Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Jun 23, 2020

Broncoscopia

A broncoscopia é um procedimento comum que permite ao médico examinar o interior dos pulmões. Aqui, analisamos como e por que isso é feito, os riscos envolvidos e o que esperar depois.

Você pode usar nossas informações para conversar com seu médico sobre esse procedimento.

O que é broncoscopia?

A broncoscopia é um teste para procurar sinais de problemas nas vias aéreas. O teste pode examinar seus pulmões, garganta, caixa vocal (laringe) e traqueia (traqueia).

Durante uma broncoscopia, o médico passa um tubo pelo nariz ou pela boca e entra nos pulmões. Ele ou ela pode então verificar se há sinais de:

- infecções, como tuberculose e pneumonia
- inflamação (manchas vermelhas e inchadas)
- sangramento e
- câncer de pulmão.

Se seu médico observar algo incomum durante o teste, ele poderá coletar amostras de tecido para teste. Isso é chamado de biópsia.

O tubo usado em uma broncoscopia é chamado de broncoscópio. Ele pode ser flexível ou rígido. A maioria das pessoas faz uma broncoscopia flexível porque é mais segura e confortável. Essas informações abrangem a broncoscopia flexível.

Um broncoscópio rígido é um tubo de metal reto e oco que às vezes é usado se você estiver em tratamento. Por exemplo, se você tiver um objeto pequeno, como um amendoim, preso nas vias aéreas, um broncoscópio rígido pode ser usado para removê-lo.

Por que eu poderia precisar de uma broncoscopia?

A maioria das pessoas que fazem uma broncoscopia já fez outros exames, como radiografia de tórax ou outro tipo de exame. Se esses testes encontrarem algo que pareça incomum,

© BMJ Publishing Group Limited 2025. Todos os direitos reservados.

como uma sombra ou um nódulo nos pulmões, uma broncoscopia pode ser uma próxima etapa útil.

Os principais motivos para uma broncoscopia são se você tiver sintomas que podem ser causados por uma infecção ou possivelmente por câncer de pulmão. Por exemplo, seu médico pode sugerir uma broncoscopia se:

- você está tossindo sangue
- você tem problemas respiratórios que vêm ocorrendo há muito tempo, ou
- você foi exposto ao amianto no passado e tem sintomas de exposição ao amianto, como dor no peito, dificuldade para respirar ou sintomas inexplicáveis.

Seu médico também pode sugerir esse teste se você tiver algum dos seguintes sintomas que não podem ser explicados ou durou mais de três semanas:

- dor no peito ou no ombro
- dificuldade em respirar, voz rouca ou sons respiratórios anormais
- uma tosse
- perda de peso
- uma mudança na forma das pontas dos dedos (chamada de baqueteamento digital)
- inchaço nas glândulas do pescoço ou acima da clavícula.

Às vezes, os médicos também sugerem uma broncoscopia para pessoas com asma cujos sintomas não melhoram com a medicação.

O que vai acontecer?

Antes do teste

Você tem uma broncoscopia no hospital, mas geralmente pode ir para casa no mesmo dia. Não é uma operação e você não terá cicatrizes ou pontos depois.

Você não poderá comer nem beber nada por algumas horas antes do procedimento. Seu hospital lhe dirá exatamente quanto tempo antes do procedimento você deve parar.

Você pode receber medicamentos para reduzir a quantidade de saliva produzida. Isso fará com que sua garganta fique seca. Mas isso pode tornar o teste mais fácil e rápido.

Se você tem asma, pode receber remédios para abrir suas vias aéreas. Isso o ajudará a respirar durante o teste.

Você pode receber um medicamento chamado sedativo para relaxar, especialmente se você se sentir ansioso. Isso geralmente é administrado por meio de uma injeção na parte de trás da mão. Você se sentirá um pouco sonolento após o sedativo, mas não é um anestésico geral, então você ainda estará ciente do que está acontecendo ao seu redor.

Você também receberá um anestésico local para anestesiar a parte posterior do nariz e da garganta. Isso pode ser pulverizado na parte de trás da garganta, ou você pode receber uma pastilha para chupar ou uma máscara para respirar.

© BMJ Publishing Group Limited 2025. Todos os direitos reservados.

O anestésico pode ter um sabor desagradável, mas deve impedir que você engasgue durante o teste.

Durante a broncoscopia

Durante o procedimento:

- você se deita de costas com um travesseiro embaixo da cabeça, ou senta ou se recosta em uma cadeira
- seu médico coloca um tubo longo e flexível (o broncoscópio) no nariz, na traqueia e nos pulmões. Se as passagens do nariz forem muito estreitas para o tubo, o teste pode ser feito pela boca.

  O tubo tem uma luz e uma câmera na extremidade. A câmera envia imagens de suas vias aéreas de volta do broncoscópio para uma tela. O médico observa a tela ou olha através de uma ocular na parte superior do broncoscópio enquanto o alimenta suavemente em seus pulmões.
- seu médico verifica seus pulmões em busca de manchas doloridas, danos, inflamação (inchaço) e caroços. O médico examinará os dois lados dos pulmões e percorrerá as vias aéreas o máximo possível
- você não deve tentar falar durante o procedimento. O médico ou enfermeiro lhe mostrará como sinalizar se você estiver com alguma dor
- você deve ser capaz de respirar normalmente durante uma broncoscopia. O médico verificará se você está recebendo oxigênio suficiente usando um pequeno dispositivo conectado a um dos dedos. Isso mede o oxigênio no sangue..

