

Paciente con disnea aguda a estudio



Luis Francisco de Miguel Rodríguez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Pedro Alcalá (Escolares)

Anamnesis y exploración física

Niño de 12 años acude a UPED

Motivo de consulta:

Dificultad respiratoria súbita
Sensación de opresión torácica
Acude el día anterior por mismo motivo

Anamnesis:

Cuadro de aparición súbita en vigilia y en estado afebril

Antecedentes:

Asma ocasional

Exploración física:

REG

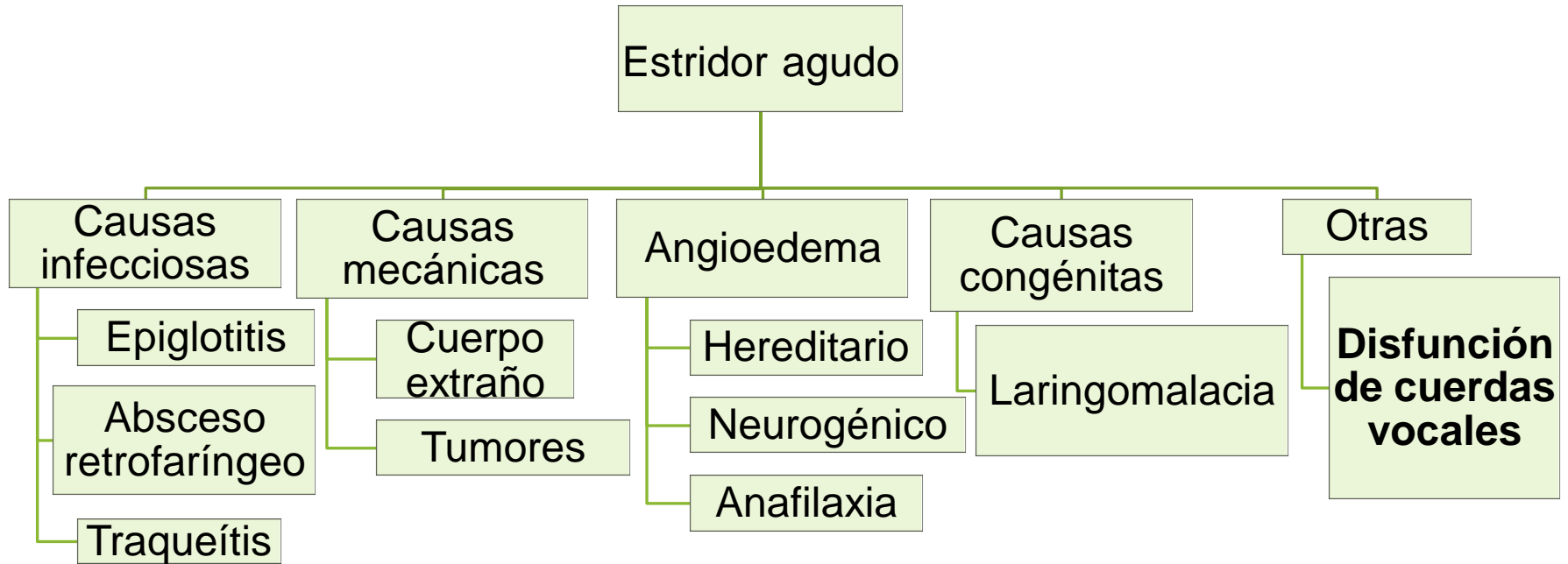
Habla entrecortada

AP: Estridor inspiratorio bifásico con predominio en inspiración

Ausencia de tos

Escala Taussig: Estridor moderado

Diagnóstico diferencial



Evaluación inicial

- **Analítica sanguínea:** PCR 0,18 mg/dl, leucocitos $10,02 \times 10^3 / \mu\text{L}$. Ausencia de hipocalcemia
- **Gasometría venosa:** Sin hallazgos. Saturación de oxígeno 89,3%
- **Fibrolaringoscopia:** Ausencia de signos inflamatorios, se observó cierre de cuerdas vocales (signo delta)
- Nebulizaciones de adrenalina con resolución espontánea



Consideraciones diagnósticas

- Cuadro de estridor agudo autorresuelto con ausencia de signos infecciosos de aparición súbita durante vigilia
- Antecedentes personales: Tics motores complejos, episodios recurrentes de reflujo y bronquitis
- **Sospecha Diagnóstica:** Disfunción de cuerdas vocales

Tratamiento y evolución

- Pasa a planta con tratamiento de omeprazol
- Nuevo episodio de estridor de las mismas características que se resuelve con inspiración forzada

