

Síndrome Obstructivo Laríngeo Agudo

Dra. MsC Gladys Pérez López
Prof. AUxiliar de ORL



Signo universal
para la asfixia

I.S.C.M.H
Fac. Cmdte. M. Fajardo
La Habana,
2015

La laringe es un órgano fibrocartilagenoso ubicado en la región anterior del cuello, cuyas funciones fundamentales son:

1 Respiratoria

2 Protectora de Vías aéreas

inferiores

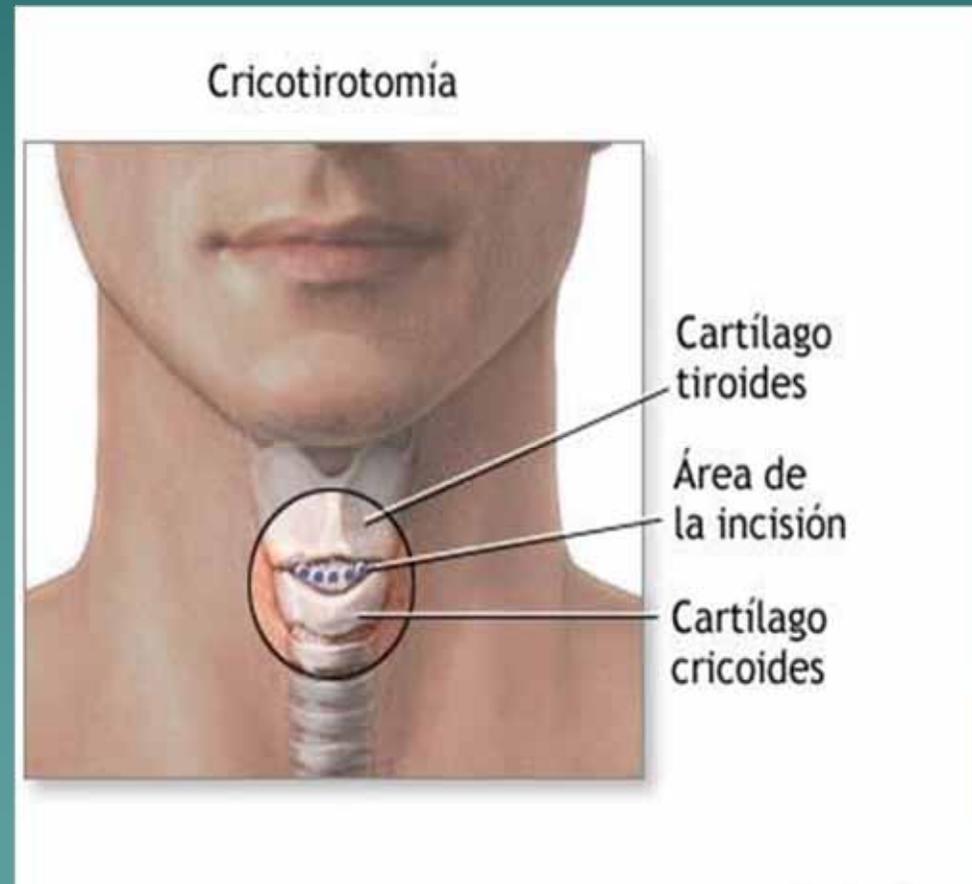
3 Fonatoria

4 Emotiva

5 Digestiva

6 Fijadora o de esfuerzos

y 7 Circulatoria.1



❖ SIND. OBSTRUCTIVO LARINGEO

AGUDO (SOLA):

Está dado por **4** Elementos Fundamentales:

1 < disnea inspiratoria,

2 < cornaje, estridor o huélfago,

3 < tiraje supraesternal, y supraclavicular

4 < ascenso laringeo pronunciado durante la respiración-

y elementos complementarios:

- Alteraciones de la voz y la tos (áfonas)
- Retroflexión cefálica
- Aleteo nasal
- Pulso Paradojal (Kussmaul)
- Éxtasis venoso
- Cianosis Peribucal y labial
- HIPOTONIA, SUDORACIÓN, FRIALDAD

Este problema es frecuente en pacientes con tumores avanzados de laringe, faringe, tráquea superior, esófago y tiroides. También en individuos con edema postirradiación o después de cirugía

Se puede prever obstrucción en trauma maxilofacial severo, cuerpos extraños, parálisis bilateral de cuerdas vocales, anomalías congénitas, inflamación de la cavidad oral, faringe, laringe y tráquea.

