

EPIGLOTITIS AGUDA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Miralles Sancho Irene, Gilabert Martinez Noelia, Frontela Losa Jorge, Pascual Archilla Alba, Romero Gómez Miriam, Ros Cervera Gonzalo Hugo

INTRODUCCIÓN

- Obstrucción de la vía aérea por inflamación supraglótica, potencialmente grave e incluso letal.
- Incidencia anual: 0,6/100.000 habitantes.
- Frecuencia mayor entre los 2-6 años.
- Clínica: fiebre elevada, disfagia, estridor, disnea, cianosis y babeo.
- Diagnostico clínico, de declaración obligatoria.
- Tratamiento: Antibioterapia precoz +/- corticoides +/- intubación en quirófano.

CASO CLÍNICO

- 2 años.
- **EA:** Acude a urgencias por dificultad respiratoria y fiebre de 2 horas de evolución, sialorrea y estridor inspiratorio sin tos.
- **AP:** Naturales de Rumanía. Calendario vacunal incompleto.
- **EF:** TEP alterado por dificultad respiratoria con moderado trabajo respiratorio. Afectación del estado general, aspecto tóxico, hiperextensión cervical, respiración bucal, sialorrea y disminución de la entrada de aire a la auscultación.
- Se inician medidas de estabilización (monitorización, aporte de O₂, nebulización de Adrenalina y corticoides) y antibioterapia con ceftriaxona iv
- Se realiza radiografía de tórax y lateral de cuello.
- Hemocultivo: Haemophilus Influenzae multisensible.
- Traslado a UCIP

CONCLUSIÓN

La dificultad respiratoria es un motivo relativamente frecuente de consulta en urgencias. Sus causas habitualmente son benignas, autolimitadas y con buen pronóstico. Sin embargo, dentro del diagnóstico diferencial no debemos olvidar aquellas causas infecciosas menos frecuentes pero potencialmente mortales como es el caso de la epiglotitis aguda.



Aumento de grosor de la epiglotis con signo del dedo pulgar o del lápiz