

## 347/1254 - DOCTORA, TENGO PITOS

S. Medina Muñoz<sup>a</sup>, G. Fernández Plana<sup>a</sup>, A. Álvarez Dueñas<sup>a</sup> y M. Fernández Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Alameda de Osuna. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años con antecedentes de HTA, dislipemia y polimialgia en tratamiento con enalapril, atorvastatina y prednisona. Acude por dificultad respiratoria de 2h de evolución con autoescucha de sibilancias. Refiere síntomas catarrales. Afebril. No tos ni expectoración. No clínica de insuficiencia cardíaca.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 150/70 mmHg. FC: 120 lpm. Sat: 95%. Auscultación pulmonar con murmullo conservado con algún sibilante disperso. Se pauta aerosolterapia con atrovent y una ampolla de pulmicort. Se reexplora a la paciente quien no presenta ruidos respiratorios auscultatorios, sin embargo presenta estridor inspiratorio con desaturación de hasta el 85% con el habla, motivo por el que se administran 100 mg de actocortina y 40 mg de urbason y se derivada al servicio de urgencias para valoración. En el Servicio de Urgencias se realiza analítica en la que destaca una PCR de 13 y leucocitosis con neutrofilia. La radiografía de tórax es normal sin infiltrados. Es valorada por Otorrino realizándose una fibroscopia donde se evidencia un edema retrocricoideo que disminuye la columna de paso aéreo sin impedirlo. Debido a los hallazgos de la fibroscopia se decide ingreso para tratamiento médico con antibiótico y corticoterapia con lo que mejora la clínica.

**Orientación diagnóstica:** Laringitis aguda de probable origen infeccioso.

**Diagnóstico diferencial:** Broncoespasmo, infección respiratoria.

**Comentario final:** Las laringitis agudas del adulto se definen por una inflamación de la laringe y pueden manifestarse de maneras diversas, dando cuadros muy variados. La más grave de ellas es la supraglótica que pone en riesgo la vida del paciente por una dificultad respiratoria aguda. La etiología más frecuente es la causa infecciosa, aunque puede deberse a causas alérgicas, traumáticas o cáusticas, y también pueden ser responsables algunas enfermedades sistémicas. El tratamiento debe ajustarse siempre a la gravedad del cuadro y a la etiología del mismo.

### Bibliografía

1. Pino Rivero V, Pando Pinto JM, Mogollon Cano-Cortés T, et al. Epiglotitis aguda en adultos. Nuestra casuística en 11 años. Acta Otorrinolaringol Esp. 2002;53:674-8.

**Palabras clave:** Edema subglótico.