

**Materia:**

**Pediatría**

**Nombre del trabajo:**  
**infografía de epiglotitis aguda**

**Alumno:**  
**José Manuel López Cruz**

**Grupo: "A"**

**Grado: "6"**

**Docente:**  
**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024

## Introducción:

En la epiglotitis los tejidos se inflaman, obstruyendo el paso de aire, lo que puede llevar a la muerte, esta se solía presentar más en niños, pero ahora también se presenta en adultos

Un factor importante para padecerlo es no tener el perfil de vacunación completa, alguno de sus síntomas es, dolor de garganta intenso, disfagia, dificultad para respirar

Es una patología que requiere de vigilancia, por el riesgo a una insuficiencia respiratoria que puede empeorar y llevar al paciente a la muerte

# EPIGLOTITIS AGUDA

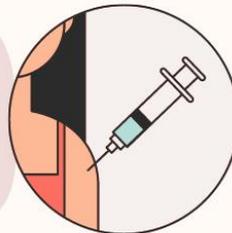


## DEFINICION

- proceso infeccioso de rápida progresión que causa inflamación aguda de la epiglottis
- infección de vía aérea superior más grave ya que es una urgencia médica que por la obstrucción, amenaza la vida
- HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.

## FACTORES DE RIESGO

- Esquema de VACUNACIÓN INCOMPLETO (Pentavalente 2, 4, 6 y 18 meses)
- Niños de 5 meses hasta 11 años
- Inmunosupresión,
- ENFERMEDAD ONCOLÓGICA,
- defecto motilidad neutrófilos, hipoparatiroidismo



POSICIÓN EN TRÍPODE



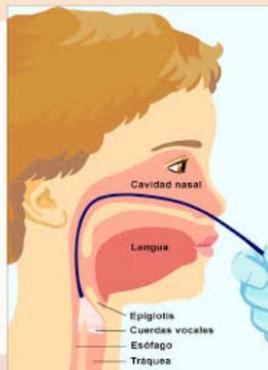
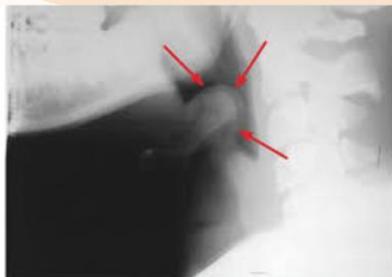
## CLINICA

INICIO SÚBITO y con dificultad respiratoria rápida progresión

- Niño en **POSICIÓN DE TRÍPODE:**
- FIEBRE
- Voz apagada

## DIAGNOSTICO

- Clínico
- GOLD STANDARD: CLÍNICO CON LARINGOSCOPIA
- Observación directa de la epiglottis grande y de color rojo cereza.
- 
- RADIOGRAFÍA LATERAL DE CUELLO
- Muestra una Epiglottitis edematosa (flecha) y de los repliegues ariepiglótico.
- El edema de la epiglottis es a menudo llamada "SIGNO DEL PULGAR"
- Tumefacción de pliegues ariepiglóticos.



## TRATAMIENTO

ASEGURAR LA VÍA AÉREA (intubación endotraqueal) + Antibióticos

1ra ELECCIÓN: En un periodo de 7-10 días

Ceftriaxona:

Lactantes hasta escolares: 50- 75 MG/Kg./día IV/IM c/12h-24h; sin exceder 2 g/d.

Adolescentes 75-100 MG/Kg./día IV/IM c/12-24h

Cefotaxima:

<12 años: 100-200mg/kg/día IV o IM cada 8 hrs.

>12 años: en infecciones moderadas a graves: 1-2 g IV/IM c/ 6-8hrs.



2da ELECCIÓN: TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL o AMPICILINA SULBACTAM.

Trimetropin/ sulfametoxazol

8- 12mg con base al TMP por k/día dividido casa 12hrs.

## Referencias

imss. (2010). guía de practica clinica. 12- 38.