

DEFINICION

Inflamación de tejidos que rodean el orificio laríngeo, fundamentalmente el cartílago epiglótico.

Cuadro clínico grave, de rápida evolución que puede llevar a la muerte del paciente.

ETIOLOGIA

Bacteriana, generalmente Hemophilus Influenza, ocasionalmente Estreptococo del grupo A, Neumococo o Estafilococo.

CLINICA

Generalmente en niños de 2 a 7 años.

Hipertermia, malestar general, gran desasosiego y agitación. El paciente está sentado para respirar mejor.

Odinofagia, disfagia, disfonía, sialorrea y dificultad respiratoria con aleteo nasal.

Estos síntomas evolucionan rápidamente a la agravación por obstrucción completa de la vía aérea y de no mediar un tratamiento de emergencia y adecuado el paciente morirá en un corto lapso de tiempo.

Están formalmente contraindicados la exploración de la faringe y el colocar al paciente en decúbito supino ya que ambas maniobras pueden llevar a la descompensación respiratoria aguda y la muerte súbita del enfermo.

No realizar radiografías, tampoco extracción de sangre.

No examinar bucofaringe salvo que se cuente con material adecuado para intubación y reanimación inmediata.

TRATAMIENTO

Consulta URGENTE con Otorrinolaringólogo.

—Semisentado, NUNCA ACOSTARLO.

—O₂ humidificado y frío.

—Intubación con apoyo de anestesista y eventualmente otorrinolaringólogo ya que puede resultar una maniobra sumamente dificultosa.

—Aspiración de secreciones (sólo después de intubado).

—Suspendir vía oral.

—Hidratación parenteral según edad y peso.

—Antibióticos: Ampicilina 300 mg/kg/día intravenosa en 4 dosis o Cefotaxime 80-100 mg/kg en 3 dosis i/v.

—Corticoides (discutidos).

Dosis de ataque: Hemisuccinato de Hidrocortisona. 20 mg/kg/dosis.

Dosis de mantenimiento: 10 mg/kg/día.

LABORATORIO CLINICO

Luego de colocar vía aérea artificial:

- Chequeo bacteriológico.
- Hemograma.
- Velocidad de eritro sedimentación.
- Gasometría.
- Ionograma.