- El paciente normaliza sus constantes

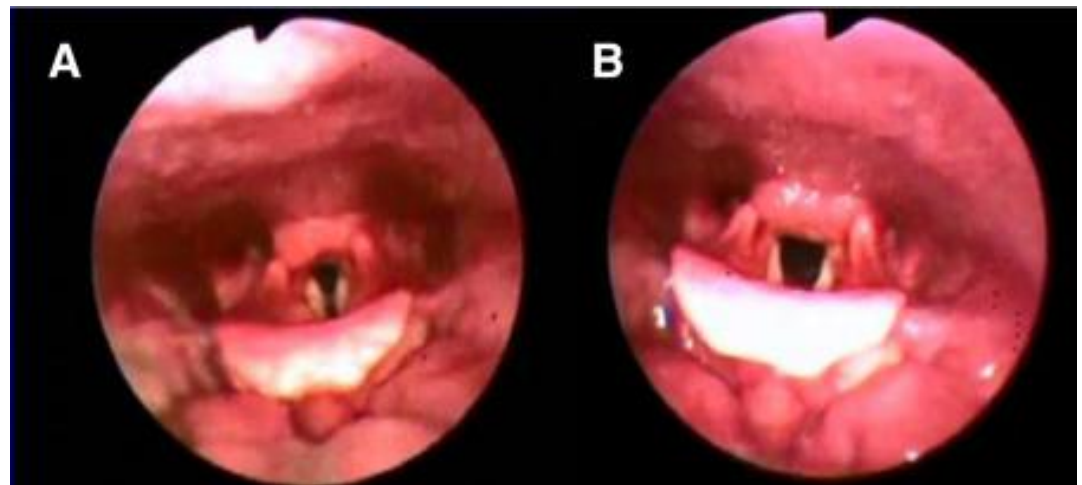
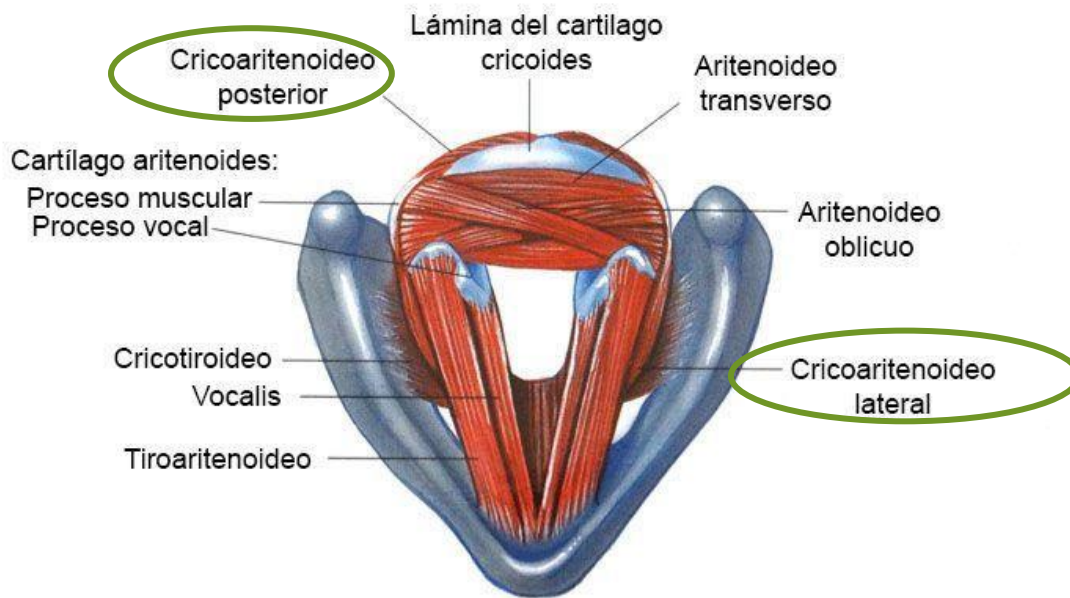


Ausencia de nuevos episodios de estridor

Alta tras 24 horas

Disfunción de cuerdas vocales

- Aducción de cuerdas vocales en inspiración
- **Etiología:** Multifactorial
 - Hiperrespuesta laríngea
 - Irritantes laríngeos
 - Psicógeno
 - Neurógeno
- **Diagnóstico:** -Anamnesis y exploración física
 - Fibrolaringoscopia
 - Pruebas de función pulmonar
- **Tratamiento:** -Eliminar factores desencadenantes
 - BZD si ansiedad, Heliox
 - Psicoterapia y ejercicios respiratorios



Conclusiones

- La disfunción de cuerdas vocales está infradiagnosticada
- Se prescriben gran cantidad de medicamentos innecesarios
- Etiología multifactorial
- Prueba diagnóstica principal es la fibrolaringoscopia, aunque no es completamente efectiva en periodo asintomático
- El abordaje es multidisciplinar



Referencias bibliográficas

- Dunn NM, Katial RK, Hoyte F. Vocal cord dysfunction: a review. *Asthma Res Pract.* 2015; 1: 1-9
- Wilson JJ, Theis SM, Wilson EM. Evaluation and management of vocal cord dysfunction in the athlete. *Curr Sports Med Rep.* 2009; 8: 65-70
- Wenzel M. Gasping for a diagnosis: pediatric vocal cord dysfunction. *J Ped Health Care.* 2018; 33: 5-13
- Torres-Hinojal MC, Marugán de Miguelsanz JM. Laringitis. Scrup y estridor. *Pediatr Integral.* 2013; 17: 343-350

