

Materia:
Enfermedades infecciosas.

Nombre del trabajo:
“Infografía: Epiglotis aguda”

Alumna:
Keyla Samayoa Pérez.

Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo.

→ EPIGLOTIS AGUDA.

Es un proceso infeccioso de rápida progresión que causa inflamación aguda de la epiglotis, tejidos blandos contiguos y pliegues aritenopiglóticos.

Es considerada la infección de vía aérea superior más grave ya que es una urgencia médica que por la obstrucción, amenaza la vida. El principal patógeno es el *haemophilus influenzae* tipo b.

Dentro de los factores de riesgo mas importantes se encuentra el: Esquema de vacunación incompleto (Pentavalente 2, 4, 6 y 18 meses)

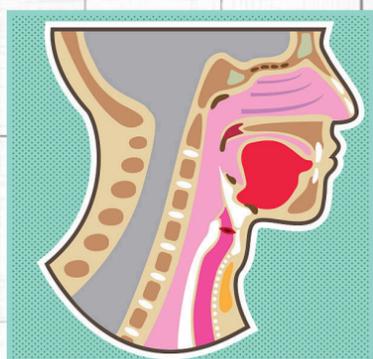
Niños de 5 meses hasta 11 años con Inmunosupresión, enfermedades oncológicas, defecto motilidad neutrófilos, hipoparatiroidismo, esta enfermedad es de inicio súbito y con dificultad respiratoria rápida progresión

Su sintomalogía puede iniciar con Fiebre y voz apagada, no debe confundirse con obstrucción de vía aérea por objetos.

Consideramos la laringoscopia como gold standard para su diagnostico.

EPIGLOTIS

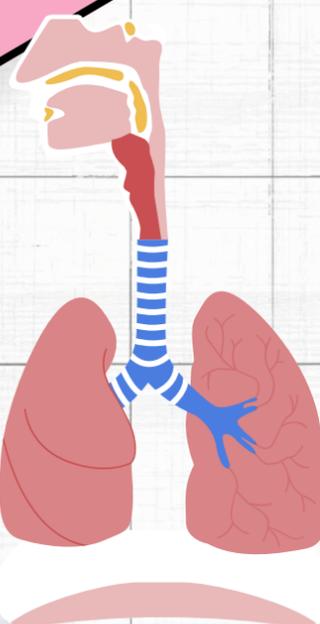
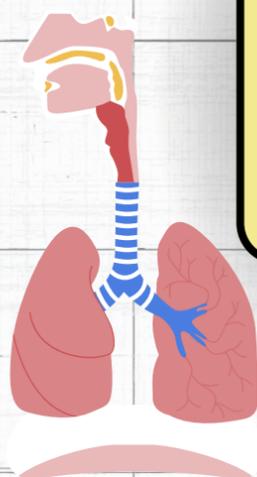
AGUDA



¿Que es?

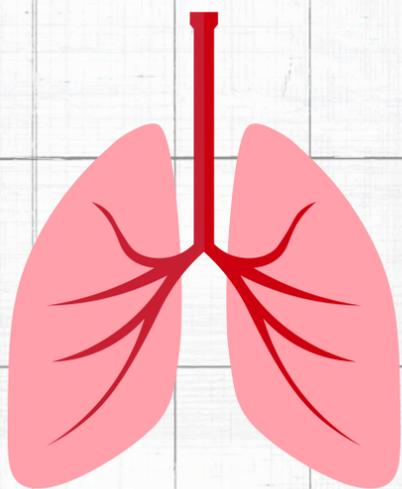
Proceso infeccioso de rápida progresión causa inflamación aguda de la epiglotis, tejidos blandos contiguos y pliegues aritenopigloticos.

Considerada la infección de vía aérea superior más grave ya que es una urgencia médica, por la obstrucción, amenaza la vida.
Patógeno principal:
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.



Clinica:

INICIO SÚBITO y con dificultad respiratoria de rápida progresión, fiebre y voz apagada.
•No confundir con sensación de cuerpo extraño en vía aérea



Diagnostico

- Clínico
- GOLD STANDARD: CLÍNICO CON LARINGOSCOPIA
- Observación directa de la epiglotis grande y de color rojo cereza.
- RADIOGRAFÍA LATERAL DE CUELLO

- Muestra una Epiglotitis edematosa y de los repliegues ariepiglotico.
- El edema de la epiglotis es a menudo llamada "SIGNO DEL PULGAR"
- Tumefacción de pliegues ariepigloticos.

Tratamiento

ASEGURAR LA VÍA AÉREA (intubación endotraqueal) + Antibióticos

1ra ELECCIÓN: En un periodo de 7-10 D.
Ceftriaxona: Lactantes-escolares: 50- 75 MG/Kg./día
Adolescentes 75-100 MG/Kg./día IV/IM c/12-24h
Cefotaxima: <12 años: 100-200mg/kg/día IV o IM cada 8 hrs.

→ CONCLUSION:

La epiglotis aguda debe ser tratada inmediatamente ya que es un proceso infeccioso de rápida progresión que causa inflamación aguda de la epiglotis, tejidos blandos contiguos y pliegues aritenopiglóticos y es considerada la infección de vía aérea superior más grave por la obstrucción de vías respiratorias amenazando la vida de los pacientes.

Esta es esencial no confundirla con cuerpos extraños en la vía aérea.

Como sabemos hasta ahora uno de sus factores de riesgo es el esquema de vacunación incompleto, para esto es muy importante como prevención alentar a las madres a un buen y completo esquema de vacunación en todos los niños recién nacidos.

BIBLIOGRAFÍAS:

INFECTOLOGÍA CLÍNICA KUMATE-QUTIÉRREZ. Decimoséptima edición 2013.

Guías de practica clínica (GPC)