

Estenosis subglótica adquirida, una afectación cada vez más frecuente.

A. Calabuig Adobes, E. Ubalde Sáinz, JM. Errea Albiol, B. Borao Pallas, D. Molina Herranz, JJ. Jaulin Pueyo.

¿Qué es?

La estenosis subglótica es un estrechamiento de la región delimitada entre cuerdas vocales y cricoides.

Pueden ser congénitas o de origen congénito como consecuencia de hipoplasia del anillo cricoideo, sin embargo, el 90% de las estenosis subglóticas son adquiridas, (de origen traumático postintubación orotraqueal prolongada). Su incidencia se ha visto aumentada en relación con el desarrollo asistencial de las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

Estos pacientes presentan cuadros obstructivos de la vía aérea superior, con síntomas como el estridor, disnea, tiraje supraesternal y/o subcostal, disfonía, afonía o llanto débil.

La anamnesis debe incluir: antecedentes de intubación, prematuridad, episodios de dificultad respiratoria, laringitis recurrentes, descripción del tono de voz, estridor...

Así como establecer un diagnóstico diferencial con: laringitis aguda, traqueitis bacteriana, hemangioma, quiste subglótico, parálisis de cuerda vocal, anillos traqueales, compresiones vasculares extrínsecas...

Para el diagnóstico, el gold standard es la endoscopia, pero pueden ser útiles la radiografía cervical o la espirometría.

Según el grado de afectación el tratamiento incluye desde la actitud conservadora hasta la cirugía abierta.

A propósito de un caso clínico.

Paciente de 14 años que acude por sensación de dificultad respiratoria. En la exploración destaca estridor inspiratorio, cianosis oral, disociación toraco-abdominal, tiraje supraesternal con espiración alargada, auscultación pulmonar de hipoventilación y saturación de oxígeno del 91%. Se pautan nebulizaciones con salbutamol pero ante discreta mejoría se decide ingreso.

Como antecedentes personales: ingresó en UCI Pediátrica al mes de vida por tos ferina, que precisó intubación durante 4 días.

En los últimos meses había presentado escasa ganancia ponderal, astenia con esfuerzos moderados. Además se apreciaba voz disfónica y tos estridulosa, que según la familia presentaba "desde siempre".

Se solicita interconsulta a Otorrinolaringología que realizó una fibroscopia y un TAC cervical observando estenosis subglótica del 80% con aspecto cicatricial.

Al alta hospitalaria presenta mejoría del cuadro respiratorio, pero persistencia de la disfonía y de la disnea a moderados esfuerzos, por lo que fue remitida al Hospital 12 de Octubre para intervención.



Conclusiones

Aunque los principales síntomas (estridor, retracción intercostal y tos perruna) son superponibles a una laringitis, la duración prolongada de los mismos nos debe hacer sospechar esta entidad en un niño con antecedentes de intubación traqueal.

La incidencia de la estenosis subglótica adquirida se ha visto aumentada en relación con el desarrollo asistencial de las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.