



Una laringoscopia sirve para observar la laringe y las cuerdas vocales. También sirve para obtener biopsias de zonas sospechosas situadas en la laringe o en las cuerdas vocales y para extraer pólipos localizados a esos niveles. Existen 2 tipos, la laringoscopia directa y la indirecta. Laringoscopia indirecta. Consiste en la introducción por la boca de un aparato que empuja la lengua hacia abajo (laringoscopio) y la posterior introducción de un espejo hasta el fondo de la garganta, a través del cual pueden observarse las cuerdas vocales.

Laringoscopia directa. Consiste en la introducción de un tubo con una luz y una cámara en su punta, la cual se acerca hasta la laringe para su observación. La laringoscopia directa puede ser rígida o flexible. La flexible se tolera mejor pero la rígida es la utilizada para realizar diversos procedimientos diagnósticos y quirúrgicos (quitar pólipos en la laringe, etc.).

En función del tipo de laringoscopia el paciente debe hacer:

- Laringoscopia indirecta. No requiere ninguna preparación especial. Suele recomendarse no comer ni beber nada antes de la prueba por la posibilidad de que se produzca el vómito al meter un aparato en la garganta.
- Laringoscopia directa. La laringoscopia directa flexible no requiere ninguna preparación salvo no haber comido o bebido en las horas previas para evitar el vómito si se producen arcadas. La laringoscopia directa rígida se realiza con anestesia general. Por ello, el médico debe conocer todos los medicamentos que se están tomando, las posibles alergias y debe haber realizado un análisis para saber si existen problemas en la coagulación de la sangre. Se debe permanecer en ayunas, sin comer ni beber nada, desde 8 horas antes.