



LARINGITIS AGUDA

La laringitis es una enfermedad respiratoria aguda en la que se produce una inflamación fundamentalmente de las cuerdas vocales

las cuales forman parte de la laringe, estructura localizada en la parte inferior de la garganta (faringe).

A esta enfermedad también se la conoce con otros nombres como crup o laringitis estridulosa.

Afecta generalmente a niños de entre 6 meses y 6 años

suele ser más frecuente en los meses de otoño y principios de invierno.

CAUSAS

La gran mayoría son provocadas por virus respiratorios (como el virus parainfluenza y el virus influenzae).

Sin embargo, la infección con estos virus es frecuente y la mayoría de los niños con estas infecciones no desarrollan laringitis.

SÍNTOMAS

suele comenzar como un catarro de vías altas o resfriado común asociado frecuentemente a fiebre de grado variable (de 38° - 40.5°C).

Los síntomas característicos son la tos seca fuerte, parecida al ladrido de un perro (tos perruna) y la ronquera o incluso afonía (pérdida de la voz).

El grado de inflamación de las cuerdas vocales, se puede escuchar un ruido ronco agudo al respirar, más frecuente cuando el niño coge aire, llamado estridor

La laringitis generalmente empeora por la noche y cuando el niño se agita o enfada.

La laringitis aguda o croup puede ser de tres tipos:

Laringitis leve: sus síntomas son la tos perruna, ronquera o afonía y puede presentar estridor cuando tose, llora o se agita

Laringitis moderada: se caracteriza por tos perruna, ronquera, estridor en reposo y dificultad para respirar

Laringitis grave (igual que la moderada, pero aumenta mucho la dificultad para respirar y puede presentar coloración azulada alrededor de la boca cuando se agita)

TRATAMIENTO DE LA LARINGITIS

La laringitis aguda suele tratarse con:
Hidratación, sobre todo en roncadores. Se deben beber abundantes líquidos y mascar chicle.

Humidificación (con humidificadores ambientales o con vahos).

Descanso de las cuerdas vocales, es decir, no hablar. El tiempo sin hablar es variable, de unos pocos días hasta una semana. En general se recomienda no hablar hasta que el paciente note que puede tararear una canción sin molestias.

Se debe dejar de beber cafeína, dejar de fumar y evitar los ambientes con humo.

No se suelen dar antibióticos a no ser que se sospeche una laringitis bacteriana.



LARINGITIS, CRUP Y ESTRIDOR



La laringitis o crup es una enfermedad respiratoria caracterizada por:

Estridor inspiratorio, tos disfónica y ronquera

Estos síntomas son el resultado de la inflamación en la laringe y la vía aérea subglótica, habitualmente secundarios a una infección vírica

EPIDEMIOLOGÍA

El crup incide, sobre todo, en otoño-invierno, en niños entre 6 meses y 3 años.

La laringitis aguda subglótica constituye la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en la infancia, llegando a afectar al 3-5% de los niños

Aparece, principalmente, en niños entre 6 meses y 3 años, con una incidencia máxima en el segundo año de vida

Importante reducción a partir de los 6 años

Esto se debe a una glotis más alta, un espacio subglótico de menor tamaño por la influencia del cartílago cricoides

Tejidos submucosos laxos, menos fibrosos, en los primeros años de vida

ETIOLOGÍA

La etiología suele ser vírica, y los virus para influenza, sobre todo el tipo 1, son los agentes predominantes, suponiendo un 75% del total de casos.

El para influenza tipo 1 es la causa más común de laringotraqueítis aguda, ocasionando epidemias en los meses de otoño e invierno

Parainfluenza tipo 2, generalmente ocasiona cuadros más leves, y el tipo 3 causa casos esporádicos, pero más graves.

El virus sincitial respiratorio, adenovirus y coronavirus humano NL63 son causas relativamente frecuentes de crup.

El componente laringotraqueal de la enfermedad suele ser menos significativo que el de las vías respiratorias inferiores

FISIOPATOLOGÍA

La infección se transmite por contacto de persona a persona o por secreciones infectadas.

