



# LARINGITIS AGUDA

Interna Evelyn Vilca Alfaro

# DEFINICIÓN

Inflamación aguda de la laringe que provoca diversos grados de obstrucción.  
Puede comprometer epiglotis, glotis o región subglótica.

También llamado laringo-traqueo-bronquitis o CROUP.



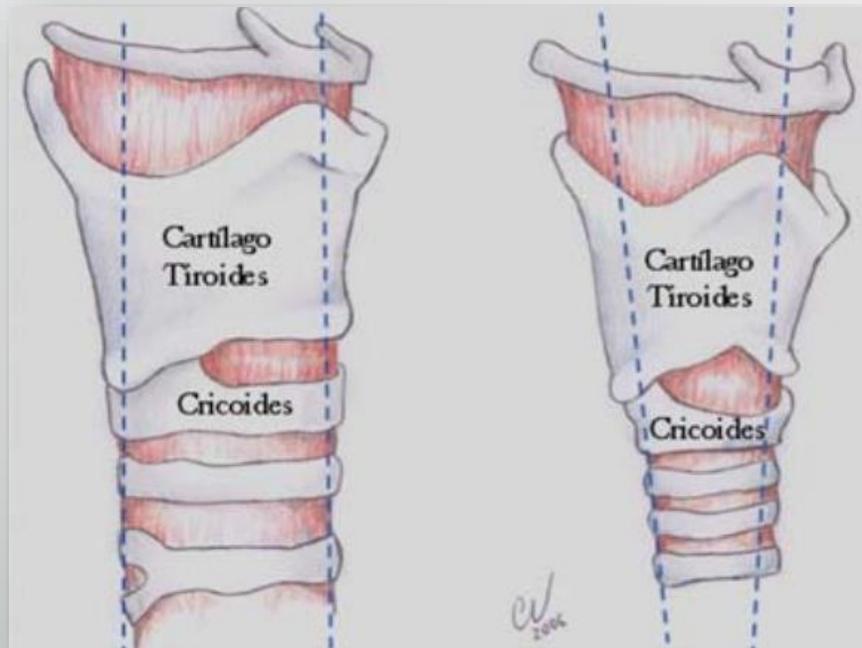
# EPIDEMIOLOGIA

- Ocurre principalmente en meses de otoño e invierno
- Edad 6 meses → 5 años peak 2 años
- Hombres > Mujeres (2:1)
- 15-20% de las enfermedades respiratorias de la infancia.
- 85% corresponde a croup leve y < 5% requiere hospitalización

## **Afección Viral**

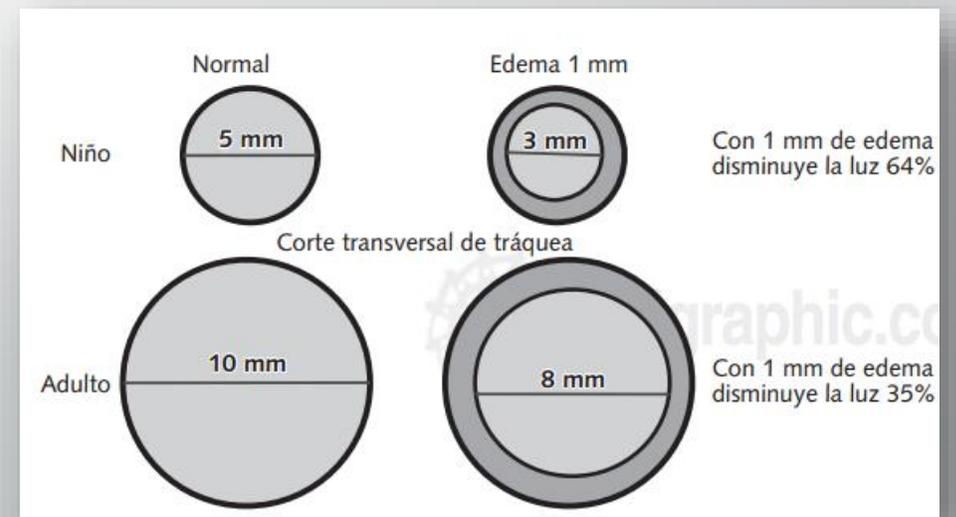
- 65 % PARAINFLUENZA 1, 2 y 3
- Otros → Influenza a-b, Adenovirus, VRS, Metapneumovirus

# PATOGENIA



**Figura 4.** La laringe del adulto tiene forma cilíndrica y la del niño de embudo. En menores de ocho años, esta diferencia permite la intubación con cánulas sin globo por el sello fisiológico que ejerce el cartilago cricoides.

