rinde un solemne homenaje.

Como ocurre ante todo gran descubrimiento, no faltan quienes esgrimiendo planteamientos teóricos, reclaman la primacía de la idea para Levret (1743), Bozzini (1825), Trousseau y Bello (1837), Baumies (1840), etc., pero honradamente nadie puede disputar a Manuel García la gloria de haber hecho posible, por vez primera, inspeccionar el interior de la laringe y describir, tanto los más pequeños detalles del funcionamiento de las CV, como los procedimientos patológicos que afectan a la laringe.

A partir de este momento surge una fiebre innovadora: el mango liso de los primeros laringoscopios se hace rasurado, se adopta el espejo de cristal frente a los de acero y respecto a su forma, mientras Czermak prefiere los espejos cuadrados, Türk apuesta por los ovals y Druns propugna los arqueados. Mandl hace construir un laringoscopio con graduación milimétrica, intentando medir las diversas partes de la laringe, pero su éxito fue muy escaso.

En un primer momento, para recoger la luz se utiliza un espejo reflector perforado en el centro y provisto de un mango, que pronto se abandona por uno que ofrece una embocadura para sostenerlo con la boca. Pero si el laringoscopio con mango impedía utilizar una de las manos, el dotado de embocadura no permitía hablar con el paciente.

La solución vendrá dada por Kramer y Semeleder. El primero propone que el reflector se sujete a la frene por medio de una venda, y Semeleder sugiere incorporarlo a la armadura de unas lentes, que puedan dotarse, en caso necesario, de cristales graduados.

Pero aún quedan dificultades a salvar. Como la luz natural a veces es insuficiente, se precisa buscar otros medios que permitan percibir imágenes más nítidas.

Se ensaya para ello la luz de un hilo de platino, calentado al rojo blanco por una batería eléctrica; la de un cilindro de cal puesto al rojo blanco por una corriente de oxígeno y gas de alumbrado, de magnesio, etc.

Pero todos estos métodos son costosos y obligan, en definitiva, a recurrir a lo que se tiene más a mano, la luz de bujías, de las lámparas de aceite y de las que utilizan petróleo. Pero ninguna de estas modificaciones altera sustancialmente el laringoscopio de Manuel García. Al contrario de tantos instrumentos profundamente transformados, o simplemente que el paso del tiempo ha dejado obsoletos, el espejo laríngeo, de nuestro profesor de canto ha llegado hasta nuestros días, prácticamente como él lo concibiera.

Laringoscopia directa.

Las primeras comunicaciones a la sociedad médica sobre la laringoscopia directa fueron las de Green en 1852. Luego Killian diseñó el laringoscopio en suspensión a finales del siglo XIX adaptando la luz eléctrica en 1897. Burnings en Europa y Jackson en EEUU, entre otros, popularizan la laringoscopia directa a comienzos del siglo XX. Kleinsasser divulga y estandariza la microlaringoscopia directa intervencionista en los años 1960.

En 1978 Oertel desarrolla la laringoestroboscopia que permite el examen de la vibración de las cuerdas vocales. En 1950 aparece la estroboscopia electrónica, siendo Schonhal en 1960 quién describe las principales lesiones detectables a la estroboscopia.

Finalmente a partir de los años 1970 se divulgan las nuevas técnicas de endoscopia laríngea, fibroscopios flexibles, ópticas rígidas, cámaras de video y fuentes de luz fría que han hecho que se desarrolle un gran interés por la laringoscopia y por la voz humana.

En conclusión, el estudio de la morfología faringolaríngea se realiza hoy en día por laringoscopia indirecta con el espejillo o con el nasofibroendoscopio, ambos sistemas forman parte del examen rutinario ORL

Fuente: LARINGOSCOPIA

www.Otorrinoweb.com

Tema 56.2ª FISIOLÓGÍA, FISIOPATOLOGÍA Y EXPLORACIÓN DE LA LARINGE

Dr. Jesús García Ruiz