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:

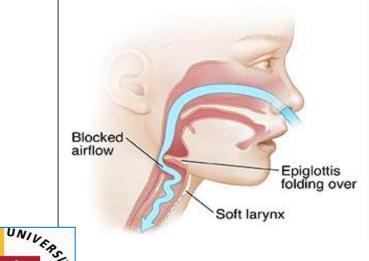
- T° 36 C°, FC 125 lpm, Sat O2 99%
- AP: estridor inspiratorio que cambia con la posición; buena entrada de aire, sin taquipnea





Pruebas diagnósticas

- Sospecha clínica: según características del estridor
- Dx definitivo: fibrolaringoscopia
- Otros: Rx, endoscopia rígida, pHmetría
- 1^a 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
	Fiebre, dificultad respiratoria
Traqueítis bacteriana	Exp: membranas mucopurulenta
	Fiebre, odinofagia, voz gangosa
Epiglotitis	(no explorar laringe)
Cuerpo extraño	Obstrucción brusca, disnea
Absceso retrofaríngeo	Tortícolis, odinofagia, fiebre





Algoritmo estridor laríngeo congénito

(inspiratorio)

Aumenta con llanto, agitación

Laringomalacia

Tto inmediato: expectante

60%

Leve, disfonía, Ilanto débil

Parálisis
cuerda vocal
(si disnea,
cianosis y estridor
bilateral)

Tto inmediato:

Bilateral: traqueotomía y estudio etiológico Unilateral: Expectante (70% recuperación espontánea <12m)

Muy grave, mucha disnea, cianosis postparto

Atresia laríngea o estenosis subglótica grave

Tto inmediato: traqueotomía



15%



Algoritmo estridor laríngeo congénito

(inspiratorio)

Disnea, cianosis, días tras nacimiento

Membrana laringea tipo

Tto inmediato: traqueotomía

Al nacimiento, mejora con hiperextensión cervical

Quistes
laríngeos
congénitos de
gran tamaño

Tto inmediato:
Exéresis quirúrgica por potencial riesgo de asfixia

Al nacimiento, no pasa la sonda nasofaríngea

Atresia de coanas (50% asocia otras malformaciones)

Tto inmediato:
Intubación y tto
quirúrgico
endoscópico





Algoritmo estridor laríngeo congénito

(inspiratorio y espiratorio)

Semanas de vida, aumenta con agitación y llanto

Traqueomalacia

Tto inmediato: Expectante

Leve con tos aspiración, disnea

Hendidura laringotraqueal posterior

Tto inmediato: Leve: medidas anti-RGE

Grave: cierre quirúrgico

Inicio 1-2 meses, empeora llanto

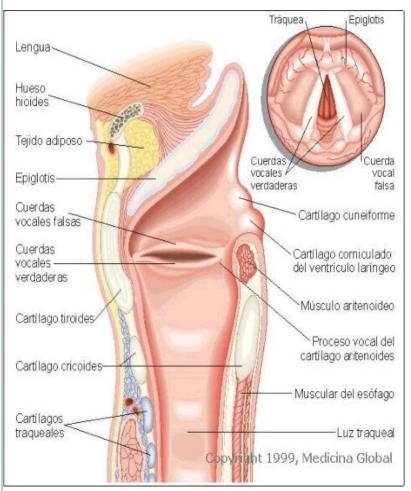
Hemangioma subglótico (asocia cutáneos)

Tto inmediato:
Pequeño:
expectante
Resto: Propranolol





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 2

- 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



¡Gracias!



Bibliografía

- 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.
- Vicente J, Hernández-Calvín J, Trinidada 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



