

Laringitis Obstructiva Aguda

Definición	Inflamación aguda de la laringe, que provoca diversos grados de obstrucción. Puede comprometer epiglotis, glotis o zona subglótica.
Edad de presentación	Más frecuente: 5 años
Agente etiológico	Viral (PI 1 y 3, VRS, ADV y otros). Menos frecuente: alergias, agentes físicos / químicos
Anamnesis	Inicio nocturno, evolución rápida c/ disfonía o afonía, tos disfónica ("perruna"), estridor inspiratorio, grados variables de dificultad respiratoria, fiebre moderada
Examen Físico	Estridor / FR / retracciones costales / saturación (cianosis?). Se puede observar rinorrea, eritema faríngeo y signos de IR alta.

Diagnostico

Criterios diagnósticos	Se basa en la escala de valoración
Escala de valoración	Incluye 4 grados, y debe ser valorada en cada paciente.
Grado I	Disfonía, estridor inspiratorio leve e intermitente acentuado con llanto / esfuerzo
Grado II	Disfonía, estridor inspiratorio continuo, tiraje leve (retracción supraesternal o intercostal o subcostal)
Grado III	Disfonía, estridor inspiratorio y espiratorio, tiraje intenso, signos de hipotermia, disminución del murmullo pulmonar
Grado IV	Disfonía, estridor, tiraje intenso, palidez, somnolencia,
Exámenes de apoyo	No requiere

Manejo inicial

Medidas generales	Posición cómoda en brazos del cuidador
Si dolor o fiebre:	Paracetamol 15 mg/kg/dosis; o Ibuprofeno 10 mg/kg/dosis
	Diferir tratamientos dolorosos
	Monitorizar SatO ₂ % y FR
	Evaluar y registrar progreso de dificultad respiratoria
	Educar a cuidadores sobre evolución favorable y complicaciones

Manejo inicial (cont)

Educación sobre medidas preventivas

Se difiere cualquier tratamiento doloroso que se pueda diferir para evitar el progreso o empeoramiento de la dificultad respiratoria.

Tratamiento específico

Grado I	Ambulatorio ☞	<i>Betametasona 0.4 mg/kg vo o Dexametasona 0.15</i>
		Considerar corticoides en el grado 1 si hay antecedentes de laringitis previas o consultas previas en el mismo episodio
		<i>Si no están disponible se puede recomendar prednisona 2mg/kg por 1-3 días</i>
Grado II y III	Ambulatorio △□ con observación hasta bajar de grado	Oxigenoterapia para SatO ₂ >93% y disminuir taquipnea
	Corticoides	Dexametasona 0.15 - 0,3 mg/kg/dosis ev o Betametasona 0.4 mg/kg vo por una vez*
	Nebulización	Adrenalina corriente 4mL :: a 0.9 mg/kg/dosis en mayores de 4.5 kilos, durante 10/15 minutos c/ flujo de 4-6L x min.



Tratamiento específico (cont)

Si no hay respuesta → repetir cada 20 minutos por un máximo de 3 veces. Observar 2 horas después posible efecto rebote

Grado IV Terapia igual que Grado III

Estabilizar y trasladar Requiere intubación y hospitalización

*Dosis máxima 10 mg en menores de 8 kilos.

Diagnosticos diferenciales

Supragloticas

Infeciosas Epiglotitis
Absceso retrofaringeo
Absceso periamigdalino
Síndrome mononucleosido

No infecciosas Cuerpo extraño

Trauma
Angiedema
Ingestión de cáusticos
Neoplasias

Subgloticas

Infeciosas Traqueitis bacteriana
No infecciosas Cuerpo extraño
Laringotraqueomalacia
Compresión extrínseca de la vía aérea
Croup espasmódico

R Indicaciones

Para padres y/o cuidadores

Reposo relativo

Alimentación a tolerancia

Hidratación abundante

Aseo nasal

Control de temperatura

Evitar sobreabrigo

Prescribir antipiréticos por si presenta fiebre o dolor

Consultar en caso de presentar progresión de los síntomas / fiebre > 38,5 ° por mas de 3 días, dificultad respiratoria, rechazo alimentario o decaimiento

Prevención de contagio

No requiere manejo específico de contactos

Indicaciones de Hospitalización

Empeoramiento o no mejora a las 2 horas de observación post tratamiento

Dificultades de acceso, visitas repetidas en 24 horas, presentación atípica



By **luanawosiack**

Not published yet.
Last updated 21st August, 2024.
Page 3 of 2.

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
<https://readable.com>