

# Laringitis aguda

## Definición

Es un síndrome clínico caracterizado por una voz ronca con disminución de la fonación y de la proyección de la voz, por lo general después de una infección de las vías respiratorias superiores con tos.

## Etiología

- Rinovirus
- Influenza
- Parainfluenza
- Adenovirus
- Coronavirus
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- Estreptococo β-hemolitico del grupo A
- Metaneumovirus humano

## Diagnóstico

La laringitis aguda causada por una infección de las vías respiratorias superiores suele poder hacerse exclusivamente por la historia clínica.

## Exploración de la laringe

Muestra las cuerdas vocales y las bandas ventriculares hiperémicas y eritematosas debido al edema y la ingurgitación vascular de las mucosas.

## Tratamiento

Reposo de la voz, analgesia y humidificación

## Secuelas

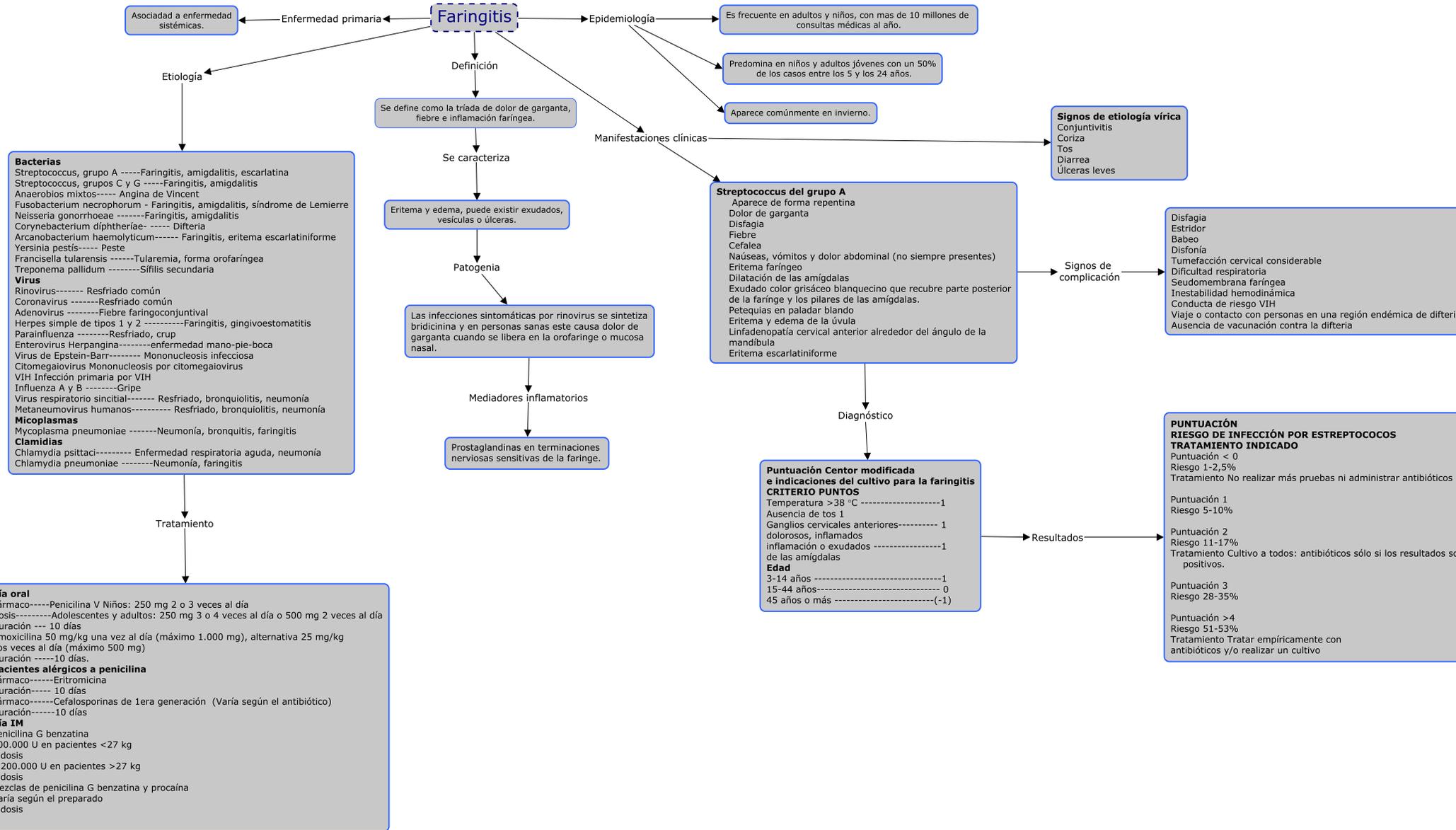
A largo plazo de la laringitis son poco habituales, pero la disfonía prolongada se ha observado con más frecuencia en las infecciones causadas por patógenos poco comunes.

