

## **BRONCOFIBROSCOPIA**

### **Broncoscopio:**

Instrumento que permite visualizar las vías aéreas superiores e inferiores. Se utiliza, fundamentalmente para el diagnóstico de patología traqueobronquial, aunque también permite diagnosticar algunas enfermedades pulmonares.

### **Para la realización de esta técnica:**

Es preciso que el paciente esté en ayunas entre 6-8 horas, que tenga una función pulmonar que le permita tolerar el procedimiento sin riesgo importante y que colabore. Se suele realizar solo con anestesia local, ó con sedación o anestesia general.

La técnica se realiza con oxigenoterapia, sobre todo en pacientes con insuficiencia respiratoria. Es obligatorio realizar antes de la broncoscopia exámenes que permitan detectar e idealmente corregir alteraciones de la coagulación antes de realizar la prueba.

Alteraciones de la función renal aumentan la incidencia de hemorragias. Es conveniente realizar un ECG antes de la prueba, ya que alteraciones cardiacas aumentan su riesgo.

Se puede efectuar el procedimiento por vía nasal, salvo en el caso de que alteraciones anatómicas nasales no lo permitan o bien se entrará por vía bucal.

### **Tipos de muestras a obtener por Fibrobroncoscopia:**

Dependiendo de los hallazgos encontrados se realizan las diferentes técnicas:

- Broncoaspirado o Aspirado bronquial o BAS.
- Lavado broncoalveolar (BAL), obtiene muestra para citología, microbiología (de especial interés para gérmenes oportunistas), recuento celular y subpoblaciones linfocitarias (enfermedades intersticiales).
- Cepillado o legrado bronquial. Cepillo con el que se rasca la mucosa bronquial para estudios de Citología (análisis al microscopio de las células que se obtienen).
- Cepillado protegido microbiológico. Cepillo protegido con un tapón de polietilenglicol para cultivos de gérmenes para microbiología, especialmente en pacientes intubados.
- Punción aspirativa transbronquial con aguja (PAT). Diagnóstico de tumores y/o adenopatías en relación con la vía aérea para su diagnóstico y estadificación.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y  
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,  
CONSULTE CON SU MÉDICO**

- Biopsia pulmonar transbronquial: Consiste en realizar una biopsia pulmonar a través del fibrobroncoscopio, introduciendo la pinza de biopsia hasta la periferia pulmonar a ciegas o bien guiados por imágenes radiológicas o de TAC con el objetivo de conseguir tejido pulmonar.

### **Indicaciones de la Broncofibroscopía:**

**A. Frecuentes:** • Sospecha de neoplasia • Enfermedad pulmonar difusa • Infección pulmonar no aclarada • Hemoptisis • Imagen radiológica pulmonar, mediastínica o pleural, Tos de origen no aclarado o cambio de sus características habituales

**B. Menos frecuentes** • Estridor inspiratorio • Parálisis de cuerda vocal • Quemaduras del árbol traqueobronquial • Sospecha de fístula traqueoesofágica o broncopleurales • Diagnóstico de extensión del carcinoma esofágico • Sospecha de cuerpo extraño • Examen de estenosis traqueal postintubación • Examen de ubicación de tubo endotraqueal • Examen postoperatorio de anastomosis traqueales o bronquiales • Broncografía

**C. Terapéuticas** • Aspiración de tapones de moco • Hemoptisis • Extracción de cuerpos extraños • Cierre de pequeñas fístulas broncopleurales • Limpieza de interior de prótesis • BAL terapéutico en proteinosis alveolar • Tratamiento local de cánceres: Braquiterapia, Láser, Terapia fotodinámica, Electrocauterización y Crioterapia

### **Contraindicaciones del procedimiento:**

Falta de colaboración del paciente • Hipoxemia severa • Crisis asmáticas graves • Angor inestable/ IAM reciente.

### **Riesgos, complicaciones y secuelas posibles:**

La broncoscopía en general es una prueba muy segura. Se puede efectuar con anestesia local sobre la faringe o bien en pabellón bajo anestesia general.

Es raro tener efectos secundarios derivados de los medicamentos que le pueden administrar como sedantes. El spray anestésico que le aplicarán en la garganta tiene un sabor amargo y hace que note hormigueo e inflamación en la garganta y en la lengua. Se puede notar presión en el pecho o tener algo de náuseas o tos mientras se efectúa la broncoscopía. Si nota alguna molestia importante se lo podrá indicar al médico dándole un pequeño golpe en el brazo o con alguna señal previamente acordada. Ahora, si el examen se efectúa con anestesia general no sentirá molestias durante el examen.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y  
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,  
CONSULTE CON SU MÉDICO**

Tras el procedimiento puede sentirse somnoliento durante unas horas, y es probable que no recuerde gran parte de lo sucedido si se efectuó con anestesia general. Podría notar algunas molestias en la garganta durante unos días. Estas molestias pueden calmarse si hace gárgaras con agua tibia con sal. Si le han hecho una biopsia o le han extirpado un cuerpo extraño o un pólipo puede toser con algo de sangre durante unos días.

Es muy raro que haya una complicación grave por una broncoscopía, aunque puede ocurrir. En raras ocasiones el procedimiento puede originar arritmias cardíacas o espasmo de los bronquios, que pueden dificultar la respiración (como ocurre en el asma). A veces, el paso del broncoscopio por los bronquios puede dañar la superficie de la mucosa y originar sangrado. Si se perfora el pulmón puede entrar aire entre el pulmón y la pared del tórax y provocar un colapso del pulmón, complicación que se llama neumotórax. También existe un mínimo riesgo de infección por el procedimiento. Se han descrito casos excepcionales de muerte debido a la realización de la prueba.

Tener algunas molestias luego del examen puede ser normal. Sin embargo, si después del examen nota dolor en el pecho, dificultad para respirar, fiebre mayor de 38°C, mareos intensos, si tose y expectora una cantidad apreciable de sangre, o tiene algún otro síntoma que le preocupe, debe contactarse inmediatamente con su médico.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y  
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,  
CONSULTE CON SU MÉDICO**