Ocasiona inflamación difusa, eritema y edema, y deteriora la movilidad de las cuerdas vocales.

En el crup espasmódico o recurrente, los hallazgos en laringoscopia directa pueden demostrar edema no inflamatorio, lo que sugiere que no hay implicación viral directa del epitelio traqueal.

La clínica se produce, sobre todo, por el estrechamiento que la inflamación ocasiona, y que provoca un aumento exponencial de la resistencia al flujo del aire.

CLÍNICA

La tríada característica del crup se compone de: disfonía, tos perruna y estridor inspiratorio, con o sin disnea, en el contexto de un cuadro catarral.

En la laringitis aguda vírica, el inicio de los síntomas suele ser gradual, comenzando con rinorrea, tos leve y febrícula

Progresa en 12 a 48 horas, apareciendo los síntomas típicos, disfonía, tos perruna y, si la obstrucción es suficiente, estridor inspiratorio, con o sin fiebre.

La tos es disfónica, seca, metálica, a modo de ladrido

El estridor, sonido respiratorio rudo, suele ser inspiratorio, aunque, a veces, es bifásico.

Al inicio, solo aparece con la agitación o el llanto, pero al aumentar la gravedad, es patente también en reposo

La agitación, el llanto y el decúbito la agravan.

El curso clínico suele ser fluctuante, con remisión en 2-7 días, aunque la tos puede persistir más tiempo

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y no suelen precisarse pruebas complementarias

Habitualmente, el diagnóstico del crup es clínico y no se precisan exámenes complementarios

Debe realizarse una rápida evaluación del estado general, signos vitales, estabilidad de la vía aérea y estado mental, para identificar a los niños con dificultad respiratoria severa e insuficiencia respiratoria inminente.

Esta evaluación debe realizarse con el niño lo más cómodo y tranquilo posible.

Se han planteado dudas sobre la seguridad de examinar la faringe

Tabla 1. Escala de Taussig para valorar la gravedad del crup

	0	1	2	3
Estridor	No	Leve	Moderado	Intenso/ausente
Entrada de aire	Normal	Leve disminución	Disminuida	Muy disminuida
Color	Normal	Normal	Normal	Cianosis
Retracciones	No	Escasas	Moderadas	Intensas
Conciencia	Normal	Agitado si se le molesta	Ansioso y agitado en reposo	Letargia

Leve: <5; Leve-moderado: 5-7; Moderado: 7-8; Grave: >8.

Tabla II. Escala de Westley para valorar la gravedad del crup

<i>Indicador de gravedad</i>	<i>Puntuación</i>
Estridor respiratorio:	
- Ninguno	0
- En reposo, audible con fonendoscopio	1
- En reposo, audible sin fonendoscopio	2
<hr/>	
Tiraje:	
- Ausente	0
- Leve	1
- Moderado	2
- Grave	3
<hr/>	
Ventilación (entrada de aire):	
- Normal	0
- Disminuida	1
- Muy disminuida	2
<hr/>	
Cianosis:	
- Ausente	0
- Con la agitación	4
- En reposo	5
<hr/>	
Nivel de conciencia:	
- Normal	0
- Alterado	5

Leve < 3; Moderado 3-7; Grave >=7.



Figura 1. Signo "del campanario" o "en punta de lápiz", en la estenosis subglótica.

TRATAMIENTO

Los corticoides son los fármacos más útiles en el tratamiento del crup, siendo eficaz una dosis única de dexametasona oral en todos los casos, independientemente de su gravedad.

Humidificación y oxigenoterapia

Corticoides: dexametasona es el corticoide de elección, en dosis única si es posible por vía oral.

Su efecto se inicia tras 1-2 horas, y dura más de 12.

La dosis de 0,15 mg/kg es igual de eficaz que dosis superiores de 0,30 y 0,60 mg/kg (en este caso, con un máximo de 10 mg).

