

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 31 ENE. 2019

VISTO:

El Expediente N° 18-026959-001 correspondiente a la aprobación de la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopia", elaborada por la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades de la Unidad de Atención Integral Especializada, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante

Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 3 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración Aprobación y Cumplimiento de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Gestión de la calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 155/2015/INSN-SB/T, se establece la estructura de la Guía de Procedimiento;

Que, mediante Nota Informativa N° 1362-2018-SUAIEPSE-INSNSB, el Jefe de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía", elaborada por profesionales de dicha especialidad y recomienda continuar con los trámites correspondientes para su aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 722-2018-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa a la Jefe de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía", elaborado por especialistas de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades;

Que, mediante Nota Informativa N° 00982-2018-UGC-INSN-SB, la Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía", el cual cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 010-2019-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica es de la opinión que la propuesta contemplada en la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía", elaborada por especialistas de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable de la Jefatura de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, de la Dirección Ejecutiva de la Unidad de Atención Integral Especializada y de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el Visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y, la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, la implementación de la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía".

ARTICULO 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Procedimiento de Fibrobroncoscopía".

ARTÍCULO 4°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



insn  Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dr. A. RICARDO ZÓPFI RUBIO
Director General (a)
CMP. 8780 RNE. 2650

ARZR/JELC

Cc.
DA
UAIE
UGC
UAI
Archivo



PERÚ

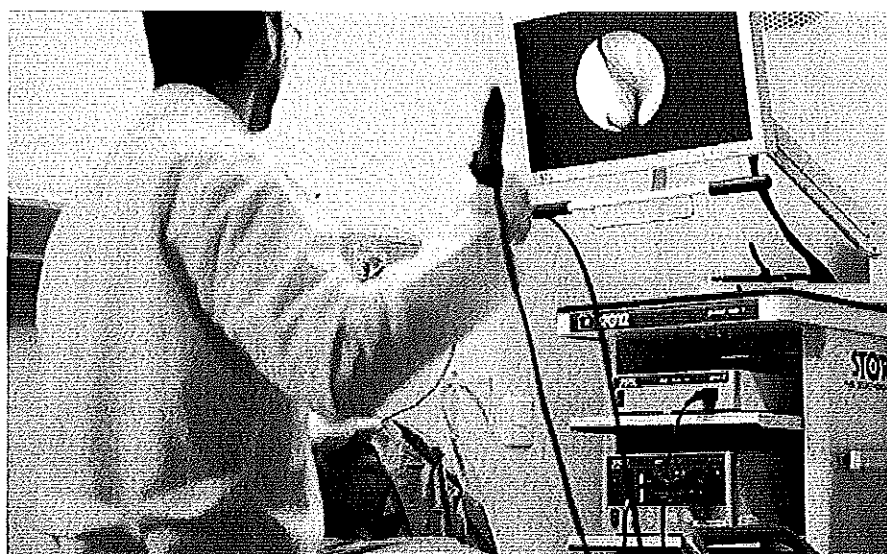
Ministerio
de Salud



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
DE LA SUB UNIDAD DE PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA

OCTUBRE - 2018



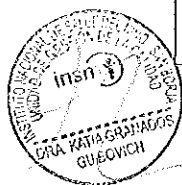
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Técnico de la Sub Unidad de Pediatría y Especialidades Pediátricas	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Pediatría y Especialidades Pediátricas• Unidad de Gestión de la Calidad	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales Directora del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra, Neuróloga Ped.
C.M. 53169 - 24505 34117

Fecha: Octubre, 2018

**Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01**

Página 1 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

I.	Título.....	3
II.	Finalidad.....	3
III.	Objetivos	3
	a. Objetivos Generales.....	3
	b. Objetivos Específicos	3
IV.	Ámbito de aplicación.....	3
V.	Nombre del Procedimiento y código CPT	4
VI.	Consideraciones Generales.....	5
	a. Definiciones Operativas.....	5
	1. Definición del Procedimiento	5
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes	6
	3. Consentimiento Informado.....	6
	b. Conceptos Básicos.....	6
	c. Requerimientos Básicos	7
VII.	Consideraciones Específicas	9
	a. Descripción detallada del Procedimiento:.....	9
	b. Indicaciones.....	15
	1. Indicaciones Absolutas.....	15
	2. Indicaciones Relativas	19
	c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	20
	d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	21
	e. Contraindicaciones	21
VIII.	Recomendaciones.....	22
IX.	Autores, Fecha y Lugar	22
X.	Anexos.....	23
XI.	Bibliografía.....	28

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatria - Neumología Ped.
C.M.P. 53169

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP^c - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 2 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL
DEL NIÑO SAN BORJA



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

I. Título

Guía de Procedimiento: Fibrobroncoscopía

II. Finalidad

Contribuir con un instrumento de apoyo y de mejora continua en los servicios de salud del INSN-SB garantizando la calidad en el desarrollo del procedimiento de Fibrobroncoscopía, herramienta útil en el diagnóstico y manejo de patologías respiratorias en niños.

III. Objetivos

Con la elaboración de la guía de procedimiento de Fibrobroncoscopía (FB) se tienen los siguientes objetivos:

a. Objetivos Generales

Estandarizar el procedimiento de Fibrobroncoscopía (FB), entre los profesionales de salud Pediatras Neumólogos, de la Sub Unidad de Pediatría y Especialidades Pediátricas del Instituto Nacional del Niño San Borja.

b. Objetivos Específicos

- Utilizar la Fibrobroncoscopía como una herramienta útil para el diagnóstico de patologías de vía aérea en niños.
- Obtener resultados favorables y disminuir la incidencia de complicaciones al utilizar la Fibrobroncoscopía como manejo terapéutico de patologías de la vía aérea en niños.

