

Información para el paciente de BMJ

Última publicación: Jun 23, 2020

Broncoscopía

Una broncoscopia es un procedimiento común que le permite al médico observar el interior de los pulmones. Aquí, analizamos cómo y por qué se hace, los riesgos involucrados y qué esperar después.

Puede usar nuestra información para hablar con su médico sobre este procedimiento.

Qué es una broncoscopia?

Una broncoscopia es una prueba para buscar signos de problemas dentro de las vías respiratorias. La prueba puede examinar los pulmones, la garganta, la laringe y la tráquea.

Durante una broncoscopia, el médico pasa un tubo a través de la nariz o la boca hasta los pulmones. A continuación, puede comprobar si hay signos de:

- infecciones, como tuberculosis y neumonía
- inflamación (parches rojos e hinchados)
- sangrado, y
- cáncer de pulmón.

Si el médico ve algo inusual durante la prueba, puede tomar muestras de tejido para analizarlas. A esto se le llama biopsia.

El tubo que se usa en una broncoscopia se llama broncoscopio. Puede ser flexible o rígido. La mayoría de las personas se someten a una broncoscopia flexible porque es más segura y cómoda. Esta información cubre la broncoscopia flexible.

Un broncoscopio rígido es un tubo recto y hueco de metal que a veces se usa si te vas a someter a un tratamiento. Por ejemplo, si tiene un objeto pequeño, como un cacahuete, atascado en las vías respiratorias, se puede usar un broncoscopio rígido para extraerlo.

Por qué podría necesitar una broncoscopia?

La mayoría de las personas que se someten a una broncoscopia ya se han hecho otras pruebas, como una radiografía de tórax u otro tipo de exploración. Si estas pruebas

Broncoscopia

encuentran algo que parece inusual, como una sombra o un bulto en los pulmones, una broncoscopia puede ser un siguiente paso útil.

Las razones principales para una broncoscopia son si tiene síntomas que podrían ser causados por una infección o posiblemente por cáncer de pulmón. Por ejemplo, el médico podría sugerir una broncoscopia si:

- tú has estado tosiendo sangre
- tiene problemas respiratorios que han estado ocurriendo durante mucho tiempo, o
- Ha estado expuesto al asbesto en el pasado y tiene síntomas de exposición al asbesto, como dolor en el pecho, dificultad para respirar o síntomas inexplicables.

El médico también puede sugerir esta prueba si has tenido alguno de los siguientes síntomas que no se pueden explicar o que han durado más de tres semanas:

- dolor en el pecho o en el hombro
- dificultad para respirar, voz ronca o sonidos respiratorios anormales
- tos
- pérdida de peso
- un cambio en la forma de las puntas de los dedos (llamado abombamiento)
- hinchazón en las glándulas del cuello o por encima de la clavícula.

Los médicos a veces también sugieren una broncoscopia para las personas con asma cuyos síntomas no mejoran con medicamentos.

Qué sucederá?

Antes de la prueba

Le hacen una broncoscopia en el hospital, pero por lo general puede irse a casa el mismo día. No es una operación y no tendrá una cicatriz ni puntos de sutura después.

No podrá comer ni beber nada durante unas horas antes del procedimiento. Su hospital le dirá exactamente cuánto tiempo antes del procedimiento debe suspender.

Es posible que le administren medicamentos para reducir la cantidad de saliva que produce. Esto hará que tu garganta se sienta seca. Pero puede hacer que la prueba sea más fácil y rápida.

Si tiene asma, es posible que le administren medicamentos para abrir las vías respiratorias. Esto le ayudará a respirar durante la prueba.

Es posible que te administren un medicamento llamado sedante para relajarte, especialmente si te sientes ansioso. Por lo general, se administra mediante una inyección en el dorso de la mano. Te sentirás un poco somnoliento después del sedante, pero no es un anestésico general, por lo que seguirás siendo consciente de lo que sucede a tu alrededor.

Broncoscopia

También se le administrará un anestésico local para adormecer la parte posterior de la nariz y la garganta. Esto se puede rociar en la parte posterior de la garganta, o se le puede dar una pastilla para chupar o una mascarilla para respirar.

El anestésico puede tener un sabor desagradable, pero debería evitar que tenga arcadas durante la prueba.

Durante la broncoscopia

Durante el procedimiento:

- Usted se acuesta boca arriba con una almohada debajo de la cabeza, o se sienta o se recuesta en una silla
- El médico coloca un tubo largo y flexible (el broncoscopio) a través de la nariz, hasta la tráquea y hasta los pulmones. Si los conductos de la nariz son demasiado estrechos para el tubo, es posible que la prueba se realice a través de la boca.

El tubo tiene una luz y una cámara en el extremo. La cámara envía imágenes de las vías respiratorias a través del broncoscopio a una pantalla. El médico observa la pantalla o mira a través de un ocular en la parte superior del broncoscopio mientras lo introduce suavemente en los pulmones

- El médico examina los pulmones en busca de parches dolorosos, daño, inflamación (hinchazón) y bultos. El médico examinará ambos lados de los pulmones y recorrerá las vías respiratorias lo más lejos posible
- No debe tratar de hablar durante el procedimiento. El médico o la enfermera le mostrarán cómo hacer señales si siente algún dolor
- Usted debería poder respirar normalmente durante una broncoscopia. El médico verificará que esté recibiendo suficiente oxígeno mediante un pequeño dispositivo conectado a uno de sus dedos. Mide el oxígeno en la sangre.

