

Obstrucción laríngea

La obstrucción laríngea es una infección común del tracto respiratorio superior que puede afectar a los niños pequeños.

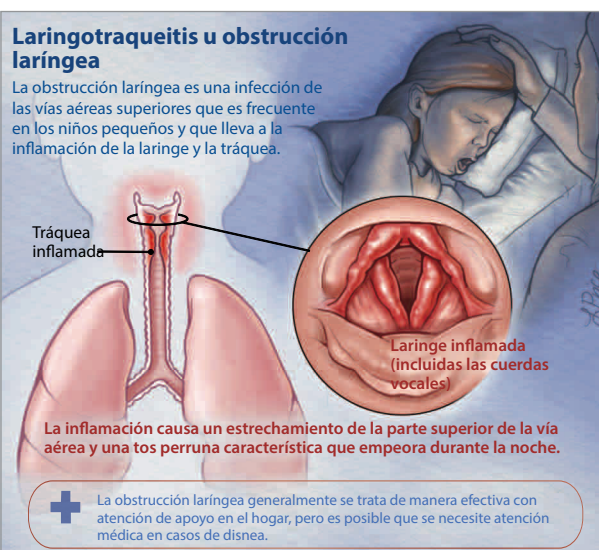
Generalmente, la obstrucción laríngea ocurre en los meses de otoño e invierno y es causada por la parainfluenza o el virus de la influenza, los adenovirus o el virus respiratorio sincitial. Estos virus causan inflamación de la laringe (glotis) y la tráquea; por lo tanto, el nombre clínico de la obstrucción laríngea es **laringotraqueitis**. La inflamación provoca hinchazón y enrojecimiento de estas estructuras, que pueden afectar la voz del niño y su capacidad para respirar.

Síntomas y diagnóstico

A menudo, la obstrucción laríngea comienza como lo hacen muchas infecciones respiratorias, con secreción nasal, fiebre, garganta roja y dolor de garganta. Sin embargo, después de un día o dos, a medida que la inflamación avanza y la hinchazón empeora, el niño comienza a tener una característica tos "perruna" que suena como una foca o un perro que ladra. La tos no es peligrosa. En las formas más graves de la infección, se puede escuchar un **estridor inspiratorio**, que es el sonido fuerte que produce el aire que pasa por una vía aérea estrecha cuando el niño inhala. El estridor suele estar acompañado de una respiración rápida, superficial y dificultosa. Las fosas nasales del niño se ensanchan y las costillas pueden verse con cada inspiración. El diagnóstico de la obstrucción laríngea se realiza clínicamente según los síntomas y la tos característica. Las mediciones de laboratorio no son muy útiles, pero pueden mostrar signos de infección. Las pruebas para identificar los virus específicos con un hisopo pueden ayudar a confirmar la infección, pero a menudo esto no es necesario. Una radiografía del cuello puede ayudar a distinguir la obstrucción laríngea de otras causas, pero rara vez es necesaria una radiografía a menos que los síntomas y los signos iniciales o el curso de la enfermedad sean diferentes de lo esperado.

Tratamiento para la obstrucción laríngea

Como con muchas otras infecciones víricas del tracto respiratorio superior, el tratamiento para la obstrucción laríngea es la atención de apoyo. Las infecciones leves pueden manejarse en el hogar con analgésicos de venta libre si el niño se siente incómodo. La vaporización fría o caliente puede ayudar a aflojar las secreciones y mejorar la respiración. Siempre y cuando el niño pueda mantenerse hidratado, no es necesaria la evaluación de un médico. Sin embargo, si hay signos de disnea, como el estridor inspiratorio o un aumento del trabajo para poder respirar, un color azulado en los labios o la disminución del estado de alerta, entonces el niño debe ser evaluado por un médico o atendido en el Departamento de Emergencias. Si el estridor es grave, se utiliza epinefrina racémica nebulizada para ayudar a disminuir la inflamación y abrir la vía aérea para permitir que el niño respire. Los esteroides, como la dexametasona, probablemente se administrarán por vía oral, como una inyección en el músculo o por vía intravenosa. La mayoría de los niños mejora después de un tratamiento con epinefrina y esteroides, mientras que otros pueden requerir hospitalización para recibir varias dosis e hidratación. Los antibióticos no son útiles: la obstrucción laríngea



es causada por virus. Con muy poca frecuencia, un niño puede necesitar un tubo respiratorio hasta que la infección ceda.

Consideraciones

La obstrucción laríngea es contagiosa en los primeros días y es importante una buena higiene de las manos. La tos puede durar semanas después de que la infección disminuya. Actualmente no hay vacunas disponibles para prevenir la obstrucción laríngea. En raras ocasiones, la infección puede afectar estructuras más profundas como las vías respiratorias inferiores o los pulmones (llamada **laringotraqueobronquitis** o **laringotraqueobronconeumonía**). Del mismo modo, una infección bacteriana puede darse sobre la obstrucción laríngea vírica, y, en tal caso, el niño estará muy enfermo y requerirá antibióticos y hospitalización. Estas infecciones más graves suelen afectar a los niños que tienen enfermedades subyacentes como el asma o que están inmunocomprometidos.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Mayo Clinic
www.mayoclinic.org/diseases-conditions/croup/symptoms-causes/syc-20350348
- Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
www.cdc.gov/parainfluenza/about/symptoms.html

 Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Dra. Ioana Baiu, MPH; Dr. Elliot Melendez

Afiliaciones de los autores: Stanford Hospital, Stanford, California (Baiu); Johns Hopkins All Children's Hospital, St Petersburg, Florida (Melendez).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan.

Fuente: Malhotra A, Krilov LR. Viral croup (obstrucción laríngea vírica). *Pediatr Rev*. 2001;22(1):5-12. doi:10.1542/ pir.22-1-5

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.