IV. Ambito de aplicación

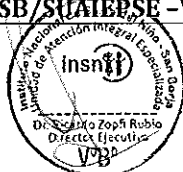
La presente Guía de Procedimientos es de aplicación en la Sub Unidad de Pediatría y Especialidades Pediátricas del Instituto Nacional del Niño San Borja.

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra Neuróloga Pediatra
C.N.P. 53160 R.P.S. 24506 24311

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP. - 008/INSN-
SB/SUATEPSE -V.01

Página 3 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
SABORRA

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2. Aspectos epidemiológicos importantes

Las aplicaciones diagnósticas y terapéuticas de la Fibrobroncoscopía son múltiples. Las enfermedades respiratorias son más comunes en niños menores de 5 años; por lo tanto, este procedimiento se aplica más comúnmente en este grupo etario.

Por la variedad de enfermedades a las cuales este procedimiento puede servir de guía diagnóstica y terapéutica, no se puede establecer un patrón epidemiológico de sexo, procedencia, etc.

3. Consentimiento Informado

Todo paciente que sea sometido al Procedimiento de Fibrobroncoscopía debe tener un consentimiento informado.

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El médico tratante, debe informar y explicar en términos sencillos en que consiste la patología del paciente, el procedimiento, los objetivos, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado (Ver Anexo 1).

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

b. Conceptos Básicos

Fibrobroncoscopía: La Fibrobroncoscopía (FB) es un procedimiento para la evaluación endoscópica de la vía aérea permitiendo de esta manera, realizar exploración diagnóstica y terapéutica en patologías que involucran compromiso de la misma.

Fibrobroncoscopio: El fibrobroncoscopio es un instrumento tubular flexible que permite la evaluación endoscópica de la vía aérea superior e inferior.

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatria - Neumología Infantil
C.N.P. 53169 / 24305 / 24314

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 6 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL
DE SALUD ADULTA
INSA

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

c. Requerimientos Básicos

Sala de endoscopia

Idealmente el procedimiento debe realizarse en sala de operaciones; sin embargo, en algunos casos podría realizarse en la unidad de cuidados intensivos, en el servicio de cuidados intermedios, en sala común, en tóxico; siempre y cuando se cumplan con las condiciones básicas para poder realizar el procedimiento. Lo importante es que siempre se debe contar con un rápido y fácil acceso a un área donde poder realizar una posible reanimación cardiopulmonar – si ésta fuese necesaria – y avalar así la seguridad del paciente.

Equipamiento

1. Instrumental y accesorios:

- Fuente de luz directa
- Mesa de exploración
- Negatoscopio
- Fuente de oxígeno y aspiración
- Armario para almacén de broncoscopios y materiales accesorios
- Cubos plásticos para limpieza de material
- Riñoneras
- Mesa de mayo
- Computadora
- Impresora

2. Personal:

- Neumólogo pediatra
- Anestesiólogo
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

Equipos Biomédicos

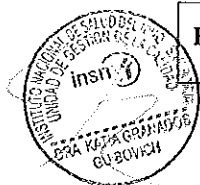
- Dos fibrobroncoscopios, cuyos diámetros externos serán: 3,6 y 2,8mm
- Oxímetro de pulso

Dra. Patricia Inaque Chiriz
Pediatra - Neumólogo Pediatra
C.R. 53169 24365 24114

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE-V.01

Página 7 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Monitor electrocardiográfico
- Equipo de reanimación cardiopulmonar avanzada
- Máquina de anestesia

Materiales Médicos no Fungibles

- Pinzas de biopsias (bronquial, transbronquial)
- Pinzas para extracción de cuerpos extraños (dentada)
- Agujas de punción transbronquial
- Catéteres para cepillado bacteriológico
- Cepillos para cepillado citológico

Materiales Médicos Fungibles

- Sondas de aspiración y para control de hemoptisis
- Frasco colector de secreciones
- Paquetes de gasa 4x4
- Jeringas descartables de 1, 10 y 20ml
- Guantes estériles
- Mascarillas
- Tubos endotraqueales
- Máscaras laríngeas
- Campos estériles
- Batas estériles

Medicamentos

- Suero salino fisiológico
- Lidocaína en gel
- Lidocaína 2%
- Azul de metileno
- Sevorane
- Fentanilo
- Glutaraldehído al 2%
- Agua destilada

Material de Escritorio

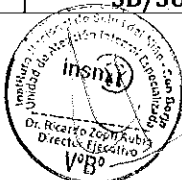
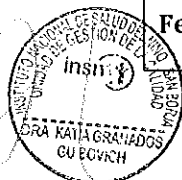
- Papel, lapiceros, papel de calco, engrapador, perforador para redactar los informes del procedimiento.

Dra. Patricia Jaque Qui
Pediatra - Neumóloga P
C.N.P. 53169

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 8 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

VII. Consideraciones Específicas

Son aspectos que deben tenerse en cuenta al indicar y realizar el procedimiento de Fibrobroncoscopía (FB):

a. Descripción detallada del Procedimiento:

La Fibrobroncoscopía (FB) es un procedimiento que se realiza coordinadamente con las especialidades de Neumología Pediátrica, Anestesiología, Pediatría y Enfermería.

A. Técnica

✓ Vías de inserción

Nasal directa

Es la vía más utilizada cuando el paciente es explorado bajo sedación intravenosa. Permite la exploración completa de las vías respiratorias y la visualización de su dinámica. Es fácil de realizar y permite mayor autonomía al broncoscopista.

Nasal a través de máscara facial

Al igual que la anterior, permite la visualización anatómica y dinámica de la totalidad de las vías aéreas, ya que permite la ventilación espontánea del niño.