Menor diámetro  
Forma como invertido  
(<8años)  
Cricoides inextensible  
posición mas alta



# PATOGENIA

Inflamación generalizada de vía aérea → edema e inflamación de la mucosa epitelial.



# CUADRO CLINICO



Triada clásica

Polipnea, retracción de partes blandas, cianosis y compromiso del sensorio



Triada clásica  
Dificultad respiratoria



Durante la noche -  
ABRUPTO



Síntomas Catarrales  
(1-3 días)

**CURSO FLUCTUANTE**

# CUADRO CLINICO

Grado	Clínica
I	Estridor al llanto o actividad Ausencia de retracción
II	Estridor inspiratorio en reposo Retracciones supraesternal o intercostal en reposo Sin agitación
III	Gran estridor inspiratorio o bifásica Marcada retracción supraesternal, intercostal y agitación Signos de dificultad respiratoria
IV	Falla respiratoria inminente: tos débil, presencia de alteración en nivel de consciencia, signos de hipoxemia

5      En reposo

ESCALA DE DOWNES

ESCALA DE WESLEY

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Epiglotitis
Croup Espasmódico
Traqueitis bacteriana
Edema Angioneurótico
Cuerpo extraño en la vía aérea
Trauma Laríngeo
Quemadura en la vía aérea
Amigdalitis severa
Absceso retrofaríngeo o parafaríngeo
Difteria

# MANEJO



Estimulación receptores  $\alpha$  adrenérgicos.  
Disminuye edema vasogénico.  
Acción a los 10 min, peak 30 min, duración hasta 2 horas

Reduce reacción inflamatoria.  
Acción a las 6 horas.  
Disminuye severidad de cuadros. estadía

Betametasona vo/im	Dexametasona vo/ev	Prednisona vo	Metilprednisolona ev/im
Dosis: (0,5 mg/kg dosis de carga) 0,3 mg/kg cada 12 hrs. durante 3 días. Recomendada en Urgencia o manejo ambulatorio.	0,15 a 0,3 mg/kg Se recomienda su uso en la sala de Urgencia.	Dosis 1 a 2 mg/kg día.* Se recomienda para dosis en Urgencia o para manejo ambulatorio (completar 3 días)	Dosis: 0,8-1,5 mg/kg máximo 8mg/día Se recomienda su uso en sala de Urgencia.
Recomendación tipo A para LAO grado II, III y IV			

# MANEJO



## Adrenalina Corriente

- Solución 1:1000, dar 0,5 ml/kg (min 2 ml – máx 4 ml) + SF hasta completar 4 ml.

## Adrenalina Racémica

- Forma para nebulización y con menos efectos adversos.
- Solución 2,25%, dar 0,05 ml/kg/dosis (0,5 ml--1 ml) + SF.

**Nebulizaciones c/ 6-8 lts de O<sub>2</sub> durante 5—10 minutos x 1 vez .  
En caso necesario repetir cada 20 min hasta 3 veces .**

Racémica de mayor costo. No es mejor ni mas segura. No representa ventaja clínica.

