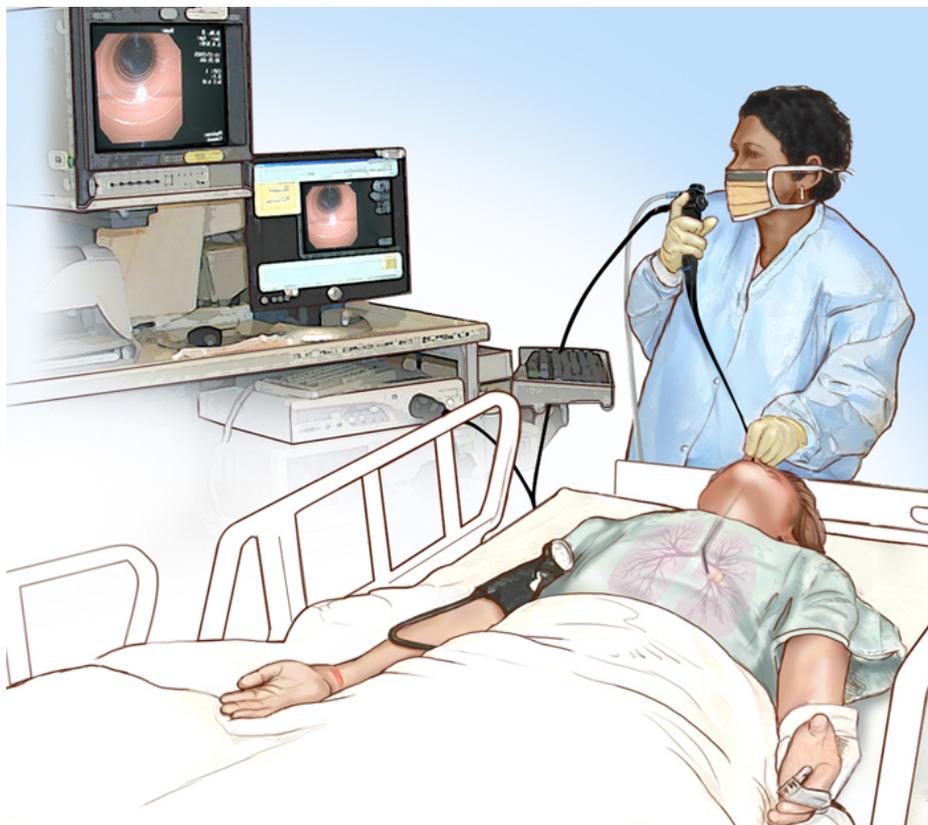


Servicio de Neumología
Sección de Bronoscopias y Función Pulmonar

Broncoscopia

Información para el Paciente



En este documento se explica el procedimiento de la broncoscopia: se explica por qué hacemos las bronoscopias y lo que puede esperar si se le va a realizar el procedimiento. También responde a las preguntas más frecuentes acerca de la broncoscopia. Si tiene alguna duda, por favor no dude en preguntar a un miembro de su equipo médico.

¿Qué es una broncoscopia?

Una broncoscopia es un examen de las vías respiratorias (vías aéreas) de los pulmones. La broncoscopia se realiza con un instrumento similar a un tubo delgado con una pequeña cámara en su extremo, llamado broncoscopio. El broncoscopio permite a su médico ver el interior de las vías respiratorias y si es necesario tomar muestras de moco (flema) o tejido del interior de los pulmones.

¿Por qué necesito una broncoscopia?

Algunas de las razones comunes por las que se realizan broncoscopias incluyen:

- **Infección:** las muestras específicas de los pulmones pueden ayudar a su médico a averiguar las causas de las infecciones y darle el tratamiento adecuado. Su médico también puede utilizar el broncoscopio para despejar de mucosidades las vías respiratorias.
- **Sangrado:** el médico puede observar el interior de sus vías respiratorias para intentar determinar de donde proviene la sangre que está tosiendo.
- **Una prueba anormal de rayos X:** puede haber un estrechamiento de una vía aérea o una "mancha" en el pulmón que su médico necesite investigar con el broncoscopio, tomando pequeñas muestras para encontrar la causa.
- **Tos persistente:** las muestras tomadas durante una broncoscopia y un examen de las vías respiratorias a veces pueden ayudar a determinar la causa de una tos que no responde a la medicación habitual.
- **Respiración dificultosa o ruidosa:** una broncoscopia puede ayudar a ver si el estrechamiento de las vías respiratorias o un movimiento errático de las cuerdas vocales (en la laringe) está causando dificultad para respirar o ruidos respiratorios adicionales.

Su médico le explicará por qué necesita la broncoscopia.

¿Existe una prueba alternativa a la broncoscopia?

Su médico puede hacer pruebas de función respiratoria, rayos X y TC (scanner) de sus pulmones. Estas pruebas darán información adicional acerca de sus pulmones. Sin embargo una broncoscopia da información muy específica a su médico por permitir observar la vía aérea y la obtención de muestras específicas. En ocasiones el procedimiento alternativo es una cirugía sobre su pulmón o los ganglios del mediastino.

¿Cómo me preparo para mi broncoscopia?

Usted tendrá que proporcionar una información puesta al día de todos sus medicamentos, alergias y antecedentes médicos. Su médico los revisará con usted. Es importante informar a su médico si usted está tomando medicamentos anticoagulantes como sintrom, adiro, etc o si usted es diabético. Su médico le indicará cómo proceder al respecto.