Oral directa

Puede realizarse a través de esta vía si las fosas nasales del paciente son muy pequeñas o son inaccesibles por motivos anatómicos. Si el paciente tiene dientes, debe realizarse con boquilla para evitar el daño del Fibrobroncoscopio.

Oral a través de máscara laríngea

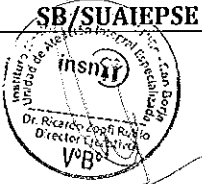
Es una alternativa frente a la intubación endotraqueal, en pacientes en los que la Fibrobroncoscopía se lleva a cabo bajo anestesia general.

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumóloga
C.R. 53169 - 00000000000000000000

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE - V.01

Página 9 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPIA "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Tubo endotraqueal

Usualmente se emplea en niños que precisan ventilación asistida previa; permite sólo la observación de la vía respiratoria baja. El Fibrobroncoscopio debe tener un diámetro externo 1mm inferior al diámetro interno del tubo endotraqueal.

Traqueostomía

En pacientes traqueostomizados, el Fibrobroncoscopio puede insertarse a través del tubo de traqueostomía, estoma o a través de la laringe.

B. Procedimiento

Premedicación

Anestesia tópica. Lidocaína 2%, dosis máxima 4 mg/kg (0,2 ml/kg)

Broncodilatadores. Nebulizaciones con beta adrenérgicos en casos de Asma y Síndrome Obstrutivo Bronquial.

Sedación, anestesia y monitorización

La exploración de la vía aérea con FBC manteniendo la ventilación espontánea exige gran colaboración del paciente, hecho difícil de conseguir en el paciente pediátrico a no ser que se recurra a sedación profunda. Siendo un procedimiento moderadamente doloroso, se precisa cierto grado de analgesia. A pesar de la sedación y analgesia, la invasión de vía aérea desencadena reflejos protectores locales, secreción de mucosidad y tos que entorpecen la exploración, molestan al paciente y pueden llegar a lesionar la mucosa respiratoria por el impacto del Fibrobroncoscopio. La abolición de estos reflejos se consigue con la instilación de anestésicos locales.

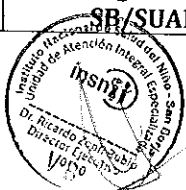
Dadas las diferentes circunstancias de cada centro, parece razonable adaptar la selección del régimen de anestesia-sedación, a la situación clínica del paciente,

Ura. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumóloga Ped.
C.R.P. 53189 / C.O.P. 74505 / A.T.C.

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 10 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

enfermedad subyacente, tipo de indicación y técnica broncoscópica propuesta, así como las posibilidades de cada centro, y exige una cuidadosa monitorización del paciente que minimice los riesgos.

Todos los procedimientos anestésicos estarán a cargo del médico anestesiólogo. En caso de que el procedimiento se realice en unidad de cuidados intensivos o intermedios, la anestesia la realizará el médico a cargo del paciente.

Profilaxis de endocarditis

La Asociación Americana del Corazón la considera opcional en pacientes de alto riesgo: endocarditis previa, cardiopatías congénitas cianóticas complejas, y válvulas cardíacas protésicas. Se recomienda una dosis de ampicilina a 50mg/kg, 30 minutos antes del procedimiento.

Manejo del Fibrobroncoscopio

El Fibrobroncoscopio debe ser mantenido por la empuñadura con la mano izquierda, entre los dedos 3º, 4º y 5º y la palma de la mano. Con esta disposición quedan liberados de esta función el dedo pulgar y el índice, que tendrán una función muy importante durante el procedimiento. El pulpejo del dedo pulgar colocado sobre la palanca que acciona la flexión de la punta y el índice sobre la palanca de succión. Si la colocación del Fibrobroncoscopio es neutra, el accionar la palanca de flexión hacia arriba hará que la punta se dirija hacia abajo, de la misma forma que su accionamiento hacia abajo hará que se dirija hacia arriba.

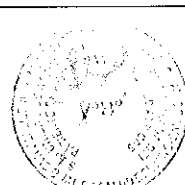
Con la otra mano realizaremos la introducción del Fibrobroncoscopio en la vía aérea manteniendo el eje entre los dedos índice, medio y el pulgar, lo que nos permitirá ejercer la rotación necesaria del bucle para dirigir la punta del Fibrobroncoscopio donde nos interese. Una vez introducido el Fibrobroncoscopio en la vía aérea, moverlo en diferentes direcciones será necesario para el objetivo fundamental de tener la vía aérea centrada en el campo visual y alejarse de las paredes.

Dr. Patricia Yaque Quiroz
Pediatría - Neumología
C.M.P. 53169

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 11 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Rehabilitación
Escolar



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Inserción del Fibrobronoscopio

La vía transnasal es la más segura y la más informativa. Luego de la anestesia tópica, introducimos mediante visión directa la punta del Fibrobronoscopio en la fosa nasal. Posteriormente se va introduciendo bajo visión a través del Fibrobronoscopio, de forma lenta para evitar lesiones, a través del espacio mayor que encontremos. Por lo general en niños es a través del meato medio, entre los cornetes inferiores y medio.

En pacientes previamente intubados puede realizarse la técnica a través del tubo endotraqueal, pudiendo introducir un Fibrobronoscopio con un diámetro externo 1mm inferior al diámetro interno del tubo endotraqueal.

Paso Translaríngeo

Una vez superadas las coanas por lo general ya se hace visible la laringe. Es recomendable instilar lidocaína a la laringe cuando esta sea visible; y posteriormente revisar la orofaringe, la movilidad de las cuerdas vocales, la respuesta al llanto, tos o voz de las estructuras laríngeas, mientras la anestesia va haciendo su efecto. En el momento de instilar lidocaína es recomendable, posteriormente y con la misma jeringa, instilar aire para vaciar el canal de trabajo de restos de la dosis.

