Semergen. 2015;41 (Espec Congr):160

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1140 - A PROPÓSITO de un caso: Edema de glotis

M. Vila Royo[a] y D.Z. Díaz Cuetochambo[b]

[a]Mèdico de Familia. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. [b]Mèdico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años. AP: NAMC. Exfumador hace 30 años, no enolismo. HTA, dislipemia, hiperuricemia, cateterismo cardiaco-stent (2006). Cuadro clínico de varios días de CVA con tos. Inicio súbito de disnea de menos de 1 minuto de duración, relacionado con la ingesta y dolor retroesternal, sin otros síntomas. Episodio similar 3 meses antes. Se administra adrenalina 0,5 mg sc, sin mejoría y llama a los servicios de emergencias. Durante la espera repite otra dosis de adrenalina, remitiendo parcialmente la clínica, pero reaparece al minuto. Al llegar los servicios de emergencias lo encuentran disneico y con estridor, taquipneico, taquicárdico y con SaO2 97%, inician manejo endovenoso con actocortina, adrenalina, nebulización de atrovent y salbutamol mejorando la clínica. Una vez en urgencias se encuentra sin disnea, ni estridor y con saturometría de 97%.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Taquipneico con estridor, saturometría 97%. ACP: tonos rítmicos, taquicárdicos. Murmullo vesicular conservado en acp, sin sobreagregados. Neurológico: sin déficit. Fibroscopia: epiglotis abarquillada y estructuras glóticas normales, no edematizadas.

Juicio clínico: El caso clínico descrito está constituido por espasmo laríngeo, disnea con estridor y dolor retroesternal que hace pensar en patologías de tipo obstructivo en las vías respiratorias altas, teniendo en cuenta que fue de inicio súbito y el antecedente de cuadro catarral previo, sugiere etiología infecciosa posiblemente viral, el cual podría haberle generado edema de glotis y que se resolvería posteriormente con la aplicación repetitiva de adrenalina. Aunque con la fibroscopia no se objetivara edema

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

y descartara además la presencia de otro tipo de alteraciones anatómicas y cuerpo extraño. Lo interesante del caso es el agotamiento de la musculatura respiratoria accesoria por el cuadro catarral repitiéndose el espasmo y agravando la clínica que podría haberlo llevado a la muerte.

Diagnóstico diferencial: Mioclonías: las contracciones son clónicas y repetidas, en cambio en el edema de glotis son tónicas. Epiglotitis: fiebre alta, irritación de la garganta, estridor, babeo, dificultad para deglutir, disnea, cambios en la voz. Poco frecuente debido a la vacuna contra Haemophilus influenzae. Laringoespasmo: respuesta exagerada del reflejo de cierre de glotis, por contracción de la musculatura aductora de la glotis. Laringitis edematosa: disfagia y disnea, de origen viral, alérgico o infeccioso, produce edema de epiglotis. Otros entidades: tumores, parálisis laríngea, cuerpo extraño, traumatismo, estenosis subglótica y supraglótica.

Comentario final: El edema de glotis constituye una emergencia médica que requiere de atención inmediata. La atención prehospitalaria es importante y el tratamiento dependerá de la causa. Conocer la sintomatología y el tratamiento según el nivel de gravedad es primordial. Recordar los síntomas más frecuentes como son tos, disnea y estridor y el tratamiento basado en adrenalina, antialérgicos, corticoides y traqueostomía en los casos graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giraldo H. Fisiopatología y cuadro clínico del paciente con enfisema predominante. En: Manejo Integral del Paciente con EPOC. Editado por H. Giraldo. Neira Impresores, Santafé de Bogotá, 1993.

2. Maldonado D, Restrepo J. Estudio del paciente con enfermedad respiratoria y procedimientos diagnósticos. En: Neumología. Fundamentos de Medicina, CIB Medellín, 1986.

3. Patiño JF. Fisiología de la Respiración, Gases Sanguíneos e Insuficiencia Respiratoria Aguda. 5ª edición. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. Santafé de Bogotá, 1995.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.