



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

## GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA

### UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

### SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS-OTORRINOLARINGOLOGÍA



<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Otorrinolaringología</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Atención Integral Especializada</li> <li>• Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas</li> <li>• Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p><b>Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino</b></p> <p>Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA

I.	Título.....	3
II.	Finalidad.....	3
III.	Objetivos.....	3
	a. Objetivo General.....	3
	b. Objetivos específicos.....	3
IV.	Ámbito de aplicación.....	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS.....	3
VI.	Consideraciones Generales.....	4
	a. Definiciones Operativas.....	4
	1. Definición del Procedimiento.....	4
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes.....	4
	3. Consentimiento Informado.....	5
	b. Conceptos Básicos.....	5
	c. Requerimientos Básicos.....	5
VII.	Consideraciones Específicas.....	6
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento.....	6
	b. Indicaciones.....	7
	1. Indicaciones Absolutas.....	7
	2. Indicaciones Relativas.....	7
	c. Riesgos o complicaciones frecuentes.....	8
	d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes.....	8
	e. Contraindicaciones.....	8
VIII.	Recomendaciones.....	8
IX.	Autores, fecha y lugar.....	10
X.	Anexos.....	111
XI.	Bibliografía.....	13



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA

### I. Título

Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia.

### II. Finalidad

Contribuir con el adecuado diagnóstico de patologías de vía superior.

### III. Objetivos

#### a. Objetivo General

Estandarizar el procedimiento de Nasofibrolaringoscopia en el personal de salud, para el adecuado diagnóstico del paciente pediátrico con patologías de vía superior que cursan con dificultad respiratoria y disfonía; favoreciendo en una atención oportuna, segura y costo efectiva.

#### b. Objetivos específicos

- Diagnóstico definitivo de dificultad respiratoria y/o disfonía mayor a 15 días con Bk negativo mínimo en 2 muestras.
- Evaluar la anatomía de la vía respiratoria alta desde las fosas nasales, faringe y laringe.
- Realizar biopsias de lesiones sospechosos en fosas nasales, faringe y larínge, o para inyectar determinadas sustancias en laringe.

### IV. Ámbito de aplicación

Este procedimiento es de cumplimiento obligatorio para todos los profesionales de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

### V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS

Procedimiento	Código CPMS
Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	92511

Fecha: Julio 2020	Código: GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ORL-V.01	Página 3 de 13
-------------------	------------------------------------------	----------------



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



## VI. Consideraciones Generales

### a. Definiciones Operativas

#### 1. Definición del Procedimiento

Es un procedimiento realizado, con un endoscopio mínimo de 3.5mm de grosor, que se introduce a través de las fosas nasales, valorando cada subsitio de esta, sucesivamente, la nasofaringe y laringe.

Su finalidad primordial es obtener una imagen real y dinámica de las diferentes estructuras anatómicas, detectando procesos inflamatorios, traumas, tumores, vestigios de infecciones entre otros, con un diagnóstico eficiente.

Es sencillo, de corta duración, realizable en la consulta médica con el uso de anestesia tópica en algunos casos dependiendo de la tolerancia del paciente.

El equipo necesario es un nasolaringoscopio flexible de alta calidad, conectado a una fuente de luz, que nos permite tener con claridad y alta definición lo observado, inmediatamente las imágenes son reflejadas en un monitor, para una vista amplia y magnificada; es importante mencionar que en este estudio hay la posibilidad de tomar biopsias, que facilitan un diagnóstico y evita cirugías diagnósticas innecesarias para realizar un diagnóstico.

#### 2. Aspectos Epidemiológicos importantes

En los países en desarrollo, muchos niños indigentes nacidos desarrollan infecciones, sepsis y neumonía o sufren de traumas, lo que significa que tienen que ser intubados y conectados a ventiladores mientras se curan. En muchos casos, los tubos de respiración que están disponibles para ayudar a salvar sus vidas son demasiado grandes para sus vías respiratorias. Además, no hay muchos medicamentos para ayudar a sedar a estos niños mientras están intubados, por lo que revuelven, escupir los tubos, y necesitan ser re-intubado. Todo este movimiento y la fricción provoca cicatrices en las vías respiratorias de estos niños que requieren muchos de ellos tener traqueostomías en su cuello para permitir que respiren.

Por desgracia, en muchos de estos países, a continuación, estos niños permanecen con sus traqueostomías porque no hay cirujanos capacitados disponibles para



## Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

abrir y reconstruir sus vías respiratorias o eliminar las cicatrices. Estos niños a menudo no pueden hablar o ir a la escuela, o en casos severos, tienen sus tubos de traqueotomía enchufados debido a la mala (o inexistente) equipo de succión, que puede ser potencialmente mortal.

Operación de la vía aérea tiene la intención de aportar una solución real a estos niños y sus familias.

### 3. Consentimiento Informado

Se informará al responsable del paciente el procedimiento a realizar, así como los beneficios y complicaciones que devienen del procedimiento. (Ver Anexo N° 01)

En situaciones de emergencia no se requiere consentimiento informado a menos que exista previamente un documento explícito firmado por el padre o tutor del paciente que obligue a hacerlo.

#### b. Conceptos Básicos

- **Disfonía:** es la pérdida del timbre normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe.
- **Afonía:** es la alteración máxima de la disfonía, la pérdida total de la voz.
- **Hiperfunción vocal:** es origen de patologías como los nódulos de cuerdas vocales, los pólipos o el edema de cuerda vocal.
- Es necesario realizar una exploración física de la laringe en toda disfonía recidivante o que se prolongue más allá de 15 días, sobre todo si existe hábito tabáquico. Puede mostrar la existencia de una tumoración de cuerda vocal.

#### c. Requerimientos Básicos

##### ➤ Recursos Humanos

El recurso humano a realizar será dependiendo si es un procedimiento en sala de operaciones o en consultorio de otorrinolaringología (ORL).

- Consultorio Externo de Otorrinolaringología
  - 01 Médico Otorrinolaringólogo



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



#### Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

- 01 Profesional Técnico en enfermería
  
- Sala de Operaciones
  - 01 Médico Otorrinolaringólogo
  - 01 Anestesiólogo
  - 01 Licenciada en Enfermera
  - 01 Profesional Técnico en enfermería
  
- **Equipos Biomédicos**
  - Nasofibroscopio
  - Torre endoscópica
  
- **Materiales Médicos Fungibles**
  - 2 Bolsas de secreciones 1.5
  - 2 Gasas con simple 10x10
  - 4 Guantes
  - 6 Jeringas 1, 10, 20 cc
  - 2 Tubos no conductivo 1.8 mt
  - Medicamentos.
  
- **Materiales Médicos No Fungibles**

No Aplica

## VII. Consideraciones Específicas

### a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento

Paciente bajo anestesia local, sedación o general con boca permeable para poder introducir el nasofibroscopio y realizar exploración de vía aérea.

Se trata de un endoscopio flexible – un instrumental flexible realizado mediante fibra de vidrio- que se introducirá por la nariz del paciente hasta visualizar la zona de la intervención desde fosas nasales, coana ,faringe y laringe. Este instrumental permite pues ver la zona de la intervención e iluminar la misma. En ocasiones, dispone de un



## Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

canal, denominado canal de trabajo, que permite utilizar distintas piezas instrumentales para tratar procesos muy diversos de la faringe o la laringe. Además, puede disponer de un canal de aspiración que permite, en el curso de la intervención quirúrgica, aspirar las secreciones o la sangre. Con frecuencia este método diagnóstico sirve para la toma de biopsias en el territorio que se explora, para la extirpación de pequeñas lesiones en la zona explorada o para inyectar determinadas sustancias -por ejemplo: toxina botulínica. Se realiza bajo anestesia local que se puede acompañar de una sedación y analgesia según los casos. Excepcionalmente se realiza bajo anestesia general. Si se realiza bajo anestesia local, una vez terminada la exploración el paciente no podrá ingerir ningún tipo de alimentos, sólidos o líquidos, en unos 30 minutos, ya que -al estar anestesiado el territorio faringo-laríngeo- se corre el riesgo de que se produzcan falsas rutas en la deglución - la aspiración de alimentos o saliva al aparato respiratorio. En caso de necesitar sedación, deberá esperar unas horas antes de abandonar el hospital, a fin de constatar la desaparición de los efectos sedantes de la medicación administrada.

**b. Indicaciones****1. Indicaciones Absolutas**

Patología	CIE 10
Estenosis Subglótica	Q31.1
Parálisis de las cuerdas vocales y la laringe	J38.0
Pólipo de las cuerdas vocales y la laringe	J38.1
Nódulos de las cuerdas vocales y la laringe	J38.2
Estenosis de la laringe	J38.6
Neoplasias malignas de la nasofaringe	C11
Neoplasias malignas de la hipofaringe	C13
Neoplasias malignas de laringe	C32
Laringomalacia	Q31.5
Pacientes portadores de Traqueostimía	Z93.0

**2. Indicaciones Relativas**

Patología	CIE 10
Disfonía	R49.0
Tumor de nasofaringe	D14.1
Pólipo nasal	J33



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja



## Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

### c. Riesgos o complicaciones frecuentes

- Broncoespasmo
- Laringoespasmo
- Sangrado Nasal

### d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes

No Aplica

### e. Contraindicaciones

Pacientes con riesgo quirúrgico elevado, con coagulopatías no compensadas.

## VIII. Recomendaciones

### ➤ Recomendaciones Preoperatorias

Al igual que todos los procedimientos quirúrgicos se debe realizar una completa evaluación preoperatoria con énfasis en la anamnesis y el examen físico, que nos permitan pesquisar y manejar a tiempo patologías concomitantes que podrían alterar la correcta evolución tanto intra como posoperatoria del paciente.

- Anamnesis: Se debe realizar una completa anamnesis en todos los casos con énfasis en antecedentes médicos, quirúrgicos, familiares y alergias. Es importante registrar los medicamentos que esté utilizando el paciente, para prevenir interacciones y complicaciones secundarias al consumo de éstos.
- Examen físico: Se debe realizar examen físico completo y medición de signos vitales, sobre todo en niños. Énfasis en alteraciones cardiopulmonares, estigmas de coagulopatías, síndromes neuromusculares, etc.  
Es importante realizar examen retroauricular y tiempo de enfermedad.  
Es importante descartar la presencia de un cuadro infeccioso concomitante, ya que al ser un procedimiento electivo es indicación de postergación de la cirugía.
- Exámenes preoperatorios: se solicitan exámenes de laboratorio de rutina en todos los pacientes.



### Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

En caso de sospecha clínica o resultados alterados se pueden agregar pruebas específicas para ciertas patologías.

- **Exámenes de laboratorio:** Habitualmente solicitados a todas las personas previo a una intervención quirúrgica. Permiten detectar alteraciones como anemia, trombocitopenia, trastornos de la coagulación, etc. y prevenir posibles complicaciones. Dentro de la batería inicial se encuentran: hemograma, recuento de plaquetas, tiempo de protrombina y tiempo de trombina parcial activada (TTPA). En caso de antecedente de enfermedades cardiovasculares se debe incluir electrocardiograma y eventualmente radiografía de tórax.
- **Evaluación preanestésica:** Evaluación realizada por el anestesiólogo, de preferencia 15 días previos a la intervención. En el caso de pacientes pediátricos, deben ser acompañados por sus padres. Lo principal es evaluar comorbilidades, trastornos hemorrágicos, síndrome de apnea obstructiva del sueño, mala tolerancia a la anestesia en intervenciones previas, etc. Se debe pesar y medir al paciente para el posterior cálculo de las dosis de anestésicos a utilizar.
- **Medicación prequirúrgica:** Existen estudios que recomiendan una adecuada hidratación durante el preoperatorio para disminuir el dolor y molestias posoperatorias. Se debe suspender el consumo de ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no-esteroides una semana previa a la cirugía, ya que podrían aumentar las complicaciones hemorrágicas.
- **Ingreso:** Los pacientes pediátricos deben ingresar al centro hospitalario a primera hora el mismo día de su intervención o el día previo, habiendo completado un ayuno de sólidos y líquidos de al menos 8 horas previo a la cirugía.

#### ➤ **Recomendaciones Intraoperatorias**

Existen varios factores que se deben tener en consideración durante el intraoperatorio. Además de la correcta técnica quirúrgica, hemostasia, anestesia y posición del paciente, existen recomendaciones que permiten potenciar la calidad y el bienestar durante el posoperatorio.

Fecha: Julio 2020	Código: GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ORL-V.01	Página 9 de 13
-------------------	------------------------------------------	----------------

➤ **Recomendaciones Postoperatorias**

- Observación: Luego de la cirugía, se recomienda trasladar al paciente a una sala de recuperación, donde se mantenga en observación durante al menos 30 minutos.
- Se recomienda mantener el ayuno por 2 horas, permitiendo únicamente la ingesta de agua.

## IX. Autores, fecha y lugar

▪ **Nombre del Ejecutor responsable:**

Jefe(a) de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas.

• **Fecha y Lugar del procedimiento:**

Julio, 2020

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas.

▪ **Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:**

Julio, 2020.

Vigencia: 02 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.

▪ **Lista de Autores y correos electrónicos:**

Dr. Francis Martínez Samaniego

drfrancismartinez@gmail.com

Dr. Walter Jeisen Florez Guerra

wflorez16@gmail.com

Especialistas en Otorrinolaringología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas.

Instituto Nacional de Salud del Niños San Borja.



**X. Anexos**

**Anexo N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NASOFIBROLARINGOSCOPIA**

(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)

**Sub Unidad de Atención Integral Especializada al paciente de Especialidades Quirúrgicas-Otorrinolaringología**

**Procedimiento:** Nasofibrolaringoscopia

**Diagnóstico (definitivo y/o presuntivo):**

**Descripción del Procedimiento:**

Se trata de una fibra flexible que se introducirá por la nariz del paciente hasta visualizar desde las fosas nasales, coana, faringe y laringe. Se realiza bajo anestesia local que se puede acompañar de una sedación y analgesia según los casos. Si se realiza bajo anestesia local, una vez terminada la exploración el paciente no podrá ingerir ningún tipo de alimentos, sólidos o líquidos, en unos 30 minutos, ya que -al estar anestesiado el territorio faríngeo-laríngeo- se corre el riesgo de que se produzcan falsas rutas en la deglución - la aspiración de alimentos o saliva al aparato respiratorio-. En caso de necesitar sedación, deberá esperar unas horas antes de abandonar el hospital, a fin de constatar la desaparición de los efectos sedantes de la medicación administrada.

**Objetivos del Procedimiento:**

- Diagnóstico definitivo de dificultad respiratoria y/o disfonía, obstrucción nasal, rinorrea, rinorragia, u otros síntomas de vía respiratoria alta.
- Evaluar la anatomía de la vía respiratoria alta desde las fosas nasales, faringe y laringe.
- Permite en el caso de tumores la toma de biopsias o para inyectar determinadas sustancias en laringe.

**Beneficios Esperados:**

Diagnóstico correcto y preciso, para tratamiento adecuado de patología de fosas nasales, faringe y laringe.

**Riesgos y/o Complicaciones Frecuentes:**

- Broncoespasmo
- Laringoespasmo
- Sangrado Nasal

**Riesgos y/o Complicaciones poco Frecuentes**

Irritación Nasal

**Consecuencias Previsibles de a NO realización del procedimiento y/o intervención quirúrgica**

Demora en el diagnóstico y tratamiento de patologías de fosas nasales, faringe y laringe.

**Posibilidad de Tratamiento Alternativo**

No Aplica

**Riesgos en función de las Particularidades del Paciente**

**Pronóstico:** Bueno ( ) Malo ( ) Reservado ( )

**Recomendaciones:**

Fecha: Julio 2020	Código: GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ORL-V.01	Página 11 de 13
-------------------	------------------------------------------	-----------------

Guía de Procedimiento de Nasofibrolaringoscopia

**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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 Nasofibrolaringoscopia** sobre los cuales he sido informado(a). 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 la realización del procedimiento de Nasofibrolaringoscopia



Huella Digital

San Borja, ..... de.....del 20.....  
Hora: ... : ... horas

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal  
Nombre \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico Responsable  
CMP N° \_\_\_\_\_  
RNE N° \_\_\_\_\_

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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 del procedimiento de Nasofibrolaringoscopia y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



Huella Digital

San Borja, ..... de.....del 20.....  
Hora: ... : ... horas

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal  
Nombre \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico Responsable  
CMP N° \_\_\_\_\_  
RNE N° \_\_\_\_\_

## XI. Bibliografía

1. Armstrong WB, Vokes DE, Verma SP. Malignant tumors of the larynx. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 106.
2. Hoffman HT, Gailey MPO, Pagedar NA, Anderson C. Management of early glottic cancer. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 107.
3. Mark LJ, Hillel AT, Herzer KR, Akst SA, Michelson JD. General considerations of anesthesia and management of the difficult airway. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 5.
4. Truong MT, Messner AH. Evaluation and management of the pediatric airway. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 202.
5. Wakefield TL, Lam DJ, Ishman SL. Sleep apnea and sleep disorders. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 18.

Fecha: Julio 2020	Código: GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-ORL-V.01	Página 13 de 13
-------------------	------------------------------------------	-----------------