Cuando se considere que la laringe está bien anestesiada es el momento de entrar en la tráquea. Hay que colocar el Fibrobronoscopio centrado en el ángulo de la comisura anterior de las cuerdas vocales para después, aprovechando una inspiración, introducir el Fibrobronoscopio realizando una flexión posterior para entrar bien en la zona subglótica hasta unos 2-3 cm de las cuerdas.

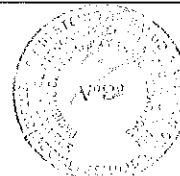
Dra. Patricia Jaques Quiroz
Pediatria / Neumología Ped.
C.R. 53102 - 0143563 - 2111



Fecha: Octubre, 2018

Código: GP. - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE - V.01

Página 12 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Exploración de la vía aérea inferior

Debe observarse el movimiento de la tráquea con la respiración, presencia de cartílagos, pars membranosa, el eje de la misma, visualización de la carina, posibles compresiones-desplazamientos, zonas pulsátiles. Si hay secreciones, succionarlas manteniendo la punta del Fibrobroncoscopio lejos de la pared, con presiones suficientes, pero no de forma muy continuada. Se debe revisar el aspecto de la mucosa introduciendo lentamente el Fibrobroncoscopio, estimulará menos la tos.

La secuencia del examen es arbitraria, pero se debe tener una sistemática de estudio y realizarla así habitualmente. En casos de obtención de muestras, se realizarán del segmento o lóbulo más afecto, siendo éste el último en explorar.

En recién nacidos de menos de 1 kg se puede entrar en los bronquios principales y visualizar la entrada de los lóbulos. En mayores de 2,5 kg se pueden examinar prácticamente todos los segmentos excepto los de lóbulos superiores. Más allá de los 6-8 kg no deben existir problemas en explorar todos los segmentos.

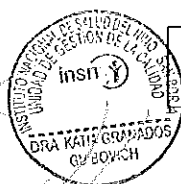
Cuando retiremos el fibrobroncoscopio de la vía aérea lo debemos hacer de forma cuidadosa, manteniendo el fibrobroncoscopio centrado y consumiendo al menos unos 5 segundos. La retirada rápida puede ser causa de trauma y complicaciones. La retirada puede ser un buen momento para la revisión del espacio subglótico y la nasofaringe.

Lavado Broncoalveolar

Consiste en la instilación y posterior aspiración a través del canal de trabajo del Fibrobroncoscopio de cantidades estandarizadas de suero salino, en uno o varios segmentos pulmonares

El Lavado Broncoalveolar debe realizarse tras la inspección previa de la vía aérea y antes de otros procedimientos más cruentos como el cepillado o la biopsia, ya que la presencia de sangre podría alterar la concentración del componente celular o de las

Dr. Patricia I. Izque Quiroz
Pediatra - Neumóloga Pedia.
CNP 53169 - 24366 - 21211



Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE - V.01

Página 13 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

sustancias solubles. El pre-calentamiento del suero a temperatura corporal previene la tos, fundamental en el niño en ventilación espontánea o con hiperreactividad bronquial asociada. Se debe instilar un volumen total de 3 ml/kg, administrado en tres fracciones iguales en los niños menores de 20 kg y en alícuotas de 20 ml para los mayores de 20 kg. En los adolescentes de más de 50 kg de peso, se pueden utilizar tres alícuotas de 20-50 ml.

Tras la exploración secuencial de ambos árboles bronquiales, el extremo distal del instrumento debe enclavarse en los segmentos bronquiales de la zona de mayor afectación radiológica, y en caso de afectación difusa, en el lóbulo medio o llingula. Si se trata de lactantes, el lóbulo inferior derecho es técnicamente más fácil. La solución salina se introduce por el canal de trabajo del instrumento en bolo procediéndose, tras unos segundos, a su recuperación mediante aspiración manual con jeringa o intercalando en el sistema de aspiración recipientes que permitan su recolección.

Se debe evitar una excesiva presión negativa (entre 25 y 100 mmHg) que podría ocasionar el colapso de la vía aérea distal, impidiendo o dificultando la recuperación del líquido. La muestra de la primera alícuota se considera de procedencia bronquial, no representativa de la superficie epitelial pulmonar, por lo que suele desecharse o utilizarse para cultivos microbiológicos. Las siguientes alícuotas, consideradas ya de procedencia broncoalveolar, pueden ser recolectadas conjuntamente para el estudio citológico. Se considera el LBA técnicamente aceptable si se recupera alrededor del 40% del líquido instilado, muestra que debe recogerse en un recipiente de plástico o vidrio siliconado y procesarse en forma inmediata, dentro de las primeras cuatro horas desde su obtención, manteniéndose a 4°C para favorecer la viabilidad celular.

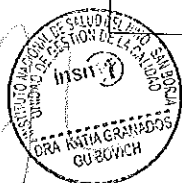
Finalmente, las muestras obtenidas y las órdenes de laboratorio son entregadas a la técnica de enfermería de sala de operaciones para el envío al laboratorio encargado del procesamiento.

