

Doctor, mi hijo hace ruido al respirar



Marta Vizcaíno Escoto

Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias de Pediatría)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios

Datos relevantes de la anamnesis:

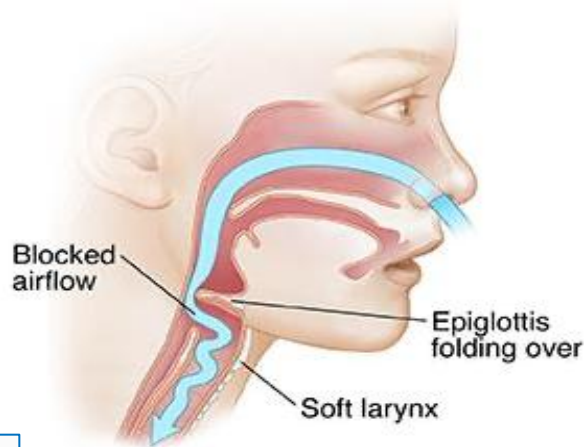
- Episodios semanales desde los 15 días de vida de ruido inspiratorio que aumenta con el llanto y mejora en decúbito prono
- No taquipnea o cianosis durante los episodios
- Afebril, no tos ni mocos

Datos relevantes de la exploración física:

- T° 36 C°, FC 125 lpm, Sat O2 99%
- AP: estridor inspiratorio que cambia con la posición; buena entrada de aire, sin taquipnea

Pruebas diagnósticas

- Sospecha clínica: según características del estridor
- Dx definitivo: fibrolaringoscopia
- Otros: Rx, endoscopia rígida, pHmetría
- 1ª sospecha: Laringomalacia



Fase respiratoria	Localización
Inspiración	Tráquea
Espiración	Bronquial
Ambos	Tráquea

