



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

“Epiglotitis aguda”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 6°

Materia:

“Enfermedades Infecciosas”

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de junio de 2024.

Epiglotitis aguda

La epiglotitis aguda también conocida como supraglotitis es un proceso inflamatorio, el cual involucra la epiglotis y estructuras adyacentes: superficie lingual posterior, tejidos blandos contiguos, y pliegues aritenoidepiglótico. Es considerada una infección grave de la vía aérea supraglótica que amenaza la vida por lo que se considera una urgencia médica. El *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) es la principal causa de enfermedad invasiva en los niños, especialmente en regiones no industrializadas, causando meningitis, epiglotitis, sepsis, osteomielitis, artritis y de las enfermedades no invasivas: neumonía y otitis. Se reconoce al Hib como la etiología más frecuente de la epiglotitis aguda, sin omitir que algunos cuadros de epiglotitis aguda pueden ser ocasionadas por etiologías no infecciosas.

Diversos autores coinciden que, a partir de la introducción de la vacuna contra Hib, las características epidemiológicas de los pacientes con epiglotitis aguda se han modificado:

- Presentación a > edad
- Características clínicas atípicas
- Participación de otros agentes etiológicos diferentes a *H influenzae* tipo B como: *Streptococcus beta hemolyticus* del grupo A pyogenes, *Klebsiella* spp, *Staphylococcus* spp, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas*, *Candida* spp, *Haemophilus parainfluenzae*, virus herpes simplex tipo I, virus zoster y virus parainfluenzae.

EPIGLOTITIS AGUDA

¿QUÉ ES?

Inflamación aguda de la epiglotis, tejidos blandos, continuos y pliegues aritencepiglóticos

FACTORES DE RIESGO

- Esquema de vacunación incompleto
- Edad: 5 meses-11 años
- Inmunosupresión, enfermedad oncológica, defecto de motilidad, neutrófilos, hipoparatiroidismo

CLÍNICA

4 d's

Drooling (sialorrea), dyspnea (disnea), dysphagia (disfagia), dysphonic (disfonía)
Voz apagada, fiebre, niño en posición de tripode

DIAGNÓSTICO

-Clínico

-Gold standar: Clínica + laringoscopia (epiglotis grande y rojo cereza)

-Radiografía lateral de cuello
Epiglotis edematosa (flecha) y repliegues aritencepiglótico

TRATAMIENTO

1

Asegurar la vía aérea = intubación endotraqueal + ATB

- #1 Ceftriaxona 7-10 días / cefotaxima
- #2 Trimetoprim

PROFILAXIS

RIFAMPICINA

4 días 20 mg/kg VO
Toda la familia
Adultos: 600 mg/día



COMPLICACIONES

- Edema pulmonar
- Bacteremia secundaria
- Cianosis rápidamente progresiva
- Coma

El diagnóstico de la epiglotitis es clínico, no existen estudios publicados que hayan evaluado algún síntoma como prueba diagnóstica de epiglotitis aguda, considerar la posibilidad con base a datos epidemiológicos y cuadro clínico. De acuerdo a esta posibilidad evaluar la decisión de la exploración de la vía aérea. Existen algunas escalas publicadas sobre la clasificación de la gravedad de las enfermedades agudas de la vía respiratoria superior con el objetivo de identificar el estado del paciente y seguir una ruta terapéutica. Sin embargo, no existe una escala publicada en epiglotitis aguda.

De acuerdo a lo publicado desde los primeros casos, la piedra angular en el manejo de la epiglotitis aguda infecciosa es la estabilización de la vía aérea (manejo de la obstrucción de la vía aérea) y el inicio temprano de antibióticos. El tratamiento con antibióticos intravenosos de amplio espectro contra patógenos productores de betalactamasa debe ser iniciado tan pronto como se asegure la vía aérea. En casos de epiglotitis aguda, se recomienda el uso de cefalosporina de segunda o tercera generación durante un periodo de 7 a 10 días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Martínez, D. R. (2013). Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente 7a edición.
México: El Manual Moderno S.A de C.V.