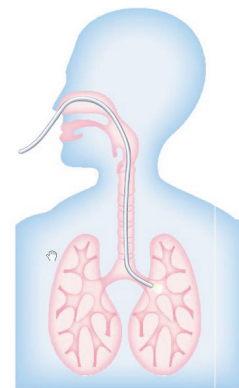


Fibrobroncoscopia

La broncoscopia de fibra óptica (bron-kos'ko-pi) es una exploración visual de las vías de respiración de los pulmones (denominadas "vías respiratorias"). Esta prueba se realiza cuando es importante para su doctor observar por dentro las vías respiratorias de sus pulmones o para tomar muestras de moco o tejido de los pulmones.

La broncoscopia consiste en la introducción de un instrumento en forma de tubo delgado denominado broncoscopio (bron'ko-skop) a través de la boca o la nariz hacia las vías respiratorias pulmonares. El tubo tiene una minicámara en su punta y puede enviar fotografías a una pantalla o una cámara de vídeo.



¿Por qué necesito una broncoscopia?

Las razones habituales que justifican una broncoscopia son:

- **Infecciones.** Cuando se sospecha que un paciente presenta una infección grave, la broncoscopia se realiza para obtener mejor muestras de una determinada zona de los pulmones. Estas muestras pueden analizarse en un laboratorio para intentar conocer la causa exacta de la infección.
- **Mancha en el pulmón.** Un hallazgo anormal ("mancha") en el pulmón detectado por radiografía o TC puede ser debido a una infección, un cáncer o una inflamación. La broncoscopia permite al doctor tomar muestras de la zona. Estas muestras se analizan en el laboratorio para conocer la causa específica de la mancha del pulmón.
- **Colapso pulmonar en curso.** El colapso de un pulmón o de una parte del mismo (atelectasia) suele ser debido a algo, como por ejemplo un cacahuete, un tumor o una secreción mucosa gruesa que bloquee el paso de las vías respiratorias. La broncoscopia permite al doctor ver la obstrucción, tomar muestras y/o retirar la sustancia; esto ayuda a abrir la vía aérea.
- **Hemorragia.** Cuando un paciente ha escupido sangre, la broncoscopia puede ayudar al doctor a encontrar la causa del sangrado. Por ejemplo, si un tumor está provocando un sangrado, el

doctor localizará el tumor y tomará muestras del tejido (biopsias) mediante el broncoscopio. Las muestras suelen analizarse en el laboratorio para identificar el tipo de tumor. Además de los tumores, pueden existir otras causas de hemorragia que esta prueba pueden ayudar a identificar.

- **Respiración ruidosa y estrechamiento de las vías respiratorias.** Una persona puede presentar sonidos respiratorios anormales o ruidosos que pueden ser debidos a un problema de la garganta o las vías respiratorias pulmonares. Puede existir una falta de aliento, una respiración ruidosa o una respiración dificultosa durante el sueño. La broncoscopia permite al doctor observar directamente garganta, cuerdas vocales y vías respiratorias principales para identificar cualquier problema. Causas de este tipo de respiración pueden ser una parálisis o debilidad de las cuerdas vocales, flexibilidad de las vías respiratorias (broncomalacia) o del aparato de la voz (laringomalacia) o a la compresión de vasos sanguíneos sobre el exterior de la vía aérea (compresión vascular).

Alternativas a la broncoscopia

Otras pruebas y técnicas, tales como la radiografía, la TAC y las técnicas de succión pueden aportar al médico cierta información sobre los pulmones, pero la broncoscopia proporciona al doctor más información y le permite observar el interior



de los pulmonares y obtener muestras muy específicas y eliminar el moco si es necesario. Ésta es la razón por la cual el doctor puede programar una broncoscopia incluso después de que se hayan realizado radiografías u otras pruebas.

Preparación para la broncoscopia

En un paciente críticamente enfermo intubado, se suprime toda alimentación varias horas antes del procedimiento para asegurarse de que el estómago está vacío. Al paciente se le administra una pequeña cantidad de un medicamento (un sedante) que produce somnolencia.

Si usted se va a realizar una broncoscopia como paciente ambulatorio o como paciente no críticamente grave, se le indicará que no coma nada después de la medianoche del día anterior (o alrededor de 8 horas antes) del procedimiento. También se le darán instrucciones sobre cómo tomar su medicación habitual, el tabaco o la retirada de prótesis dentales antes de efectuar la técnica.

Antes de empezar, usted inhalará un aerosol de un fármaco tipo novocaína, que adormece la región de la nariz y garganta y ayuda a evitar la tos y las arcadas durante el procedimiento. Después de esto, se le administrará un sedante por vía venosa. El sedante le ayudará a relajarse y le hará sentir sueño. El sedante también puede ayudarle a olvidar cualquier sensación desagradable sufrida durante el procedimiento.

¿Qué sucede durante una broncoscopia?