## Epidemiología

Alrededor del 1 % de las consultas médicas se deben a disfonía, con el 42% de éstas clasificadas como laringitis aguda

Un 2% de las personas con síntomas respiratorios agudos se diagnostican de laringitis aguda

La laringitis aguda se diagnostica con más frecuencia en la mujer (media de edad, 36 años) que en el hombre (media de edad, 41 años).



**Bacterias**  
 Streptococcus, grupo A -----Faringitis, amigdalitis, escarlatina  
 Streptococcus, grupos C y G -----Faringitis, amigdalitis  
 Anaerobios mixtos----- Angina de Vincent  
 Fusobacterium necrophorum - Faringitis, amigdalitis, síndrome de Lemierre  
 Neisseria gonorrhoeae -----Faringitis, amigdalitis  
 Corynebacterium diphtheriae ----- Difteria  
 Arcanobacterium haemolyticum----- Faringitis, eritema escarlatiniforme  
 Yersinia pestis----- Peste  
 Francisella tularensis -----Tularemia, forma orofaríngea  
 Treponema pallidum -----Sifilis secundaria

**Virus**  
 Rinovirus----- Resfriado común  
 Coronavirus -----Resfriado común  
 Adenovirus -----Fiebre faringoconjuntival  
 Herpes simple de tipos 1 y 2 -----Faringitis, gingivostomatitis  
 Parainfluenza -----Resfriado, crup  
 Enterovirus Herpangina-----enfermedad mano-pie-boca  
 Virus de Epstein-Barr----- Mononucleosis infecciosa  
 Citomegalovirus Mononucleosis por citomegalovirus  
 VIH Infección primaria por VIH  
 Influenza A y B -----Gripe  
 Virus respiratorio sincitial----- Resfriado, bronquiolitis, neumonía  
 Metaneumovirus humanos----- Resfriado, bronquiolitis, neumonía

**Micoplasmas**  
 Mycoplasma pneumoniae -----Neumonía, bronquitis, faringitis

**Clamidas**  
 Chlamydia psittaci----- Enfermedad respiratoria aguda, neumonía  
 Chlamydia pneumoniae -----Neumonía, faringitis

**Vía oral**  
 Fármaco-----Penicilina V Niños: 250 mg 2 o 3 veces al día  
 Dosis-----Adolescentes y adultos: 250 mg 3 o 4 veces al día o 500 mg 2 veces al día  
 Duración --- 10 días  
 Amoxicilina 50 mg/kg una vez al día (máximo 1.000 mg), alternativa 25 mg/kg dos veces al día (máximo 500 mg)  
 Duración -----10 días.

**Pacientes alérgicos a penicilina**  
 Fármaco-----Eritromicina  
 Duración----- 10 días  
 Fármaco-----Cefalosporinas de 1era generación (Varía según el antibiótico)  
 Duración-----10 días

**Vía IM**  
 Penicilina G benzatina  
 600.000 U en pacientes <27 kg  
 1 dosis  
 1.200.000 U en pacientes >27 kg  
 1 dosis  
 Mezclas de penicilina G benzatina y procaína  
 Varía según el preparado  
 1 dosis

**Streptococcus del grupo A**  
 Aparece de forma repentina  
 Dolor de garganta  
 Disfagia  
 Fiebre  
 Cefalea  
 Náuseas, vómitos y dolor abdominal (no siempre presentes)  
 Eritema faríngeo  
 Dilatación de las amígdalas  
 Exudado color grisáceo blanquecino que recubre parte posterior de la faringe y los pilares de las amígdalas.  
 Petequias en paladar blando  
 Eritema y edema de la úvula  
 Linfadenopatía cervical anterior alrededor del ángulo de la mandíbula  
 Eritema escarlatiniforme

**Puntuación Centor modificada e indicaciones del cultivo para la faringitis**  
**CRITERIO PUNTOS**  
 Temperatura >38 °C -----1  
 Ausencia de tos 1  
 Ganglios cervicales anteriores----- 1  
 dolorosos, inflamados  
 inflamación o exudados -----1  
 de las amígdalas  
**Edad**  
 3-14 años -----1  
 15-44 años----- 0  
 45 años o más -----(-1)

**PUNTAJACIÓN RIESGO DE INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCCO TRATAMIENTO INDICADO**  
 Puntuación < 0  
 Riesgo 1-2,5%  
 Tratamiento No realizar más pruebas ni administrar antibióticos

Puntuación 1  
 Riesgo 5-10%  
 Tratamiento Cultivo a todos: antibióticos sólo si los resultados son positivos.

Puntuación 2  
 Riesgo 11-17%  
 Tratamiento Tratar empíricamente con antibióticos y/o realizar un cultivo

Puntuación 3  
 Riesgo 28-35%

Puntuación >4  
 Riesgo 51-53%  
 Tratamiento Tratar empíricamente con antibióticos y/o realizar un cultivo