



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2532 - SENSACIÓN DE OCUPACIÓN LARÍNGEA, FIEBRE Y DISNEA

G. Álvarez Guzmán

Médico Residente de Medicina Familiar Y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años, sin antecedentes de interés. Consulta por odinofagia de 2 días de evolución, distermia, dolor laríngeo con sensación de ocupación, imposibilidad para tragar la saliva y dificultad respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, temp. 38 °C. SatO2 98%. Orofaringe con voz gangosa, sialorrea, apertura bucal normal, amígdalas sin placas de pus. Dolor a la palpación del cartílago tiroides. Auscultación cardiopulmonar normal. Se inicia oxigenoterapia, se pauta hidrocortisona 100 mg. IM, metilprednisolona 40 mg IM y nebulización con budesonida con mejoría significativa y mejoría del compromiso respiratorio. La Rx cervical lateral con signos de edema de partes blandas de la región epiglótica. La analítica con leucocitosis de 19.900, neutrofilia y 2 bandas, PCR 18,9. Se deriva a hospital por posible empeoramiento de vía aérea, donde se continúa tratamiento intensivo con corticoides y antibioticoterapia empírica con amoxicilina ac. clavulánico y se comenta con UCI.

Juicio clínico: Epiglotitis aguda bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Cuerpo extraño, Laringitis obstructiva viral, difteria, compresión por masa extrínseca.

Comentario final: La epiglotitis es una inflamación del tejido supraglótico generalmente por una infección aguda. Puede ser una emergencia potencialmente mortal por el compromiso respiratorio que en ocasiones precisa intubación, coniotomía o traqueostomía. Es más frecuente en niños, el agente etiológico H. influenzae tipo b, Streptococcus pneumoniae principalmente en adultos, también virus como el herpes simple. Los síntomas inician con fiebre alta, odinofagia, disnea, disfagia, ronquera; la presencia de estridor, salivación y cianosis son signos de gravedad. Se puede hacer cultivo de garganta, analítica, Rx de cuello también laringoscopia directa (contraindicada en niños) y la fibroscopia nasofaríngea. Las complicaciones graves son la mediastinitis y parada cardiorrespiratoria. El tratamiento inicialmente asegurar la vía aérea, oxígeno, antiinflamatorios como los corticoides y antibióticos, se requiere hospitalización generalmente en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Bibliografía

1. Rivero VP, Pinto JP, Cano-Cortés TM, et al. Epiglotitis aguda en adultos. Nuestra casuística en 11 años. Acta Otorrinolaringológica Española. 2002;53(9):674-8.

Palabras clave: Epiglotitis aguda. Sensación de cuerpo extraño orofaríngeo.