Dra. Patricia Raquel Quiroga
Pediatra Neumóloga
C.I.P. 53163

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 14 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludInstitución Nacional
de Asesoría y
Evaluación
SINAE

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

b. Indicaciones

1. Indicaciones Absolutas

- Exploración de la vía aérea

Por signología respiratoria persistente.-

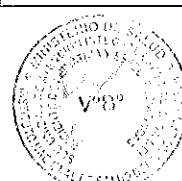
- **Estridor:** Se recomienda explorar la vía aérea si el estridor se asocia con síndromes, malformaciones o antecedentes de intubación, ya que puede existir una anomalía anatómica, congénita o adquirida. En caso de estridor en lactantes con sospecha de laringomalacia, se realizará Fibrobroncoscopía si el estridor tiene presentación atípica, carácter bifásico, curso prolongado (más de dos años de edad), crisis de apnea, dificultad para la alimentación o falla de medro.
- **Sibilancias Persistentes:** Cuando hay escasa respuesta al tratamiento broncodilatador y corticoide, si se asocia a asimetrías en la auscultación o hay alteraciones radiológicas. Podrían deberse a un cuerpo extraño, a anomalías estructurales o funcionales (malacia) de la pared traqueo-bronquial.
- **Tos Crónica:** Se puede considerar en pacientes con tos atípica y persistente, con estudios de imágenes y espirometría normales y sin respuesta a medidas farmacológicas habituales.
- **Hemoptisis:** Síntoma poco frecuente y alarmante. En ausencia de explicación conocida se debe a infecciones otorrinolaringológicas o bronquiectasias. Las causas más frecuentes son problemas relacionados con vías aéreas artificiales, traqueostomías, hemorragia alveolar primaria, anomalías vasculares congénitas y patología endobronquial infecciosa o inflamatoria, siendo la tumoral excepcional.
- **Alteraciones de la fonación:** La presencia de disfonía, llanto anómalo o sospecha de alteraciones de la dinámica laríngea.
- **Sospecha de cuerpo extraño:** La existencia de síntomas respiratorios y/o de imágenes radiológicas recidivantes o persistentes puede estar asociada a la

Dra. Patricia Inague Quiroga
Pediatra Neumóloga Péd
N.º 53160

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 15 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUCIÓN NACIONAL
DE SALUD INTEGRAL
FAMILIAR Y COMUNITARIA



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

presencia de un cuerpo extraño inadvertido. En estas circunstancias, la Broncoscopia Rígida (BR) tiene una tasa alta de falsos negativos; en cambio, la FBC tiene una exactitud diagnóstica del 100%. Por lo tanto, si el diagnóstico es presuntivo o poco claro se recomienda realizar primero una FBC y dependiendo del caso, se podrá proceder a la extracción del cuerpo extraño con broncoscopio flexible y si esto no es posible, con el broncoscopio rígido. Una vez extraído el cuerpo extraño, la FBC es muy útil para comprobar la ausencia de residuos o de material fragmentado, como ocurre cuando se trata de frutos secos.

Anomalías radiológicas persistentes.-

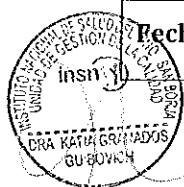
- **Atelectasias persistentes:** En presencia de atelectasias durante un período de tiempo prolongado a pesar de tratamiento médico o si éstas causan dificultad respiratoria. Los hallazgos más frecuentes son tapón mucoso, cuerpo extraño, compresión extrínseca en caso de cardiopatías congénitas, tejido de granulación inflamatorio o tuberculosis endobronquial.
- **Neumonía recurrente/persistente:** El síndrome de lóbulo medio es una entidad relativamente frecuente en pediatría debido a las características anatómicas del bronquio que ventila este lóbulo. La observación de crecimiento bacteriano, predominio neutrofílico en el lavado broncoalveolar (LBA) y evolución a bronquiectasias en más del 50% de niños con sibilancias no atópicas ha renovado el interés por este síndrome, proponiéndose como indicativo de estudio con FBC, si no se resuelve con tratamiento médico.
- **Hiperclaridad pulmonar localizada:** Su presencia no asociada a causas congénitas o post-infecciosas, obliga a la realización de una FBC ya que puede corresponder a atrapamiento aéreo por mecanismo valvular, habitualmente secundario a una obstrucción intrínseca

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatría Neumología
C.N.P. 53159

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 16 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

(cuerpo extraño, broncomalacia, tejido de granulación) o a una compresión extrínseca por adenopatías, vasos aberrantes, anómalos y/o aumentados de tamaño, o masas mediastínicas congénitas o adquiridas.

Problemas relacionados con las vías aéreas artificiales.-

Es fundamental para el diagnóstico de problemas que surgen durante la intubación - extubación y en la monitorización y seguimiento del paciente con traqueostomía. Los hallazgos más frecuentes son edema laríngeo, estenosis subglótica y tejido de granulación traqueobronquial secundario a traumatismos ocasionados por tubos y cánulas endotraqueales, o por aspiraciones repetidas.

También estaría indicada la Fibrobroncoscopia en caso de sangrado en un paciente portador de vía aérea artificial.

Tuberculosis pulmonar.-

Es una de las indicaciones más frecuentes en nuestro medio. Se realiza en pacientes con sospecha de Tuberculosis en quienes no se ha podido confirmar el diagnóstico por otros medios. Permite evaluar la presencia de granulomas endobronquiales o compresión bronquial extrínseca por adenopatías. Permite también la obtención de líquido broncoalveolar para confirmación diagnóstica y pruebas de sensibilidad.

Evaluación de lesiones traumáticas en la vía aérea.-

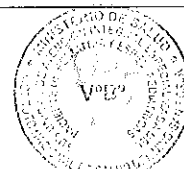
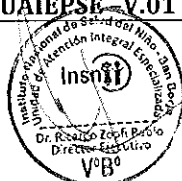
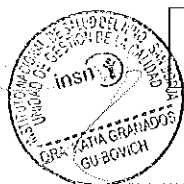
- Permite evaluar lesión de vía aérea a cualquier nivel en pacientes con antecedente de traumatismo o procedimientos médico - quirúrgicos.
- Evaluación del daño secundario a quemaduras o inhalación de sustancias tóxicas.