Podría utilizarse la dosis equivalente de prednisolona o prednisona (1-2 mg/kg).

En dosis única, se ha objetivado que la preconsulta en un servicio asistencial es más frecuente en los pacientes que recibieron prednisolona

Sin embargo, una dosis de 2 mg/kg día durante 3 días, fue igual de eficaz que una dosis única de dexametasona oral de 0,6 mg/kg(12).

Adrenalina

La adrenalina nebulizada también ha demostrado su eficacia, especialmente en los casos moderados y graves

Su efecto es rápido, comenzando a los 10 minutos, con un pico máximo a los 30 minutos y una duración de 2 horas, con recidiva clínica precoz, mal interpretada como efecto rebote.

Se utiliza L-adrenalina 1:1000, a dosis de 0,5 ml/kg, hasta un máximo de 5 ml, completando hasta 10 ml con suero salino, nebulizado con un flujo de 5-10 l/min con O₂ al 100%.

El sistema Vapotherm puede utilizarse para administrar adrenalina en el árbol respiratorio en dosis farmacológicas como un vapor, como alternativa a la nebulización convencional

SINUSITIS

La sinusitis, infección de los senos paranasales, infección sinusal, sinusitis aguda y crónica o rinosinusitis es una inflamación de los senos paranasales, generalmente originada por un agente infeccioso.

Esta infección puede ser provocada por hongos, virus o bacterias

TIPOS DE SINUSITIS

La sinusitis se divide en dos tipos: aguda y crónica.

En términos muy generales, estos tipos se definen por el periodo de tiempo que perduran los síntomas, pero existen otras diferencias importantes en cuanto síntomas, causas y tratamientos.

La sinusitis aguda: puede durar un máximo de ocho semanas y su causa más común es la infección por bacterias.

La sinusitis crónica se determina de esta forma cuando supera los tres meses de síntomas. Aquí, las bacterias son tan frecuentes como los hongos, los cuales causan infecciones más difíciles de tratar

- Los síntomas más comunes son:
- Cefalea (dolor de cabeza). Presión molesta y que puede llegar a ser dolorosa en el área de los ojos, las encías y las mejillas. El dolor sobre el seno afecto, se intensifica con lo esfuerzos físicos
- Obstrucción y/o congestión nasal, generalmente bilateral pero que puede presentarse de forma unilateral.
- Rinorrea anterior y posterior de coloración blanquecina o amarillo verdosa, (rinorrea purulenta), y pérdida de olfacción.
- Alta sensibilidad en las diferentes partes del rostro.
- En ocasiones fiebre moderada.
- Halitosis (mal aliento).
- Dolor en la arcada dentaria.
- Dolor de garganta.
- Tos, especialmente cuando se intenta dormir.
- Goteo retranasal.
- Fatiga elevada durante el día.

FACTORES DE RIESGO DE LA SINUSITIS

Haberse sumergido en agua contaminada, exponiendo al organismo y especialmente a la nariz a agentes y microorganismos infecciosos.



Fumar, hábito que espesa la mucosa y hace más fácil la obstrucción en los senos paranasales



Rinitis alérgica



Fibrosis quística



Cambios de altitud donde la presión es considerable, sea bucear en profundidades o viajar en avión.



Deficiencias inmunitarias, muchas veces causadas por VIH/SIDA



Desarrollo de tumores en la zona de los senos paranasales

TRATAMIENTO

La sinusitis aguda es una infección bacteriana de los senos paranasales.

El tratamiento principal consiste en la administración de antibióticos por vía oral durante un periodo de diez a catorce días

Habitualmente, también se indican descongestionantes por vía oral o tópicos para aliviar los síntomas

El antibiótico será lo más específico posible de acuerdo con el antibiograma que se obtenga a partir del cultivo del exudado o secreción nasal.

La sinusitis crónica por otro lado consiste en una inflamación crónica de la mucosa nasal.

Esta inflamación puede estar acompañada de un proceso infeccioso crónico o no