



Universidad del sureste  
Campus Comitan  
Licenciatura en medicina humana

**Materia:**

Enfermedades infecciosas

**Nombre del trabajo**

Infografía de epiglotitis aguda

**Alumno:**

Óscar Manuel Moreno Maza

**Grupo**

A

**Grado**

6

**Docente:**

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitan de Dominguez a 24 de junio del 2024

## Introducción

La epiglotitis aguda es una infección grave y potencialmente mortal que afecta la epiglotis, una pequeña estructura cartilaginosa en la parte posterior de la lengua que actúa como una válvula para evitar que los alimentos entren en la tráquea durante la deglución. Esta condición se caracteriza por la rápida inflamación de la epiglotis, lo que puede causar una obstrucción repentina de las vías respiratorias y, en consecuencia, dificultades respiratorias severas. Aunque se ha vuelto menos común en la era de las vacunas, sigue siendo una emergencia médica que requiere atención inmediata.

Históricamente, la epiglotitis aguda era predominantemente causada por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib). Sin embargo, con la introducción de la vacuna contra Hib, la incidencia de esta enfermedad ha disminuido drásticamente. A pesar de esto, otros patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, y *Staphylococcus aureus* pueden también ser responsables de esta infección. La enfermedad puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en niños entre 2 y 7 años de edad.

Los síntomas de la epiglotitis aguda suelen aparecer rápidamente y pueden incluir dolor de garganta severo, fiebre alta, dificultad para tragar, babeo y cambios en la voz. La característica más preocupante y peligrosa es la dificultad respiratoria, que puede progresar rápidamente a la obstrucción completa de las vías respiratorias. Los pacientes pueden adoptar una posición sentada con el cuello extendido hacia adelante para facilitar la respiración, un signo conocido como la "posición del trípode".

El diagnóstico de epiglotitis aguda se basa en la evaluación clínica y puede confirmarse mediante una laringoscopia directa, que revela una epiglotis inflamada y enrojecida. Las radiografías laterales del cuello también pueden mostrar el clásico signo del "pulgar", que es indicativo de la inflamación de la epiglotis. Dado el riesgo de obstrucción de las vías respiratorias, la manipulación de la vía aérea debe realizarse con extremo cuidado y generalmente en un entorno controlado como un quirófano o una unidad de cuidados intensivos.

El tratamiento de la epiglotitis aguda incluye la estabilización de las vías respiratorias y el uso de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección. En muchos casos, se requiere intubación o una traqueotomía para asegurar una vía aérea abierta mientras se resuelve la inflamación. Con el tratamiento adecuado y oportuno, el pronóstico para los pacientes con epiglotitis aguda ha mejorado significativamente, aunque sigue siendo una afección que exige una respuesta rápida y eficaz para prevenir complicaciones fatales.

# Epiglotitis aguda

Considerada como una de las infecciones más graves de la vía aérea superior



## Definición

Proceso infeccioso de rápida progresión, causante de inflamación aguda de la epiglottis, tejidos blandos y pliegues.

PATOGENO: **Haemophilus influenzae tipo B**



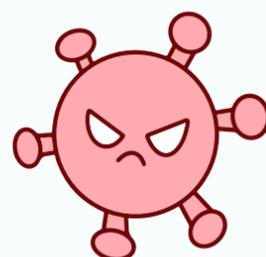
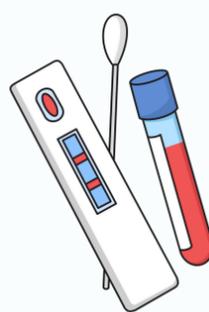
## Epidemiología

Factores de riesgo:

- Vacunación incompleta (pentavalente)
- Niños de 5-11 meses de edad
- Inmunosupresion
- Enfermedad oncológica

## Clínica

- Inicio súbito
- Posición trípode
  1. Sentado con la cabeza hacia enfrente
  2. Boca abierta
  3. Mandíbula deslizada hacia delante
- Fiebre
- Voz apagada



## Diagnóstico

- Clínico
- Gold standard:
  1. Clínico con laringoscopia.



## Radiografía lateral de cuello

- Epiglotitis edematosa más conocida como **"signo del pulgar"** caracterizado por una forma en "flecha"



## Tratamiento

Primero: asegurar la vía aérea (incubación andotraqueal) + antibióticos.

### Primera elección: (7-10 días)

Ceftriaxona:

**Lactantes hasta escolar:**

50-70mg/kg/día Iv/Im c/12-24h

**Adolescentes:**

75-100mg/kg/día Iv/Im c/12-24h.

Cefotaxima:

**<12 años:**

100-200mg/kg/día Iv/Im c/8h

**>12 años: (infecciones moderadas a graves)**

1-2gr Iv/Im c/6-8h.



## Segunda elección

Trimetropim-sulfametoxazol o ampicilina Sulbactam

Dosis:

8-12 mg con base al TMD por kg/día c/12h



## Profilaxis

En menores de 4 años con vacunación incompleta, menor de 12 m con ciclo de vacunación incompleto.

- 1ra: Rifampicina por 4 días
- 20mg/kg Vo para toda la familia
- >1, es hasta 12 años

## Complicaciones

- Edema pulmonar
- Bacteremia secundaria
- Cianosis de rápida progresión
- Coma



Las GPC mexicanas y Dr. Edwin madero.

## **Conclusión**

En resumen, la epiglotitis aguda representa un desafío crítico en la medicina de urgencias, requiriendo una combinación de diagnóstico rápido, tratamiento adecuado y habilidades clínicas avanzadas para asegurar la supervivencia del paciente. La educación continua de los profesionales de la salud sobre el reconocimiento y manejo de esta condición, junto con el cumplimiento de los programas de vacunación, son esenciales para minimizar su impacto y proteger la salud pública.