

ECOBRONCOSCOPIA

Es un procedimiento similar a la broncoscopia. Se introduce por vía aérea un tubo flexible (broncoscopio) con una pequeña cámara en el extremo que además se acompaña de un pequeño ecógrafo para, además de visualizar el interior de los bronquios pulmonares, podrá verse el mediastino mediante ecografía y poder puncionar los ganglios o lesiones que se encuentren próximos a la vía aérea. Gracias al ecobroncoscopio podrá puncionarse cualquiera de estas lesiones o ganglios visualizándolo en tiempo real mediante la ecografía. A veces es preciso hinchar con suero un pequeño balón incorporado al equipo para visualizar mejor las estructuras exploradas. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, precisa de anestesia local en la zona de paso del broncoscopio (nariz, faringe, laringe, tráquea y bronquios) y generalmente se utiliza un fármaco sedante intravenoso. En algunas ocasiones, por seguridad para el paciente, se realiza a través de una mascarilla laríngea o incluso de un tubo oro-traqueal.

La ecobroncoscopia se desarrolla del siguiente modo: con el paciente habitualmente acostado y tras anestesia de la zona de la boca y sedación intravenosa, se introduce el broncoscopio a través de un adaptador (mordedor para proteger los dientes del tubo del ecobroncoscopio). Se usa anestesia local en las zonas de paso (laringe, tráquea y bronquios). Tras visualizar los bronquios e identificar las posibles lesiones se procede a realizar la exploración ecográfica, para estudiar las estructuras vecinas. Una vez localizada la región que se desea estudiar, se realizan punciones necesarias hasta asegurarnos que conseguimos muestra de calidad suficiente para el diagnóstico. Para ello, el especialista en estudiar las muestras obtenidas (anatómopatólogo) se encuentra en sala y evaluará de forma rápida las muestras.

Los riesgos de este procedimiento están constituidos fundamentalmente por dos tipos: los derivados de la anestesia (tanto local como la sedación por vía intravenosa) en relación con una posible alergia a algún fármaco o bien los derivados del propio procedimiento (sangrado o dificultad respiratoria). Estos efectos adversos generalmente son leves y se controlan con tratamiento médico, pudiendo en casos extremos requerir otros procedimientos de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

Habitualmente el paciente es dado de alta desde el hospital de día médico a las pocas horas del procedimiento una vez recuperado de la sedación.