

PROCEDIMIENTO DE LA BRONCOSCOPIA

Este documento explica por qué hacemos las broncoscopias y lo que puede esperar si se le va a realizar el procedimiento. También responde a las preguntas más frecuentes que pueden surgir antes de su realización. 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 del pulmón a través de las vías respiratorias (los bronquios). La broncoscopia se realiza con un instrumento similar a un tubo delgado con una pequeña cámara en su extremo, llamado broncoscopio. El broncoscopio nos permite ver el interior de las vías respiratorias y si es necesario tomar muestras de las secreciones que encontremos en su interior (mocos) o del tejido pulmonar a través de los bronquios.

¿Por qué necesito una broncoscopia?

Algunas de las razones más comunes por las que se realiza la broncoscopia incluyen:

- **Infección:** las muestras específicas de los pulmones pueden ayudar a su médico a averiguar la causa de la infección y darle el tratamiento adecuado. Su médico también puede utilizar el broncoscopio para despejar de mucosidades las vías respiratorias.
- **Sangrado:** Se puede determinar de dónde proviene la sangre que está expulsando a través de la tos.
- **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 TAC (scanner) del tórax, donde está el corazón y los 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 (espacio entre los pulmones, donde está el corazón y sus venas y arterias).

¿Cómo me preparo para la broncoscopia?

Usted tendrá que informar de todos sus medicamentos que toma en el momento de la indicación de la prueba, 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®, eliquis®, pradaxa®, lixiana®, etc o si usted es diabético. Su médico le indicará cómo proceder al respecto. No se puede comer ni beber durante 6 horas antes del procedimiento. Si toma medicación para la tensión arterial, no debe suspenderla. Podrá tomarla hasta 2 horas antes del procedimiento con un pequeño sorbo de agua. Igualmente, con sus inhaladores, lo recomendable es tomarlos siempre, salvo que su médico le diga lo contrario. Por otro lado, es deseable 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 una vez en la sala de bronoscopias. En la sala donde se le realizará la broncoscopia se medirán los niveles de oxígeno en la sangre, su ritmo cardiaco y su tensión arterial. Por seguridad y para controlar la medicación y sedación durante la técnica, se le colocará una vía en la vena para medicación intravenosa. Se le puede administrar también oxígeno extra a través de las gafas nasales.

¿Qué sucede durante una broncoscopia?

La broncoscopia generalmente NO PRODUCE DOLOR, aunque pueda resultar incómoda en algunas circunstancias. 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 y hay sitio de sobra para el paso del aire y del broncoscopio, que apenas mide 5 milímetros de diámetro. Dicha anestesia tiene por objeto inhibir la tos y evitar molestias al paso del broncoscopio fundamentalmente en las zonas más estrechas como lo son la nariz y las cuerdas vocales. 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.

¿Puede haber algún problema?

La broncoscopia es un procedimiento seguro, aunque como cualquier técnica, no exento de riesgo, aunque éste sea muy bajo. Las complicaciones son relativamente raras. Hay 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. Esta complicación recibe el nombre de neumotórax. En algunos casos necesitará vigilancia y en otros menos frecuentes, la colocación de un drenaje (tubo pequeño de plástico) para extraer el aire de la pleura. 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 ser dado de alta. 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, que cede por lo general en unas 3-4 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 expectoración.
- En algunos casos se produce un pico febril tras la realización de la broncoscopia. En caso de persistir la fiebre más de 24 horas 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).