Dra. Patricia Jaque Obando
Pediatra - Neumóloga
CNP 53189

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE-V.01

Página 17 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Obtención de muestras biológicas.-

En niños pequeños incapaces de producir esputo, en niños con mala evolución clínica y ausencia de resultados microbiológicos que puedan guiar la terapia antibiótica.

Seguimiento del trasplante pulmonar o de medula ósea

Permite la detección precoz y el diagnóstico diferencial en pacientes trasplantados entre procesos infecciosos y el rechazo pulmonar agudo mediante la realización de LBA y biopsia transbronquial.

Bronquitis Crónica

Realización de biopsias bronquiales o cepillados para la detección de defectos de la motilidad ciliar.

Infiltrados pulmonares:

Se utiliza ampliamente en la investigación de infiltrados pulmonares no aclarados, localizados o difusos, con patrón intersticial, alveolar, miliar o nodular, siempre que no sea posible su diagnóstico por otros métodos menos invasivos.

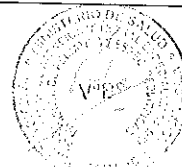
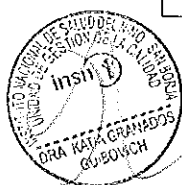
Indicaciones terapéuticas.-

- **Intubación traqueal difícil y selectiva:** El Fibrobroncoscopio puede actuar como guía para la intubación en caso de anomalías craneofaciales y síndromes polimalformativos, o en intubación selectiva bronquial.
- **Aspiración de secreciones y administración de fármacos:** Puede ser útil para resolver atelectasias por retención de secreciones o tapones mucosos. El porcentaje de re-expansión radiológica es variable, por lo general no superior al 50%. En fibrosis quística (recomendación débil; calidad de evidencia baja) o en bronquitis plástica (recomendación moderada; calidad de evidencia baja).

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 18 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO
- SAN BORJA -



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

puede estar indicada la aspiración y lavado endoscópico junto con instilación de mucolíticos (Desoxirribonucleasa). En la proteinosis alveolar, el LBA repetido es el tratamiento recomendado.

- **Extracción de cuerpos extraños:** Aunque hay publicaciones que avalan el buen rendimiento de la FBC, suele ser un procedimiento complicado en los niños más pequeños, para los que se prefiere la broncoscopía rígida que ofrece las ventajas de anestesia general, ventilación asistida, mayor tamaño del instrumento y mayor variedad de accesorios. El procedimiento ideal sería iniciarlo con FBC, que permite una exploración de mayor alcance y la identificación del cuerpo extraño, proceder a su extracción con broncoscopio rígido y efectuar una revisión final con FBC para descartar un cuerpo extraño residual. En algunos casos en los que la información clínica y/o radiológica es concluyente se puede proceder directamente a la realización de una broncoscopía rígida.

- **Otros procedimientos:** Puede ser de utilidad en la evaluación perioperatoria de fístulas tráqueo-esofágicas aisladas o recidivantes, ya que permite su identificación y canalización, facilitando el abordaje quirúrgico. En casos de recidiva de fístula traqueoesofágica, se puede aplicar con vía endoscópica tratamiento con láser o ácido tricloroacético al 50%. En otras técnicas como la repermeabilización bronquial o colocación de prótesis, el pequeño tamaño del FBC dificulta o impide su realización, por lo que debe emplearse la broncoscopía rígida.

2. Indicaciones Relativas

En cualquier situación indispensable para mejorar la condición clínica del paciente, lo cual debe ser valorado de forma individual conjuntamente con los factores y riesgos que implican su ejecución.

Dra. Patricia Jaques Quintana
Pediatra - Neumóloga P
C.M.P. 53163 - C.O. 74363

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 19 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO
ININSN

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

Fisiológicas

Hipoxia: facilitada por patología broncopulmonar de base, como consecuencia de la sedación-anestesia, y por la obstrucción bronquial por la presencia del fibrobroncoscopio.

Arritmias: Debidas por lo general a la estimulación vagal, una inadecuada anestesia tópica (bradicardia), inadecuada sedación, o por la estimulación directa del fibrobroncoscopio sobre la mucosa.

Hipercarbia: Es una situación menos frecuente y más difícil de detectar. Habría que controlar los aportes de oxígeno y una adecuada sedación-anestesia. En general, una retirada del fibrobroncoscopio y una adecuada ventilación corregirían la situación clínica

Laringo-broncoespasmo: Es más frecuente en pacientes con hiperreactividad de base, por lo que en pacientes seleccionados será precisa la pre-medicación con B2 agonistas de acción corta (Salbutamol).

Mecánicas

Traumatismo nasal y epistaxis: Son las complicaciones más frecuentes, por lo que es prudente informarlo por adelantado a los padres. Por lo general, la compresión y/o la adrenalina tópica son suficientes para tratarlas.

Anestésicas:

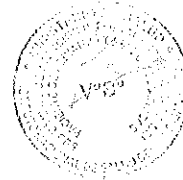
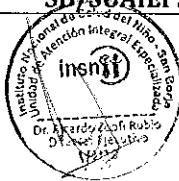
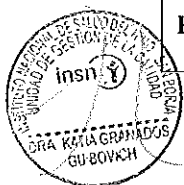
Las complicaciones anestésicas pueden ser debidas a un exceso o a una insuficiencia de la misma, pudiendo condicionar depresión respiratoria o dolor, estrés, disfunción autonómica, como la bradicardia y el laringoespasmo. Para evitarlo será crucial escoger adecuadamente la medicación y su dosis. Fraccionar la dosis total y utilizarla según necesidad, y monitorizar al paciente.