# MANEJO



## Laringitis Leve

Medidas generales  
Evitar agitación  
\*Dosis única de corticoides



## Laringitis Moderada

Nebulización Adrenalina  
Corticoides sistémicos  
**Observar 2 horas** por eventual efecto rebote



## Laringitis Severa

Apoyo con O<sub>2</sub>  
Nebulización Adrenalina  
Corticoides ev  
**Hospitalizar**



**Leve (I)**

- Sin estridor en reposo
- FR normal
- Sin retracción
- SaO<sub>2</sub> normal
- Nivel conciencia normal

**Puntaje 0-1**

- ~~Dexametasona~~ o ~~Betametasona~~ vía oral (0.15-0.3) mg/kg (dosis max. 4 mg)
- Prednisona 1- 2 mg/kg

- Tranquilizar a padres
- Educar a padres cuando reconsultar
- Enviar a domicilio
- Instructivo ad-hoc

**Moderado (II)**

- Estridor en reposo
- FR normal o aumentada
- Retracción leve
- Entrada de aire disminuida, pero audible
- SaO<sub>2</sub> > 92%
- Nivel conciencia normal

**Puntaje 2-7**

- Nebulización adrenalina común 5 ml (sin diluir) o adrenalina racémica 0,5 + 3,5 ml. SF
- Dexametasona o Betametasona vía oral 0.3 mg/kg × 1 vez
- Prednisona 1- 2 mg/kg

2-3 horas

Mejora

No mejora

**HOSPITALIZACIÓN**

**Severo (III-IV)**

- FR aumentada
- Retracción severa
- SaO<sub>2</sub> ≤ 93%
- Entrada de aire muy disminuida
- Nivel conciencia alterado

**Puntaje > 8**

- Nebulización adrenalina común 5 ml o adrenalina racémica 0,5 + 3,5 ml. SF
- Dexametasona 0.6 mg/Kg. iv.
- Ventilación con bolsa mascarilla según necesidad
- Intubación si no mejora
- Avisar UCI-Intermedio

Mejora

No mejora

**UCI-INTERMEDIO**

# MANEJO

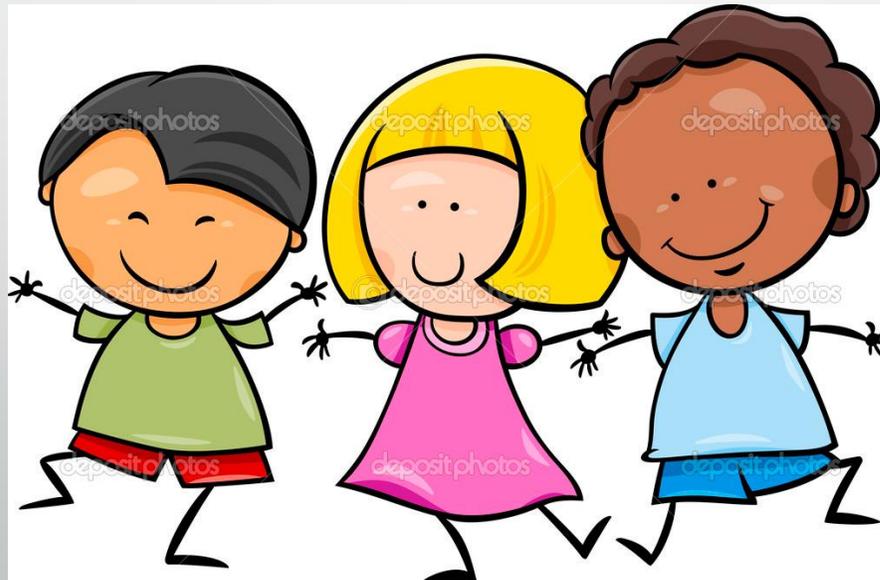
Después de un periodo de observación variable que permita verificar la ausencia de efecto rebote, se puede indicar el **alta** si se cumplen los siguientes criterios:

- Síntomas mínimos (sin estridor en reposo)
- Padres en condiciones de volver a control, en caso de deterioro clínico.

Si no se cumple, debe ser hospitalizado.

FIN

GRACIAS



# Bibliografía

- Croup, tratamiento actual, Neumol Pediatr 2014;9(2)55-58
- Diferencias anatomofuncionales y endoscópicas entre la vía aérea del niño y la del adulto\*, rev inst nal enf resp mex volumen 20 – n° 2 abril-junio 2007  
pág: 142-148
- Laringitis aguda obstructiva o crup viral, Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 25:  
253 – 7
- Laringitis aguda (Croup), An Pediatr 2003;01 Supl 1:55-61 - Vol. 01