En caso de urgencia, se intenta primero intubación orotraqueal y segundo cricotiroidotomía temporal.^{1,2,3}

La **traqueostomía** debe realizarse siempre en condiciones controladas y únicamente es procedimiento urgente en casos donde no se logre intubación orotraqueal o cricotiroidotomía

FISIOPATOLOGIA:

Hipercapnia

Hipo ventilación-> Disminución O₂->Retención de CO₂

|
Acidosis Respiratoria -----> Acidosis Metabólica
->Anoxemia-> Asfixia
|

ETIOLOGIA_{1,,4,5,6.7}

- **Laringitis Aguda Catarral**

- **Espasmo Laríngeo**

- **Cuerpos Extraños**

- **Malformaciones Congénitas:**

Laringomalacia, Atresia, Estenosis,
Quistes, Laringocele, Membranas
oclusivas,

Traumatismos

Quemaduras

Radiaciones

Inhalación de vapores o corrosivos

Papilomatosis

Complicación de enfermedades faringéas

(Angina de Ludwig o Absceso

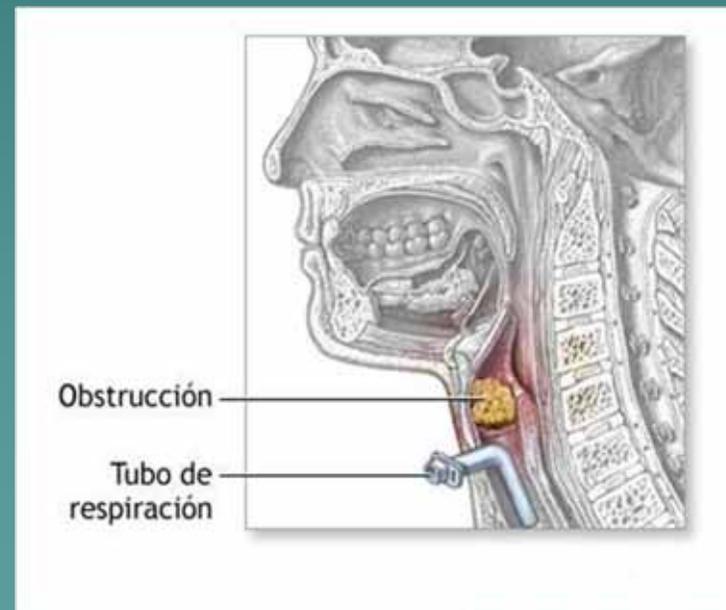
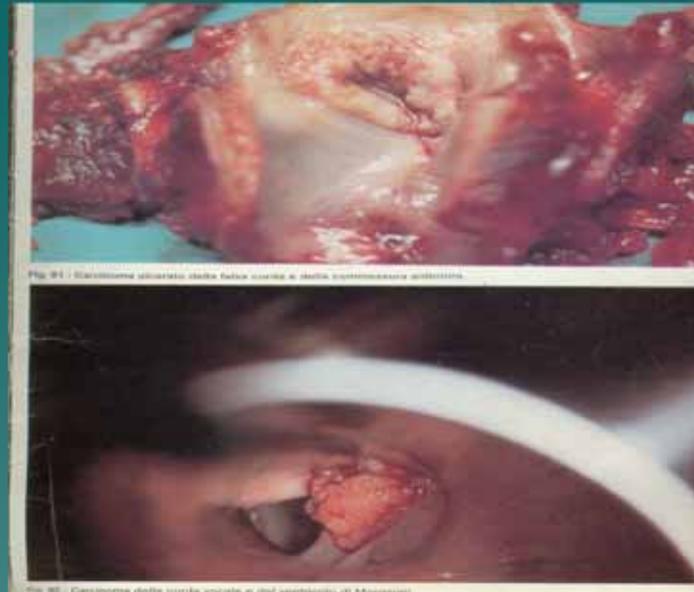
Retrofaringeo)

Alergia (Edema de Quincke o Edema Angioneurótico)



Pericondritis ,Sífilis, T.B., Cáncer V.A.S.

