



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 hipofaríngea. 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 asocia 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.