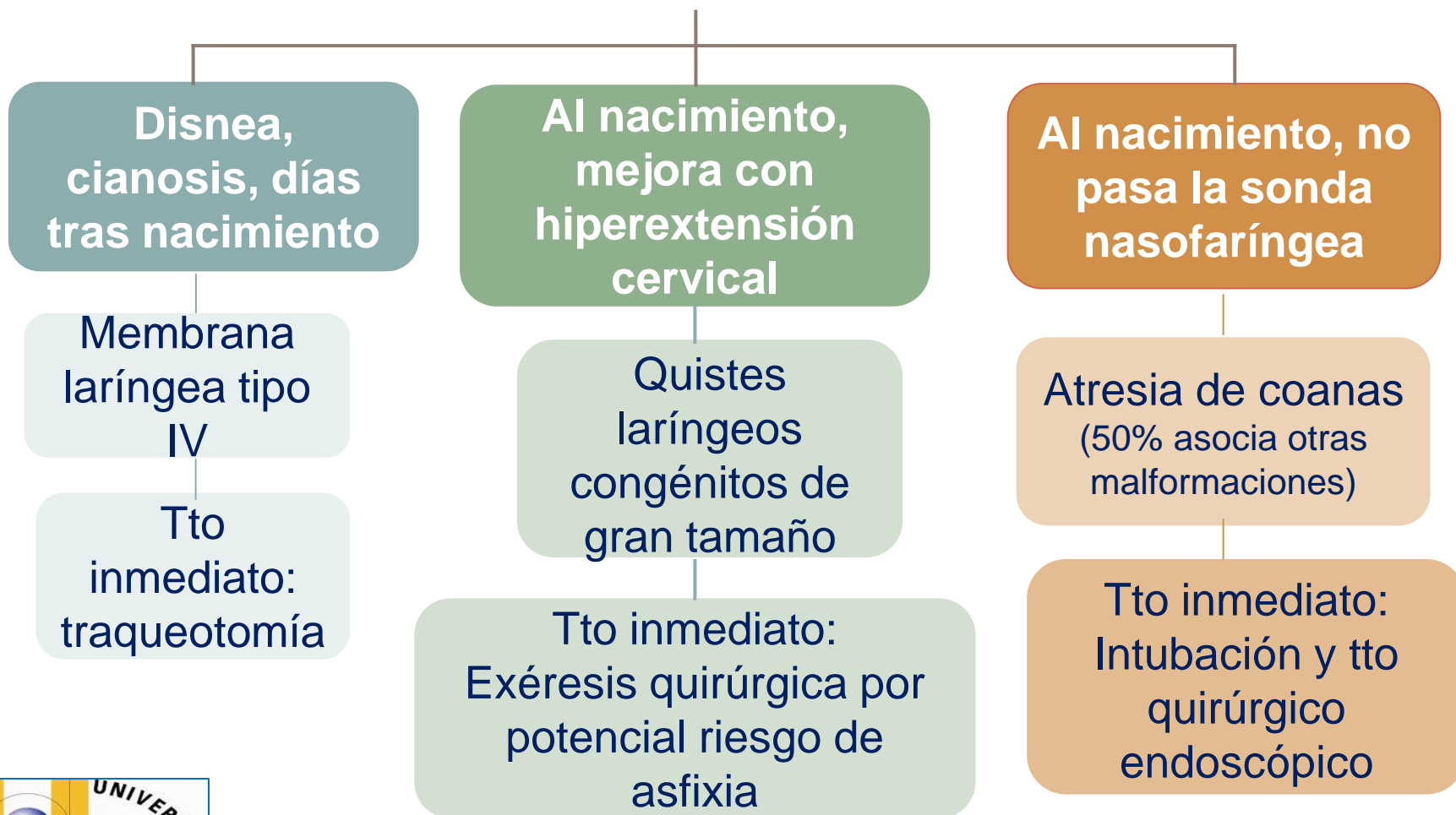
Causas de estridor laríngeo

Causa	Características asociadas
Laringotraqueítis aguda	Tos perruna, afonía, fiebre, moco, tos
Crup espasmódico	Tos perruna, afonía, no cuadro catarral
Traqueítis bacteriana	Fiebre, dificultad respiratoria Exp: membranas mucopurulenta
Epiglotitis	Fiebre, odinofagia, voz gangosa (no explorar laringe)
Cuerpo extraño	Obstrucción brusca, disnea
Absceso retrofaríngeo	Tortícolis, odinofagia, fiebre

Algoritmo estridor laríngeo congénito (inspiratorio)

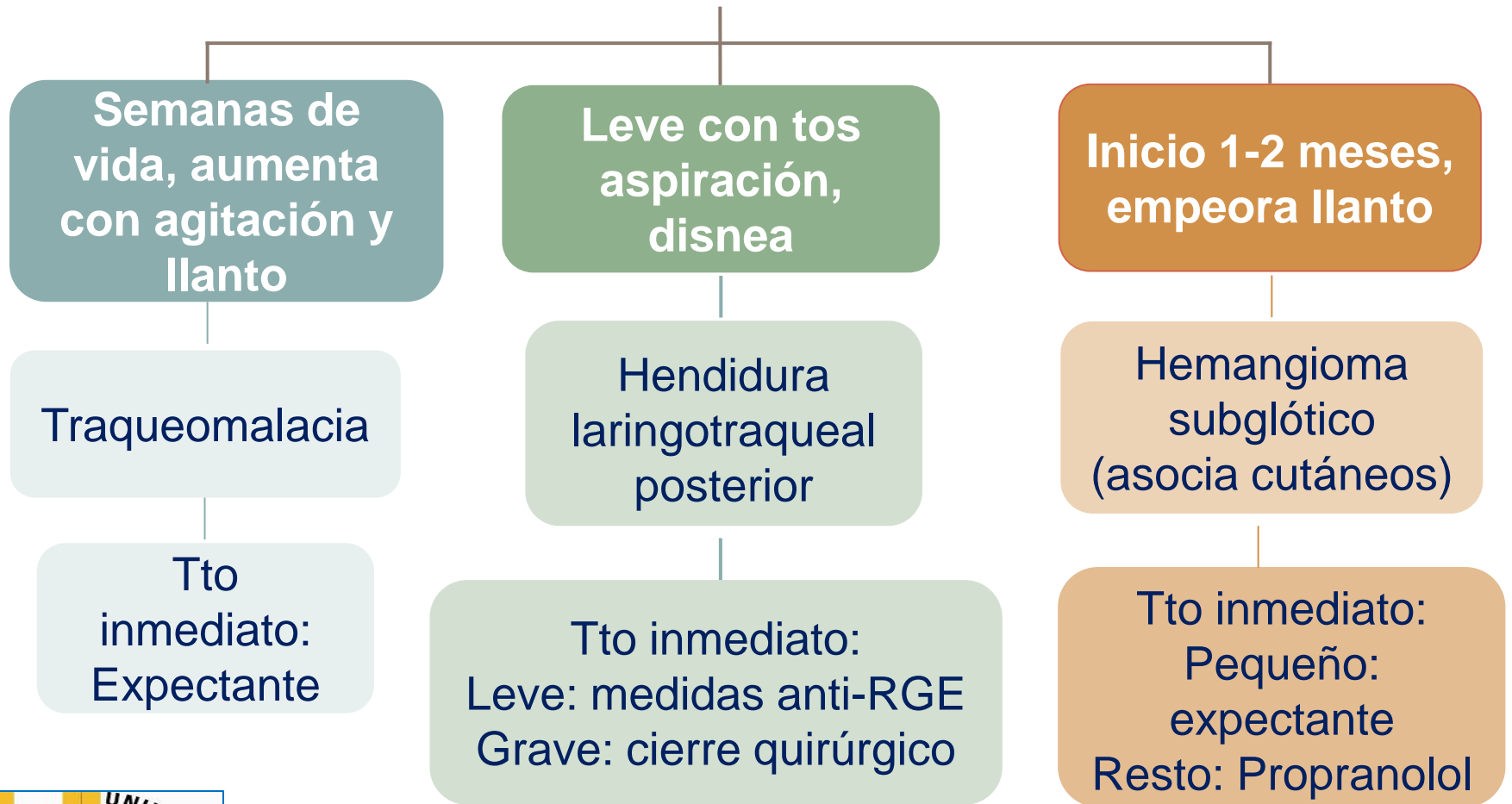


Algoritmo estridor laríngeo congénito (inspiratorio)

