



<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, disternia, 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 tiroideo. 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 continua 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.