

# GUÍAS PRÁCTICAS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

## BROCONCOSCOPIA

*Autor* Dr. Pedro Pablo Pino Alfonso  
Dr. Lisvenia Morales Sánchez  
Lic. Mercedes Scull Hasty

*Servicio* Neumología

### CONCEPTO

La broncoscopia es el estudio endoscópico del árbol traqueobronquial.

### Indicaciones

- **Diagnósticas**
  - ✧ Tos
  - ✧ Sibilantes y estridor
  - ✧ Rx de tórax anormal.
  - ✧ Neumotórax persistente
  - ✧ Parálisis diafragmática
  - ✧ Parálisis de cuerda vocal y disfonía persistente
  - ✧ Quemaduras de vías aéreas por químicos o calor
  - ✧ Absceso pulmonar refractario
  - ✧ Trauma torácico
  - ✧ Broncografía
  - ✧ Hemoptisis
  - ✧ Esputo citológico positivo
  - ✧ Lavado broncoalveolar diagnóstico
  - ✧ Infección pulmonar sospechada
  - ✧ Fístula broncopleurale
  - ✧ Sospecha de fístula traqueo esofágica o broncoesofágica
  - ✧ Seguimiento del carcinoma broncogénico

- ✧ Carcinoma de pulmón
- ✧ Neoplasia mediastinal
- ✧ Carcinoma esofágico
- ✧ Sospecha de cuerpo extraño en árbol traqueobronquial
- ✧ Estenosis traqueoesofágica
- ✧ Chequeo de ubicación de tubo endotraqueal
- ✧ Chequeo post-operatorio de anastomosis traqueal o traqueobronquial
- **Terapéuticas**
  - ✧ Secreciones retenidas
  - ✧ Mucosa traqueobronquial necrótica
  - ✧ Cuerpo extraño
  - ✧ Hemoptisis
  - ✧ Neoplasia obstructiva
  - ✧ Estenosis
  - ✧ Neumotórax
  - ✧ Fístula broncopleurale
  - ✧ Absceso del pulmón
  - ✧ Quiste broncogénico
  - ✧ Colocación de tubo endotraqueal
  - ✧ Lavado broncoalveolar terapéutico
  - ✧ Braquiterapia
  - ✧ Laserterapia
  - ✧ Terapia fotodinámica
  - ✧ Electrocauterización
  - ✧ Crioterapia

## **Complicaciones**

Las complicaciones son raras, pero pueden ser serias. Las más graves son las que están en relación con la hipoxia debidas a obstrucción bronquial o broncoespasmo. Entre las más frecuentes citamos:

- Sobredosis de lidocaína
- Laringoespasmo
- Broncoespasmo

- Hipoxia
- Hemorragia
- Trastornos cardiovasculares
- Cuadro vagal
- Neumotórax
- Hipertermia después del examen

### Procedencia de los pacientes

Los pacientes llegan al departamento procedentes de la sala de Neumología y del resto de las salas del hospital, además de consultas externas y coordinadas previamente de otros centros hospitalarios del país.

### Organización

Los estudios se realizan los miércoles y los jueves, y los viernes cuando se va a hacer biopsia transbronquial.

### Recursos necesarios

#### *Recursos humanos*

- Médico broncoscopista
- Enfermera o enfermero entrenados en este procedimiento

El médico endoscopista debe explicarle al paciente en que consiste la exploración, las molestias que puede sentir y el objetivo de la misma, para lograr la mayor cooperación posible por parte del paciente e inspirarle confianza y seguridad durante el procedimiento.

#### *Recursos materiales*

- Fibroscopio PENTAX tipo 20, con todos sus accesorios.

### Descripción del proceder

- Paciente en ayunas
- Anestesia:
  - ✧ **Primera fase:** se comienza con lidocaina 10 % en aerosol. Primero se anestesian las fosas nasales y después a través de la boca la faringe, laringe y las cuerdas vocales.
  - ✧ **Segunda fase de anestesia:** comienza cuando se introduce el broncoscopio en la traquea y a medida que se avanza se va instilando lidocaina 2 %. La cantidad total de lidocaina no debe exceder de 20 mL, lo que es igual a 400 mg.
- Ya anestesiado el paciente se coloca en decúbito supino.

- Se introduce el broncoscopio por una de las fosas nasales, y se alcanza la faringe; en la laringe se revisa movilidad y anatomía de las cuerdas vocales; luego se continua hacia la traquea, carina principal y ambos campos bronquiales.

*Siempre se realiza lavados bronquiales, bacteriológico, BAAR, micológico (si se indica) y citológico.*

- ✧ **Técnica del lavado bronquial:** se instila de 20 a 50 mL de solución salina a través del broncoscopio y posteriormente se aspira dicho líquido y se recolecta en frascos estériles de cristal y tapados, que se enviarán a los laboratorios de Microbiología y Anatomía Patológica para estudios microbiológicos y citológicos respectivamente.
- ✧ De acuerdo a las observaciones del endoscopista el mismo decide si es necesario realizar **cepillado bronquial** para estudio citológico, biopsia con fórceps para estudio histológico y biopsia con aguja fina para estudio citológico o histológico en dependencia del calibre de la aguja.
- ✧ Si hay indicación **de biopsia transbronquial**, la misma se realiza en la unidad quirúrgica del 5to. piso. Se utiliza la misma técnica con la diferencia de que la muestra a tomar no es endobronquial sino parenquimatosa y es necesario la utilización de un fluoroscopio biplano.

*Después de realizada esta ultima técnica siempre se realiza Rx de control para descartar neumotórax.*

- Al terminar el estudio endoscópico se le orienta al paciente permanecer en ayunas 1 hora y media más en prevención, fundamentalmente, de bronco aspiración.
- Una vez concluido el examen, se procede por el endoscopista a llenar el modelo de informe que se adjunta a la historia clínica del paciente.