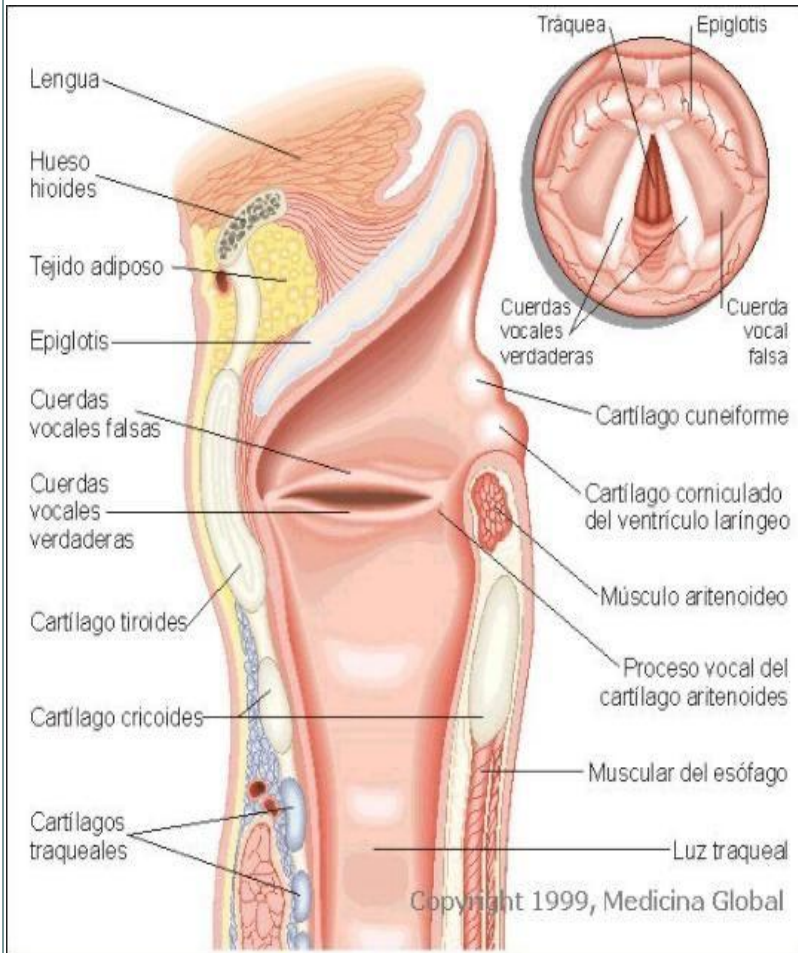


Algoritmo estridor laríngeo congénito

(inspiratorio y espiratorio)



Tratamiento



- 95% actitud expectante
- Resolución completa antes de 18-24 meses (infrecuentemente 2-7 años)
- Seguimiento ORL
- 5-25% presenta enfermedad grave → Resección endoscópica de estructuras laríngeas redundantes (supraglotoplastia) con resultado satisfactorio en el 90%
- Traqueostomía si obstrucción grave

Conclusiones

- La actuación en urgencias debe ser rápida, descartando siempre patología urgente
- Ante un lactante con estridor se debe descartar obstrucción laríngea mediante SatO2 y exploración clínica (taquipnea, cianosis)
- Realizar un diagnóstico diferencial de patologías leves de acuerdo a la clínica y la edad del lactante, teniendo en cuenta siempre lo más frecuente

Bibliografía

1. Arroba Basanta M. Laringitis aguda (Crup). Anales de Pediatría continuada [Internet]. 2003 [cited 14 February 2021];01(S1):55-56. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-laringitis-aguda-crup--articulo-13054787>
2. Molina JC. Fiebre y estridor inspiratorio de aparición brusca. En: Casado J, Serrano A, editores. Urgencias y tratamiento del niño grave. Madrid: Ergón, 2003; p. 87-91.
3. Peñarrocha Terés J, Hernández-Gancedo C. Malformaciones congénitas de la vía aérea superior. Pediatría Integral. 2013;XVII(5):351-359.
4. Vicente J, Hernández-Calvín J, Trinidad A. Enfermedad de las cuerdas vocales: disfonía infantil. Anales de Pediatría Continuada [Internet]. 2008 [cited 10 February 2021];6(5):307-312. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-enfermedad-cuerdas-vocales-disfonia-infantil-S1696281808748868>