Dra Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumóloga PEDIATRA
C.R.P. 53169 - C.E. 24000 - 2017

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 20 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO
- SAN BORJA**GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:**Infecciosas**

La infección iatrógena es posible, pero poco frecuente. Se observa fiebre transitoria hasta en un 20% de los casos con procedimiento añadido de LBA, especialmente si existe infección crónica de base.

Se recomienda la profilaxis antibiótica de la endocarditis en los cardiopatas.

Mecánicas

- **Neumotórax:** Es una complicación rara en pediatría; su frecuencia aumentaría con la práctica de procedimientos tipo biopsia bronquial, transbronquial, etc. Pueden ser otras causas de neumotórax el mal uso del fibrobroncoscopio; como el ejercer una presión incontrolada de la punta del mismo, la realización de movimientos bruscos especialmente si hay tos, y el uso de oxígeno o aire a presión a través del canal de trabajo.
- **Hemoptisis:** Poco frecuente excepto en los procedimientos (tipo cepillado y biopsias), ello se vería facilitado por la presencia de tejido de granulación, tumoraciones, bronquiectasias o diátesis hemorrágicas.
- **Lesiones de la mucosa:** independientemente de las realizadas por procedimientos dirigidos sobre la misma, son causadas por la aspiración vigorosa ejercida erróneamente sobre la pared y por la tos. Ello condicionaría un edema y leve sangrado.

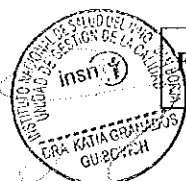
e. Contraindicaciones

La indicación de una Fibrobroncoscopía debe ser individualizada valorando el riesgo - beneficio en cada paciente.

Contraindicaciones absolutas:

- Hipoxemia grave refractaria
- Inestabilidad hemodinámica

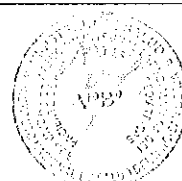
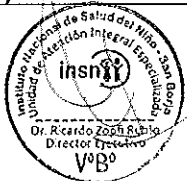
Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumóloga P^{ed}
C.N.P. 53169



Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 21 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Diátesis hemorrágica no corregida
- La no autorización del procedimiento por parte del paciente o tutor

Contraindicaciones relativas:

- Prematuros extremos
- Cardiopatías congénitas cianóticas con aumento de la circulación colateral bronquial
- Hipertensión pulmonar grave

VIII. Recomendaciones

La indicación de Fibrobroncoscopía debe ser realizada por el neumólogo pediatra luego de la valoración cuidadosa individual de cada paciente. Además, antes de cada procedimiento, el paciente debe tener una evaluación pediátrica y anestesiológica.

IX. Autores, Fecha y Lugar

Nombre del Ejecutor responsable: Patricia Beatriz Llaque Quiroz

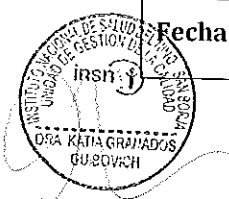
Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:

Octubre, 2018, Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja. Vigencia: 2 años

Lista de Autores y correos electrónicos:

- Dra. Patricia Beatriz Llaque Quiroz pllaque@insnsb.gob.pe
Médico Especialista en Neumología Pediátrica de la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades
- Dra. Luz Aymé Reyna Mejía lreyna@insnsb.gob.pe
Médico Especialista en Neumología Pediátrica de la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades
- Dr. Christian Valdivia R cvaldivia@insnsb.gob.pe
Médico Especialista en Neumología Pediátrica de la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades

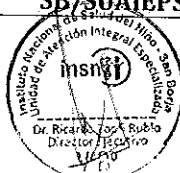
Dra. Patricia Llaque Quiroz
Pediatra Neumóloga
C.R.P. 53103



Fecha: Octubre, 2018

Código: GP- 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 22 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

X. Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado para la realización del Procedimiento de Fibrobroncoscopía.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE FIBROBRONCOSCOPÍA PARA EL TRATAMIENTO/ DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES DE LA VÍA AÉREA

(DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°/2018/INSNSB)

Nombre del Procedimiento: FIBROBRONCOSCOPÍA

Servicio: Neumología Pediátrica

Diagnóstico (describir el diagnóstico a ser tratado en Términos Sencillos entendibles por el usuario, para el caso de los procedimientos diagnósticos y anestesiológicos, **sólo nombrar el Diagnóstico o sospecha diagnóstica** por el cual se está realizando dicho procedimiento).
(Depende de cada paciente)

Descripción del Procedimiento (en Términos Sencillos)

La Fibrobroncoscopía es un procedimiento que consiste en la evaluación de las vías respiratorias, a través de un tubo delgado que tiene una cámara y que permite diagnosticar y tratar enfermedades de las vías respiratorias.

Objetivos del Procedimiento

A través de la Fibrobroncoscopía, tenemos el objetivo de apoyar en el diagnóstico o tratamiento de enfermedades respiratorias que tiene su niño (a).

Beneficios Esperados

Conocer la causa de los síntomas respiratorios que tiene su niño (a) y, en algunos casos, ayudar en el tratamiento de los mismos.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes

Las complicaciones más frecuentes que pue pueden presentarse durante el procedimiento son: desaturación y broncoespasmo (obstrucción de los bronquios) que requiere el uso de oxígeno y broncodilatadores respectivamente.

Luego del procedimiento, su niño (a) puede tener fiebre en las 24 horas siguientes.

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes

La muerte del niño es una complicación poco frecuente durante la realización de este procedimiento.

