

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba

## FIBROBRONCOSCOPIA COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO. LABOR DE ENFERMERÍA

*Enf. Arelis Rodríguez Carrión,<sup>1</sup> Lic. Mercedes Ferrer Carrión,<sup>2</sup> Lic. Miriam Alemán Mene<sup>2</sup> y Dr. Luis Orlando Mahique Machado<sup>3</sup>*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 352 pacientes con afecciones neumológicas, a quienes se les realizó fibrobroncoscopia en el Departamento de Pruebas Endoscópicas del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" de Santiago de Cuba, desde noviembre de 1991 hasta diciembre de 1996, con el propósito de exponer los resultados de este medio de diagnóstico y otras variables de interés. En la serie investigada, el hallazgo de neoplasia del pulmón coincidió con la identificación de tumores pulmonares (48,6 %) y su relación con el hábito de fumar. Las complicaciones fueron mínimas durante la ejecución de este proceder, atribuible fundamentalmente a la gran participación y responsabilidad del personal de enfermería en el equipo de salud. Para la presentación de los datos se utilizó el método porcentual.

*DeCS:* BRONCOSCOPIA/enfermería; BRONCOSCOPIA/instrumentación; NEOPLASMAS PULMONARES/diagnóstico; ENFERMEDADES BRONQUIALES/ diagnóstico; NEUMOPATIAS/diagnóstico; ENFERMERIA PERIOPERATORIA.

El estudio endoscópico del árbol bronquial constituyó siempre un reto para la humanidad, pues se habían logrado considerables avances en el campo de la cirugía y otras ramas de la medicina, así como en procedimientos e instrumentaciones. En 1904 se creó el primer broncoscopio rígido, provisto de iluminación distal, y en 1967 se introdujo en América, después de muchos esfuerzos por

mejorar su estructura y adaptabilidad a las vías respiratorias bajas.<sup>1</sup>

Uno de los progresos más importantes en neumología ha sido el desarrollo del broncoscopio flexible, que representa el método idóneo para diagnosticar afecciones broncopulmonares, por el poco riesgo a que se expone al paciente y la realización de técnicas complementarias como la biopsia, el cepillado y raspado

---

<sup>1</sup> Enfermera General. Departamento de Pruebas Endoscópicas.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Neumología.

de la mucosa de los bronquios y el lavado bronquial, incluida la toma de muestras para análisis bacteriológicos y citológicos, como medio de tratamiento para la extracción de cuerpos extraños, tapones mucosos, prevención y tratamiento de la atelectasia y administración de quimioterapéuticos.<sup>2</sup>

El personal de enfermería desempeña una función esencial en este proceder, pues debe garantizar, desde la preparación psíquica y física del paciente hasta el instrumental y equipo, entre otras acciones, y en gran medida, de sus cuidados depende el éxito de esta prueba endoscópica.

Nos proponemos valorar los diagnósticos obtenidos en los estudios broncoscópicos, su relación con los hábitos tóxicos de los pacientes, y describir por su importancia la labor de enfermería.

## MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 352 pacientes a quienes se les realizó la fibrobroncoscopia en el Departamento de Pruebas Endoscópicas del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo"

de Santiago de Cuba, desde noviembre de 1991 hasta diciembre de 1996.

Se revisaron las historias clínicas correspondientes, de donde se extrajeron los siguientes datos: edad, sexo, hábito de fumar, hallazgo en la broncoscopia, complicaciones presentadas por los pacientes durante la instrumentación, diagnóstico obtenido y atención de enfermería.

La información recopilada se procesó en soporte electrónico y se resumió mediante números enteros y porcentajes.

## RESULTADOS

De las 352 fibrobroncoscopias realizadas (tabla 1), casi las dos terceras partes del total se les realizaron a pacientes del sexo masculino (71,0 %), con predominio de las edades de 51-60 años (59,4 %), en la totalidad de la serie.

En cuanto al hábito de fumar (tabla 2), el análisis de este hábito tóxico reveló que los varones fumaban más que las mujeres en una gran proporción (71,0 y 29,0 %, respectivamente).

En la tabla 3, donde se muestran los hallazgos broncoscópicos, puede verse que el primer lugar fue ocupado por los tumores (36,7 %), seguidos por las alteraciones de la mucosa bronquial y la estenosis.

TABLA 1. *Pacientes según edad y sexo*

Edad (años)	No.	Sexo				Total	
		Masculino %	No.	Femenino %	No.	%	
21-30	6	1,7	4	1,1	10	2,8	
31-40	12	3,4	9	2,6	21	6,0	
41-50	30	8,5	18	5,1	48	13,6	
51-60	158	44,9	51	14,5	209	59,4	
61 y más	44	12,5	20	5,7	64	18,2	
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>71,0</b>	<b>102</b>	<b>29,0</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 2. *Pacientes según hábito tóxico*

Hábito tóxico	Masculino	Sexo		Femenino	%	Total	%
		%	%				
Fumadores	223	63,4	59	16,8	282	80,2	
No fumadores	27	7,6	43	12,2	70	19,8	
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>71,0</b>	<b>102</b>	<b>29,0</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. *Hallazgos fibrobronoscópicos*

Hallazgos	No.	%
Tumores	129	36,7
Alteraciones de la mucosa bronquial	83	23,5
Estenosis bronquial	44	12,5
Normales	96	27,3
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Historias clínicas.

Las complicaciones surgidas durante la ejecución del proceder resultaron mínimas: hemoptisis en 2 (0,51 %) e hipertensión arterial y broncospasma en 1 (0,22 %), respectivamente.