  Se cair muito baixo, você receberá oxigênio extra para respirar. Isso passa por um tubo macio na narina que não está sendo usado para o broncoscópio.

Se seu médico achar que pode haver células cancerosas em seus pulmões, ele ou ela pode injetar algum líquido em seus pulmões que ajuda a mostrar as células.

Isso é chamado de fluoroscopia. Isso ajuda os médicos a ver as partes estreitas dos pulmões que o broncoscópio não consegue alcançar. Seu médico também pode usar um broncoscópio muito fino, que passa pelo mais grosso, para alcançar essas vias aéreas menores.

A broncoscopia é um teste útil, mas pode ignorar alguns pequenos cânceres. Isso geralmente ocorre porque o tumor está muito profundo nos pulmões e o broncoscópio é grande demais para entrar nas pequenas vias aéreas.

Portanto, seu médico também pode usar o broncoscópio para coletar amostras de tecido das vias aéreas para verificar posteriormente ao microscópio. Isso aumenta a chance de o teste encontrar células cancerosas que possam estar nos pulmões.

Fazer uma broncoscopia pode ser desconfortável. Você pode sentir o tubo se movendo dentro do peito e pode engasgar e tossir. Respirar fundo e regularmente pode impedir a tosse. Se isso não ajudar, você pode receber algum medicamento.

© BMJ Publishing Group Limited 2025. Todos os direitos reservados.

Quais são os riscos?

Como qualquer procedimento, a broncoscopia pode causar problemas. Geralmente são menores e melhoram rapidamente. Problemas sérios são raros. Seu médico deve discutir os riscos do procedimento antes de você realizá-lo.

As complicações da broncoscopia incluem:

- ter dor de garganta ou perder a voz por um curto período de tempo
- sensação de náuseas ou vômitos. Isso provavelmente é causado pelo anestésico
- uma queda na pressão arterial por um curto período de tempo. Novamente, isso provavelmente é causado pelo anestésico
- uma temperatura elevada (febre). Isso é bastante comum após a broncoscopia, mas raramente é sério. Algumas pessoas precisam tomar antibióticos, mas isso geralmente ocorre porque elas já tiveram uma infecção
- um batimento cardíaco irregular. Isso acontece se o oxigênio no sangue cair muito, mas raramente é sério. Seu oxigênio no sangue será monitorado para que você possa receber oxigênio extra se precisar.
- sangramento nos pulmões. Isso pode acontecer quando o tecido é retirado para teste. Raramente é grave e geralmente pode ser interrompido facilmente.
- ar preso, chamado pneumotórax. É quando o ar fica preso no espaço entre os pulmões e a parede torácica. É mais provável que aconteça se você tiver amostras de tecido retiradas de seus pulmões. É tratada colocando uma agulha ou tubo no peito para deixar o ar sair. Raramente, isso pode acontecer depois de você sair do hospital. Se você tiver dor torácica aguda e contínua e dificuldade em respirar, talvez seja necessário retornar ao hospital para tratamento
- é extremamente raro, mas algumas pessoas morrem logo após uma broncoscopia. Isso geralmente ocorre porque eles estavam muito doentes no início.

O que posso esperar depois?

A maioria das pessoas pode ir para casa cerca de duas horas após o teste. Mas você deve esperar até se sentir confortável e conseguir engolir normalmente.

Você pode fazer uma radiografia cerca de uma hora após a broncoscopia para garantir que o ar não fique preso no espaço entre os pulmões e a parede torácica (pneumotórax). Se você tiver ar preso, talvez precise de tratamento para liberá-lo.

Se você fuma e teve algumas amostras de tecido retiradas de suas vias aéreas, não deve fumar por um tempo depois. E você deve tentar não tossir ou limpar a garganta. Isso ajudará a área a se curar mais rapidamente. Obviamente, é melhor parar de fumar completamente, se puder.

Se você tomou um sedativo, pode se sentir sonolento e pode não se lembrar muito do teste. Você não poderá dirigir por cerca de 24 horas. Certifique-se de que alguém esteja com você quando você viajar para casa.

© BMJ Publishing Group Limited 2025. Todos os direitos reservados.

O médico pode lhe dizer o que a broncoscopia mostrou antes de você ir para casa. Mas se eles coletarem amostras de tecido ou células, você não obterá esses resultados imediatamente.

Você deve entrar em contato com o hospital imediatamente se tiver algum destes sintomas:

- febre
- dor torácica aguda
- dificuldade para respirar
- tossir muito sangue (é normal tossir um pouco).

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com . Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information . A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

© BMJ Publishing Group Limited 2025. Todos os direitos reservados.
Informações ao paciente da BMJ: Jun 23, 2020