Si cae demasiado bajo, se le administrará oxígeno adicional para respirar. Esto pasa a través de un tubo blando en la fosa nasal que no se usa para el broncoscopio.

Si el médico cree que puede haber células cancerosas en los pulmones, es posible que inyecte un poco de líquido en los pulmones que ayude a mostrar las células.

A esto se le llama fluoroscopia. Ayuda a los médicos a ver las partes estrechas de los pulmones a las que no puede llegar el broncoscopio. El médico también puede usar un broncoscopio muy delgado, que se introduce a través del más grueso, para llegar a estas vías respiratorias más pequeñas.

La broncoscopia es una prueba útil, pero puede pasar por alto algunos cánceres pequeños. Por lo general, esto se debe a que el tumor se encuentra muy profundamente dentro de los pulmones y el broncoscopio es demasiado grande para entrar en las vías respiratorias pequeñas.

Por lo tanto, el médico también puede usar el broncoscopio para tomar muestras de tejido de las vías respiratorias para examinarlas más tarde con un microscopio. Esto aumenta

la probabilidad de que la prueba encuentre células cancerosas que puedan estar en los pulmones.

Hacerse una broncoscopia puede ser incómodo. Es posible que sienta que el tubo se mueve dentro de su pecho, y puede tener arcadas y toser. Respirar profunda y regularmente puede hacer que dejes de toser. Si esto no ayuda, es posible que le den algún medicamento.

Cuáles son los riesgos?

Al igual que cualquier procedimiento, la broncoscopia puede causar problemas. Por lo general, estos son leves y mejoran rápidamente. Los problemas graves son raros. Su médico debe analizar los riesgos del procedimiento antes de que usted se lo haga.

Las complicaciones de la broncoscopia incluyen:

- tener dolor de garganta o perder la voz por un corto tiempo
- sensación de náuseas o vómitos. Esto es probablemente causado por la anestesia
- una caída en la presión arterial por un corto tiempo. De nuevo, esto es probablemente causado por la anestesia
- Aumento de la temperatura (fiebre). Esto es bastante común después de la broncoscopia, pero rara vez es grave. Algunas personas necesitan tomar antibióticos, pero esto generalmente se debe a que ya tuvieron una infección
- latidos cardíacos irregulares. Esto sucede si el oxígeno en la sangre baja demasiado, pero rara vez es grave. Se controlará el oxígeno en la sangre para que se le pueda administrar oxígeno adicional si lo necesita
- sangrado en los pulmones. Esto puede suceder cuando se toma tejido para analizarlo. Rara vez es grave y, por lo general, se puede detener fácilmente
- aire atrapado, llamado neumotórax. Esto es cuando el aire queda atrapado en el espacio entre los pulmones y la pared torácica. Es más probable que ocurra si se le toman muestras de tejido de los pulmones. Se trata colocando una aguja o un tubo en el pecho para dejar salir el aire. En raras ocasiones, puede suceder después de salir del hospital. Si tienes dolor torácico continuo y agudo y dificultad para respirar, es posible que debas regresar al hospital para recibir tratamiento
- Es extremadamente raro, pero algunas personas mueren poco después de una broncoscopia. Por lo general, esto se debe a que, para empezar, estaban muy enfermos.

Qué puedo esperar después?

La mayoría de las personas pueden irse a casa unas dos horas después de la prueba. Pero debe esperar hasta que se sienta cómodo y pueda tragar normalmente.

Es posible que te hagan una radiografía aproximadamente una hora después de la broncoscopia para asegurarte de que no haya aire atrapado en el espacio entre los pulmones y la pared torácica (neumotórax). Si tienes aire atrapado, es posible que necesites tratamiento para liberarlo.

Broncoscopia

Si fuma y le han tomado algunas muestras de tejido de las vías respiratorias, no debe fumar durante un tiempo después. Y debe tratar de no toser ni aclararse la garganta. Esto ayudará a que el área sane más rápidamente. O, por supuesto, es mejor dejar de fumar por completo si puedes.

Si tomó un sedante, es posible que se sienta somnoliento y que no recuerde mucho sobre la prueba. No podrás conducir durante unas 24 horas. Asegúrese de que alguien esté con usted cuando viaje a casa.

Es posible que el médico le diga lo que mostró la broncoscopia antes de que se vaya a casa. Pero si tomaron muestras de tejido o células, no obtendrá estos resultados de inmediato.

Debe comunicarse con el hospital de inmediato si tiene alguno de estos síntomas:

- fiebre
- dolor agudo en el pecho
- Dificultad para respirar
- toser mucha sangre (es normal toser un poco).

La información para el paciente de *BMJ Best Practice* del que se deriva este folleto se actualiza periódicamente. La versión más reciente de las Best Practice puede encontrarse en bestpractice.bmj.com. Esta información está destinada a los profesionales de salud. No sustituye al asesoramiento médico. Se recomienda encarecidamente que verifique de forma independiente cualquier interpretación de este material y, si tiene algún problema médico, acuda a su médico.

Consulte las condiciones de uso completas del BMJ en: bmj.com/company/legal-information. BMJ no ofrece ninguna declaración, condición, garantía o aval, ya sea explícito o implícito, de que este material sea exacto, completo, actualizado o adecuado para un fin determinado.

© BMJ Publishing Group Ltd 2026. Todos los derechos reservados.