Al relacionar el diagnóstico establecido con el sexo (tabla 4) se obtuvo que la mayor frecuencia correspondió a las neoplasias del pulmón (48,6 %), con primacía en el sexo masculino, y que en orden decreciente se ubicaron los procesos inflamatorios y la sospecha de neoplasia del pulmón.

## DISCUSIÓN

La mayor frecuencia de las enfermedades respiratorias, incluidos los tumores, se presenta en los adultos cercanos a la sexta década de la vida y fundamentalmente en los hombres,<sup>1,2</sup> como también encontramos en nuestra casuística.

La fibrobronoscopia diagnóstica es una técnica muy segura cuando la realiza un personal experimentado, y es la enfermera un eslabón fundamental por su práctica, habilidades y conocimientos, pues prioriza a los ancianos para prevenir las hipoglicemias y los mareos, entre otras complicaciones, por el largo tiempo que permanecerán en ayunas; evalúa el estado general de los pacientes, incluyendo la toma de signos vitales; revisa la historia clínica para verificar los exámenes complementarios, realización de 3 esputos, biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) negativas y radiografías de tórax, los prepara psicológicamente y les brinda apoyo emocional durante la ejecución del proceder, con lo cual logra una mayor participación de ellos, además de explicarles determinadas condiciones que deben cumplir, tales como relajarse, respirar profundo por la nariz y tratar de no toser.<sup>3</sup>

El hábito de fumar provoca más daño que la contaminación ambiental, puesto que constituye un factor de riesgo para las afecciones neumológicas, por las alteraciones que genera en el epitelio bronquial,<sup>4</sup> y es también la principal causa predisponente del cáncer del pulmón. En nuestra serie comprobamos que más de las tres cuartas partes del total de sus integrantes eran adictos al tabaquismo, con predominio en el sexo masculino, como igualmente se ha confirmado en otros trabajos, donde se ha puesto de relieve la estrecha relación existente

entre esa toxicomanía y la aparición de muy diversas enfermedades.<sup>4</sup>

Después de efectuada la broncoscopia, el paciente experimentará durante varios días algunas molestias en la garganta, tales como ronquera y disfagia, y no estará exento de presentar espunto hemoptoico; todo ello se le explicará debidamente para que no se alarme y se le enseñarán las medidas que

debe tomar al respecto para aliviar este malestar, incluido el no fumar, puesto que el humo irrita los tejidos y agudiza esos trastornos.<sup>6</sup>

Podemos concluir que el trabajo de enfermería en la aplicación de esta técnica fue fundamental, pues la participación de un personal experimentado y hábil la hizo más exitosa y con menos riesgos.

TABLA 4. *Relación entre diagnóstico obtenido y sexo*

Diagnóstico	Masculino	Sexo		Total	%
		%	Femenino		
Neoplasias del pulmón	129	36,7	42	171	48,6
Procesos inflamatorios del pulmón	57	16,2	29	86	24,4
Sospecha de neoplasia del pulmón	16	4,5	11	27	7,7
Absceso del pulmón	9	2,5	0	9	2,5
Nódulos solitarios	8	2,3	3	11	3,1
Tuberculosis antigua	6	1,7	0	6	1,7
Fibrosis pulmonar	2	0,6	2	4	1,1
Metástasis pulmonar	3	0,8	3	6	1,7
Otros	20	5,7	12	32	9,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>71,0</b>	<b>102</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Historias clínicas.

## SUMMARY

A descriptive, cross-sectional and retrospective study of 352 patients with pneumological affections that had undergone fibronchoscopy at the Department of Endoscopic Tests of "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" Cincal and Surgical Teaching Hospital, in Santiago de Cuba, from November, 1991, to December, 1996, was made aimed at showing the results of this diagnostic tool and other variables of interest. According to the results of the investigation, lung neoplasia coincided with the identification of lung tumors (48.6 %) and their relationship with the smoking habit. Complications were minimum during the carrying out of this procedure, due mainly to the great participation and responsibility of the nursing personnel in the health team. The percentage method was used to present the data.

*Subject headings:* BRONCHOSCOPY/nursing; BRONCHOSCOPY/instrumentation; LUNG NEOPLASMS/diagnosis; BRONCHIAL DISEASES/diagnosis; LUNG DISEASES/diagnosis; PREOPERATIVE NURSING.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cormedella R. Broncología. Técnica endoscópica y patologías bronquiales. Barcelona: Editorial Alhambra, 1988:5-95.

2. Socarrás García J. Fibrobroncoscopia en el diagnóstico del cáncer del pulmón. Estudios estadísticos de los años 1986-1987. *Rev Cubana Cir* 1990;29(3):406-11.
3. Klusch HH, Bower RM. *Procedimientos de Enfermería*. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1990:461-4.
4. Stein Jay H, Walter JD, Donald JE, John JH, Peter OK, Robert AO, et al. *Medicina Interna*. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987; t 1, vol.2:615-6.
5. Roca Goderich R, Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómz J, Pérez Paz HM, Serret Rodríguez B, et al. *Temas de Medicina Interna*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1994, t 1:105-10.
6. Ricardo YP. *Cáncer de pulmón. Perspectivas de optimización de su diagnóstico y tratamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987:11-2.

Recibido: 12 de octubre de 1999. Aprobado: 20 de septiembre del 2000.

Enf. *Arelis Rodríguez Carrión*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo". Santiago de Cuba, Cuba.