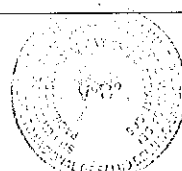
Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento y/o intervención quirúrgica

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatria - Neumología Pedia
C.M. 53169 24300

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIPSE-V.01

Página 23 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO
ININSN



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Si su médico ha indicado la realización de Fibrobroncoscopía y ésta no se realiza, probablemente, haya más dificultades en el diagnóstico y tratamiento del problema respiratorio que tiene su niño (a).

Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo

En algunos casos en los que desee evaluar la vía respiratoria, puede realizarse una tomografía de tórax; sin embargo, aún quedarían algunas enfermedades sin diagnosticar por esta vía.

Con respecto al tratamiento, en caso de que se quiera tratar atelectasias (colapso de una parte del pulmón), las nebulizaciones y la terapia respiratoria son opciones de manejo.

Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente: (por ejemplo: comorbilidades)
(Depende de cada paciente)

.....
.....
Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones/Observaciones:

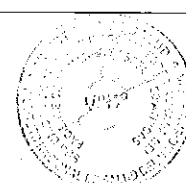
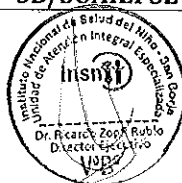
El paciente debe tener un ayuno de 6 horas antes de la realización del procedimiento.

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumóloga Ped.
C.H.P. 53100 S. E. 24303 24304

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE - V.01

Página 24 de 28





GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____, identificado (a) con
DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),
Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con
_____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica
N° _____, con el Diagnóstico: _____

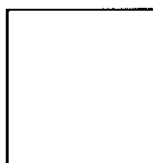
Declaro:

Que el Médico _____ con CMP N° _____ y RNE
N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi
familiar, la realización del procedimiento de **FIBROBRONCOSCOPÍA** sobre el cual he sido
informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del
mismo.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para (Procedimiento /Cirugía)

San Borja, dedel 20.....



Huella Digital

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____

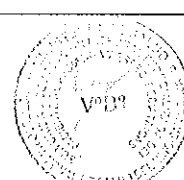
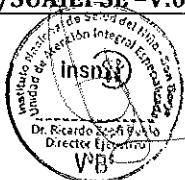
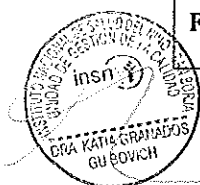
RNE N° _____

Dra. Patricia Inque Quiroz
Pediatra - Neumóloga
C.O.P. 53169

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 25 de 28





PERÚ

Ministerio
de Salud

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____ de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha _____ para la realización de _____ y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, de del 20.....

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____



Huella Digital

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____

RNE N° _____

Dra. Patricia Jaques Quiroz
Pediatría - Neonatología Perinatal
C.H.P. 53169 - 53168 - 53171

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUATERSE -V.01

Página 26 de 28





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Anexo 2: Reporte del Procedimiento de Fibrobroncoscopía

REPORTE DEL PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPIA

Médico: CMP: RNE:

Ayudante principal:

Anestesiólogo: Tipo de anestesia:

Fecha: Hora de inicio: Hora de término:

Procedimiento programado:

Procedimiento realizado:

Diagnóstico pre-procedimiento:

Diagnóstico post-procedimiento:

Hallazgos:

--

Complicaciones:

Muestra:

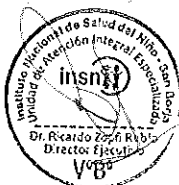
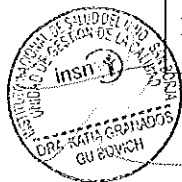
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Servicio	Historia clínica	Edad

Dra. Patricia López Ortiz
Pediatra - Neumóloga
C.R. 53109

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 27 de 28





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL
DE GERENCIA EN
SAUD



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE FIBROBRONCOSCOPÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

XI. Referencias Bibliográficas

1. Andrés A, Valverde J. Manual de Neumología Pediátrica. Buenos Aires, DC: Sociedad Española de Neumología Pediátrica, 2011. 82p.
2. Chernick V, Boat T, Wilmott R, Bush A: Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children, 2006. 94-109p.
3. Herrera O. Quezada A. Enfermedades Respiratorias en Pediatría. Chile, 2012. 75-80p.
4. Villán A, Álvarez B, Carbajal O, Carabaño I. Broncoscopía Pediátrica: Una realidad útil y segura. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: e31-e36.
5. Martín AA, Valverde J. Manual de Neumología Pediátrica. Madrid: Panamericana; 2011.
6. Priftis KN, Anthracopoulos MB, Eber E, Koumbourlis AC, Wood RE. Paediatric Bronchoscopy. Basel: Karger; 2010.
7. Pérez J, Pérez E, Cordon A, Spitaleri G. Broncoscopía pediátrica. 2da Edición. Madrid: Ergón; 2008.
8. Oscar Asensio de la Cruz, Javier Blanco Gonzalez, Antonio Moreno Galdó, Javier Pérez Frias, Antonio Salcedo Posadas, Lidia Sanz Borell y Grupo de trabajo de Técnicas Especiales en Neumología Pediátrica de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica.
9. George W. Holcomb III, Gregory A. Mencia and Neil E. Green. Video-Assisted Thoracoscopic Discectomy and Fusion. J Pediatr Surg, 2010; 32:1120-2.
10. Stewart R. Craig, Mohammed Hamzah, and William S. Walker. Video-Assisted Thoracoscopic Pneumonectomy. J Pediatr Surg, 2010; 31: 1724-26.

Dra. Patricia Jaque Quiroz
Pediatra - Neumología
C.R. 53169

Fecha: Octubre, 2018

Código: GP - 008/INSN-
SB/SUAIEPSE -V.01

Página 28 de 28