No se puede comer ni beber durante 4 horas antes del procedimiento. Si toma medicación para la tensión arterial no debe suspenderla, puede tomarla hasta 2 horas antes del procedimiento. Es mejor no fumar antes del procedimiento.

¿Qué va a pasar antes del procedimiento?

El procedimiento le será explicado a usted otra vez y tendrá la oportunidad de formular preguntas. Se le pedirá que firme un consentimiento informado si no lo ha hecho ya. En la sala donde se le realizará la broncoscopia se medirán los niveles de oxígeno en la sangre, su ritmo cardíaco y su tensión arterial. Una vía para medicación intravenosa se insertará en una de sus venas y así se le puede administrar la medicación para la sedación. Se le puede administrar también oxígeno.

¿Qué sucede durante una broncoscopia?

La broncoscopia generalmente **NO PRODUCE DOLOR**. Un anestésico local se aplicará a la nariz y la parte posterior de su garganta. Esto puede ser algo incómodo; el anestésico no tiene muy buen sabor y se puede tener una sensación de entumecimiento o 'bloqueo' en la parte posterior de su garganta. Se siente como si usted no pudiera tragar, pero sí puede: la parte posterior de la garganta está sólo temporalmente adormecida. Dicha anestesia tiene por objeto inhibir la tos y evitar molestias al paso del broncoscopio. Generalmente se administrará también una dosis inicial de medicamento sedante.

Su neumólogo introduce el broncoscopio a través de la nariz o de la boca (si es éste el caso utilizará un anillo de plástico o "mordedor" que se sitúa a la entrada de la boca). Avanzará hacia la parte posterior de la garganta para adormecer la laringe con anestesia local. Esto puede motivar algo de tos. Generalmente se estabiliza cuando el anestésico actúa (1-2 minutos). Usted puede colaborar intentando contener la tos en lo posible o tosiendo suavemente. La tos puede causar algunas molestias durante todo el procedimiento. El médico observará el interior de las vías respiratorias y tomará muestras; se le puede ofrecer más anestesia o sedación para ayudar a resolver cualquier molestia que pueda experimentar, aunque el grado de sedación óptimo en broncoscopia es aquel que permite la comunicación con el paciente.

¿Puede haber algún problema?

La broncoscopia es un procedimiento seguro con poco riesgo, y las complicaciones son relativamente raras. Hay un pequeño riesgo de infección y sangrado asociado con el procedimiento, pero se hace todo lo posible para evitar que esto suceda. El aire también puede a veces salir al espacio que rodea el pulmón durante el procedimiento, pero esto es raro y no suele ser un problema importante, pudiéndose extraer con una aguja y jeringa o en algunos casos con la inserción de un drenaje (pequeño tubo de plástico) en el tórax.

Ocasionalmente los pacientes precisan más tiempo para recuperarse después del procedimiento y pueden necesitar ser ingresados en el hospital para observación. En algunos casos excepcionales, en relación con las enfermedades previas del paciente o con las complicaciones del procedimiento, puede producirse una complicación grave.

¿Qué sucede después de la broncoscopia?

Usted será atendido por una enfermera hasta que esté lo suficientemente despierto como para irse. Le medirán la frecuencia de la respiración, el pulso y la presión arterial. Puede precisar una radiografía de tórax, según el procedimiento realizado.

Es normal expectorar pequeñas cantidades de sangre: informará a la enfermera si usted tose sangre fresca en cuantía mayor a una cucharada, si tiene un dolor creciente en el pecho o dificultad para respirar.

No debe comer ni beber hasta que la sensación en la parte posterior de su garganta sea normal, por lo general unas 3 horas.

Es común experimentar un leve dolor de garganta, ronquera y tos después del procedimiento. Es importante que usted no conduzca un automóvil o maneje maquinaria peligrosa si se le administra sedación (medicación por la vena para inducir sueño). En algunos casos, el médico le puede informar sobre algunos aspectos o resultados iniciales de la broncoscopia antes de ser dado de alta.

Resumen de la información práctica más importante

- No debe comer ni beber nada durante las 4 horas previas al procedimiento. Si toma medicación para la tensión arterial, puede tomarla con una mínima cantidad de agua hasta 2 horas antes del procedimiento.
- Informe a su médico de todos los medicamentos que toma, especialmente los relacionados con la coagulación de la sangre, y cualquier condición médica previa. Siga estrictamente sus indicaciones.
- Haga los arreglos necesarios para que alguien le lleve y traiga a casa después de la broncoscopia. Puede ser necesario que alguien se quede con usted durante un par de horas después de realizado el procedimiento si vive solo.

Después del procedimiento de la broncoscopia

- Es común experimentar un leve dolor de garganta, ronquera y tos, así como expectorar pequeñas cantidades de sangre o flema.
- En algunos casos se produce un pico febril tras la realización de la broncoscopia. En caso de persistir la fiebre debe acudir al médico
- No coma ni beba nada después del procedimiento hasta que el entumecimiento de la boca / garganta haya desaparecido por completo (al menos 3 horas).
- Durante 24 horas después de la broncoscopia, dado que normalmente se administran sedantes, se aconseja no conducir, operar maquinaria, beber alcohol, firmar documentos legales o ser responsable en solitario del cuidado de niños pequeños.
- Acuda al servicio de Urgencias si notase dificultad para respirar, dolor en el pecho o tos con expulsión de sangre roja en cuantía significativa (aproximadamente la cantidad que cabe en una cuchara).