



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/206 - EMERGENCIA MÉDICA: EPIGLOTITIS AGUDA EN ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. de Castro Peral^a, A. Menéndez López^b, F. Arnés Acevedo^b y C. de Castro Bermejo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro del Pinatar. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cDUE. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: 51 años, sin alergias médicas conocidas. Hipertenso. Fumador. Roncador con algunas pausas de apnea, sin somnolencia diurna. Refiere sensación febril y dolor intenso de garganta y dificultad para la deglución, abundantes secreciones, sensación de “babeo”. Se tomó acetilcisteína y ácido niflumídico. 15h: empeora y acude a SUAP, administran Urbason 80 mg im. Dos horas después disnea rápidamente progresiva; avisan a 112. A su llegada al domicilio, paciente en “postura en trípode” (dificultad para respirar y la falta de entrada de aire). Administran 1/2 adrenalina IM + 200 mg de actocortina iv + omeprazol y nebulización. Estabilizado es remitido a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva inflamación orofaríngea con edema de úvula moderado por lo que administran ranitidina + Polaramine + Urbason IV + amoxicilina/clavulánico + levofloxacino y sueroterapia. Buena saturación de O₂ con gafas nasales, taquicárdico (130), taquipneico (> 30) y sudoroso por lo que se decide ingreso en UCI. ECG: Ritmo sinusal a 105 lpm, onda Q en III y aVF con extrasistolia ventricular frecuente. Leucocitosis con neutrofilia. Ag Legionella y neumococo negativos. Virus influenza A y B negativos. Rx cervical lateral: signo de la valécula. Fibrobroncoscopia: inflamación y edema de las estructuras supraglóticas (epiglotis en forma de “cereza”, pliegue aritenopiglótico y cartílago aritenoides). Aumenta corticoide y asocian clindamicina para cubrir anaerobios.

Orientación diagnóstica: Infección hipofaringe. Epiglotitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Angioedema, infección respiratoria, uvulitis, traqueítis, neumonía, cuerpo extraño, neoformación vía aérea superior.

Comentario final: Diagnóstico precoz (estridor, precedido por fiebre, tiraje inspiratorio y salivación y babeo, postura en trípode...) para iniciar el tratamiento antes del comienzo de obstrucción de la vía aérea. El principal causante es una bacteria, el Haemophilus influenzae, sin embargo no se considera la vacunación masiva, se asocie a beneficio favorable. Existen otras etiologías (alérgica, tumoral, postradioterapia), o la causada por especies de Candida, frecuentes y casi exclusivas de pacientes inmunosuprimidos.

Bibliografía

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

Palabras clave: Tiraje. Estridor. Epiglotitis.