Si usted no es un paciente ingresado o si es un paciente hospitalario que está despierto durante el procedimiento, su doctor podrá explicarle paso a paso lo que está pasando. Usted estará probablemente tumbado con la cabeza ligeramente inclinada. El broncoscopio se introduce a través de la nariz o la boca, luego avanza lentamente hacia abajo por la pared posterior de la garganta y a través de las cuerdas vocales y a las vías respiratorias. Durante este tiempo, sus cuerdas vocales y vías respiratorias se notarán adormecidas. Su doctor podrá observar el interior de los pulmones a través de la mini-cámara de la punta del broncoscopio. Puede usted sentir que "no puede coger aliento", pero hay suficiente espacio para respirar y coger suficiente oxígeno.

Si usted ya es un paciente de la UCI con una cánula de intubación, la técnica será relativamente

rápida, alrededor de 15 a 30 minutos. Si es un paciente ambulatorio, la broncoscopia puede tardar entre 30 minutos y una hora, según el tiempo que tarde en hacer efecto el medicamento y el motivo de la exploración.

Riesgo de la broncoscopia

La broncoscopia es un procedimiento seguro. Los riesgos graves de la broncoscopia, como son un escape de aire o una hemorragia importante, son infrecuentes (menos del 15 %). Los riesgos asociados a la técnica son:

- **Malestar y tos.** Mientras que el broncoscopio pasa por su nariz o garganta hacia los pulmones, puede provocar cierto malestar. También puede irritar las vías respiratorias y producir tos. Recibirá un medicamento que se administra en aerosol por la nariz o garganta (anestésico local), así como un medicamento (sedantes) por vena para reducir cualquier tos, arcadas o sensaciones desagradables experimentadas durante el procedimiento.
- **Oxígeno disminuido.** El nivel de oxígeno en sangre puede disminuir durante la técnica por diversas razones. El broncoscopio puede obstruir el flujo aéreo en las vías respiratorias o pequeñas cantidades de líquido utilizadas durante la prueba pueden quedar ahí, haciendo que descienda el nivel de oxígeno. Esta caída suele ser leve y habitualmente el nivel vuelve a la normalidad sin tratamiento. Si el nivel de oxígeno permanece bajo, el doctor le administrará oxígeno extra o detendrá la prueba para permitir la recuperación. Su nivel de oxígeno estará continuamente controlado mediante un clip sensor colocado en su dedo índice; este dispositivo se denomina oxímetro de pulso.
- **Escape pulmonar o colapso.** La vía respiratoria puede lesionarse con el broncoscopio, especialmente si el pulmón ya está muy inflamado o enfermo. Si el pulmón se punciona, puede provocarse un escape de aire (neumotórax) en torno a los pulmones, que puede provocar su colapso. Esta complicación no es frecuente y es más probable si se realiza una biopsia durante la broncoscopia. Si existe un fuga importante o mantenida de aire, podrá ser necesaria la colocación de un drenaje.
- **Hemorragia.** La hemorragia puede producirse después de que el doctor haya tomado una muestra para la biopsia o si el broncoscopio lesiona un tumor en las vías respiratorias. El sangrado es más probable si las vías respiratorias ya



están inflamadas o lesionadas. Generalmente, la hemorragia es escasa y se para sin tratamiento. A veces puede administrarse una medicación a través del broncoscopio para detener la hemorragia. Raramente, el sangrado puede conducir a problemas respiratorios graves o muerte.

¿Qué sucede tras el procedimiento?

El tiempo que los pacientes necesitan para despertarse varía. Si se halla en una unidad de cuidados intensivos con un ventilador (respirador; máquina de respirar), probablemente no estará plenamente despierto tras el procedimiento. Continuará, sin embargo, recibiendo la medicación para mantenerlo cómodo con el ventilador. Si es un paciente ambulatorio o un paciente ingresado no en estado crítico, necesitará per-

manecer una hora o más en la unidad de recuperación antes de que se haya eliminado el sedante. También deberá esperar de 30 a 60 minutos o hasta que el adormecimiento desaparezca, antes de beber líquidos. Si usted es un paciente ambulatorio, se recomienda que venga acompañado por alguien que lo lleve después a casa.

Es poco probable que tenga ningún problema tras la prueba aparte de un ligero dolor de garganta, ronquera, tos o mialgias. Si nota dolor torácico o una mayor falta de aliento o tose más que unas pocas cucharadas de postre de sangre una vez haya salido del hospital, contacte con su doctor de inmediato.

Su doctor puede explicarle el aspecto de sus vías respiratorias en el mismo momento. Los resultados de laboratorio tardan más tiempo, habitualmente de 1-4 días o más, según la prueba específica realizada.

Usted ha sido programado para realizar una broncoscopia, una técnica que su doctor llevará a cabo para explorar sus vías respiratorias o tomar muestras de sus pulmones

- No coma o beba después de la medianoche del día antes de la técnica.
- Revise su horario de medicación y su hábito de fumar con el doctor.
- Tras el procedimiento, no beba durante de media a una hora o hasta que el entumecimiento se vaya por completo.
- No conduzca solo hasta su casa tras la técnica; haga que un familiar o un amigo lo acompañen a casa.
- Contacte con su doctor inmediatamente si presenta falta de aliento o dolor torácico o si tose y expectora más que unas pocas cucharadas de postre de sangre en casa.

Teléfono de la consulta del doctor:

Notas

Persona de contacto:

Tel.: