

El cirujano torácico es un profesional con los conocimientos y las habilidades necesarios para dirimir si se precisa una broncoscopia rígida u otras técnicas quirúrgicas como resecciones traqueales o de los bronquios.

## La SECT defiende el papel clave del cirujano torácico en el uso de la broncoscopia rígida

- La broncoscopia rígida es una técnica quirúrgica en la que se introduce un cilindro rígido dentro de la tráquea y, a través de este cilindro, se inserta una óptica y diferentes instrumentos para actuar sobre la vía aérea.
- Las principales ventajas de la broncoscopia rígida son su amplio canal de trabajo, que hace posible introducir mayores dispositivos a través de ella, y permite una mejor ventilación y oxigenación de los pacientes.
- Necesita formación y cierta casuística para realizar los casos de broncoscopia rígida más complejos y todos los residentes deberían recibir dicha formación, para que los casos sencillos y de complejidad media puedan abordarse en todos los hospitales.

**15 de Mayo 2025- La Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT) destaca que el cirujano torácico debería tener un papel de liderazgo en la realización de las broncoscopias rígidas (BR), una técnica que asumía por completo hace décadas y que ahora comparte con los neumólogos intervencionistas, “*porque existe un beneficio en que el cirujano torácico se forme en broncoscopia intervencionista, reuniendo tanto los conocimientos como la habilidad de la técnica de la BR, así como de los procedimientos más quirúrgicos, entre ellos las resecciones traqueales y de los bronquios principales. El tener estos conocimientos en una misma persona hace que siempre pueda escogerse la mejor opción para el paciente, sin que exista una preferencia por un procedimiento u otro*”, según explica el **Dr. David Sanchez Lorente** en su ponencia “Papel del cirujano torácico en la broncoscopia rígida: más allá de lo convencional en el manejo de casos críticos”, en el marco del [Congreso Nacional de la SECT](#), que se celebra del **14 al 16 de mayo**, en **Alicante**.**

**“La broncoscopia rígida es una técnica quirúrgica que clásicamente ha pertenecido al cirujano torácico, si bien año tras año, por diferentes causas, los neumólogos broncoscopistas han ido ganando terreno en esta técnica y, hoy en día,**

### Gabinete de prensa SECT:

Montse Llamas, [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) | 636 82 02 01

Sonia Joaniquet, [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) | 663 84 89 16

*podríamos decir que hay más hospitales donde la BR la efectúa el Servicio de Neumología que el cirujano torácico, **cuando este debe tener un papel de liderazgo en su realización.** “Desde la SECT debemos trabajar para revertir esta situación, de manera que el cirujano torácico incremente su papel en los centros donde se realiza la broncoscopia y apostando, de una forma más fuerte, por la formación de nuestros residentes en esta parte de la cirugía torácica”, expone el Dr. Sánchez.*

**La BR es una técnica quirúrgica en la que se introduce un cilindro rígido dentro de la tráquea y, a través de este cilindro, se inserta una óptica y diferentes instrumentos**, entre los que figuran pinzas, sondas de aspiración, sondas de láser, prótesis y balones de dilatación, entre otros. El objetivo principal es la permeabilización de la vía aérea, desobstruyéndola para que el aire llegue de nuevo a partes del pulmón que no están ventiladas.

Esta técnica permite llevar a cabo procedimientos como dilatar un bronquio, reseca un tumor con una sonda de láser, colocar una prótesis, etcétera. **La broncoscopia flexible** está, en cambio, más indicada para la exploración de la vía aérea o de intervencionismo pequeño, como puede ser hacer una biopsia bronquial o extraer pequeños cuerpos extraños. *“Por ello, me refiero a este conjunto de procedimientos como intervencionismo de la vía aérea, más que a la broncoscopia rígida. Esto se debe a que, muchas veces, **dentro de la broncoscopia rígida también se utiliza la flexible, y se combinan ambos instrumentos**”, precisa el Dr. Sánchez.*

### **Ventajas de la BR y del papel del cirujano torácico**

**La principal ventaja de la BR es su amplio canal de trabajo, que hace que se puedan introducir diversos dispositivos a través de ella.** Otra de sus ventajas es que **permite una mejor ventilación y oxigenación de los pacientes**, ya que, a través de ella, se puede hacer una ventilación jet o incluso una ventilación mecánica conectando un ventilador a la BR.

*“Lo ideal es trabajar en equipo, y así se hace en algunos centros, si bien **existe un beneficio de que el cirujano torácico formado en broncoscopia***

### **Gabinete de prensa SECT:**

Montse Llamas, [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) | 636 82 02 01

Sonia Joaniquet, [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) | 663 84 89 16

*intervencionista reúna tanto los conocimientos como la habilidad de la técnica de la BR y también de los procedimientos más quirúrgicos, como las resecciones traqueales o de los bronquios principales, entre otras. Este beneficio es que un mismo profesional aúne dichos conocimientos, lo que siempre le permite escoger la mejor opción quirúrgica para el paciente, y que, además, no exista una preferencia por un procedimiento u otro”, subraya el Dr. Sánchez.*

Casos muy claros en los que **resulta beneficiosa la capacitación y la experiencia de un cirujano torácico** son aquellos en que **el paciente necesita una oxigenación extracorpórea o sufre una hemoptisis** (sangrado de la vía aérea) masiva que precisa de una valoración rápida del caso por BR, para intentar plantear su posible tratamiento endoscópico y, en ocasiones, incluso **dentro del mismo acto quirúrgico, cambiar de la BR a una cirugía de resección pulmonar por ser imposible resolver el sangrado con la BR**. En este último supuesto, **“si está presente el cirujano torácico no existirá ninguna demora en pasar de un procedimiento a otro, se conocerá mejor el origen del problema, y se solucionará antes**. En cambio, un retraso del tratamiento, en este caso y en otras situaciones, puede llevar a que el resultado para los pacientes no sea tan bueno e, incluso, a que este pierda la opción de tratarse”, revela el Dr. Sánchez.

Para que un cirujano torácico pueda formarse en BR, debe existir un programa de BR dentro del centro en el que se realice esta técnica y, además, acumular cierto volumen de procedimientos al año; para esto último **debe llevar a cabo tanto los casos más complejos como los casos no tan complejos**. **“En mi opinión, la formación en BR debería de ser una parte de la formación quirúrgica de todos los residentes de cirugía torácica**. Es cierto que los casos muy complejos podrían centralizarse en algunos hospitales de referencia, pues su frecuencia no es tan alta, pero estoy seguro de que los casos más sencillos, o de complejidad media, pueden realizarse en todos los hospitales, a cargo de un cirujano torácico formado”, opina el Dr. Sánchez.

**Gabinete de prensa SECT:**

Montse Llamas, [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) | 636 82 02 01

Sonia Joaniquet, [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) | 663 84 89 16