**Enfermedades V.A.I. por éxtasis venoso.
(Adenopatías del mediastino, Hipertrofia del Timo, Linfoma de Hodgkin, Cáncer)**



SOLA=

- ◆ Las dos más frecuentes que provocan este síndrome son la laringotraqueítis aguda (LA) y el crup espasmódico.
- ◆ Ambas presentan características clínicas comunes, y la diferencia se establece, a veces, por el tiempo de resolución .

Síndrome Obstrutivo Laringeo Agudo

El diagnóstico diferencial tiene poco valor para decidir el tratamiento, pero para el pediatra de atención primaria es importante diferenciar ambas de la epiglotitis y la traqueítis bacteriana, de evolución potencialmente fatal.⁴

Laringitis Espasmódica, o Sub-glótica Benigna

CRUP=Llanto fuerte^{1,4}

- ◆ Aparece en niños de 1-5 años,
- ◆ El trastorno de base es un **edema subglótico** que provoca disfonía y compromiso de la vía aérea, causando tos perruna, estridor y disnea.
- ◆ La etiología del pseudocrup nocturno no se conoce. Se ha relacionado con una hiperreactividad de las vías aéreas de inicio brusco o con infecciones virales de baja intensidad, pero no existen estudios que lo demuestren .
- ◆ Tiene carácter recidivante y una incidencia familiar .

Cuadro Clínico Niño que se acuesta sano duerme tranquilamente y se despierta agitado bruscamente con voz enronquecida, crisis brusca de sofocación con tiraje supraesternal y supraclavicular. La crisis dura media hora a veces más, luego el niño se calma y duerme tranquilo. La crisis se puede repetir en días o semanas.

Tratamiento: Vaporización (respiración húmeda) fomentos calientes alrededor de cuello. Corticoides Prednisona o Hidrocortisona Preventivo: Tratamiento de adenoiditis crónica.

LARINGITIS AGUDA CATARRAL:

Inflamación aguda de la laringe que comienza como estado gripal, o como Laringotraqueitis Alta.

Etiología. VIRUS Parainfluenza tipos 1 (75 %), 2 y 3, virus respiratorio sincitial (VRS), virus influenza A y B, adenovirus y sarampión. La etiología bacteriana es poco frecuente, pero *Mycoplasma pneumoniae* es responsable de algunos casos (3 %).

Las formas más graves de Laringitis Aguda se han relacionado con la infección virus influenza, estreptococos y estafilococos. Muy frecuente en pacientes con antecedentes de rinitis, sinusitis, alergia, adenoiditis. En el curso de fiebres eruptivas.

Cuadro Clínico: Inicio con disfonía o voz velada, tos perruna, cornaje o estridor inspiratorio, fiebre moderada, expectoración mucopurulenta.

Tratamiento:

Reposo de voz, antitusivos,
anti-inflamatorios

y antibióticos en los casos leves.

Si predomina la disnea intubación oxígeno y
valorar traqueostomía.

Laringotraqueobronquitis Aguda:

Frecuente entre 6 meses a 3 años de edad, complicación grave de la laringitis subglótica por difusión del proceso a traquea y bronquios. Se conoce como “CRUP Verdadero”, Sofocante.

A los síntomas de asfixia se agregan signos de sepsis por varios agentes (estreptococos hemolíticos, neumococos, estafilococo hemophilus). Inicio gradual o más o menos brusco.

C.Clinico: conserva la voz, tos perruna, estridor de tipo inspiratorio que no se modifica con la posición. distrés respiratorio de grado variable debido a inflamación subglótica, a veces afecta a todo el árbol bronquial; ocasionando incremento en la cantidad y viscosidad de las secreciones .La fiebre es alta. Puede terminar en B.N.

Diagnóstico diferencial:

Cuerpo Extraño, difteria, ASMA.

Requiere altas dosis de Antibióticos, tienda de O2 y aspiración repetida o traqueostomía.

Laringomalacia:

Estridor inspiratorio de los niños.

Producido por flacidez de los tejidos laringeos, debido a inmadurez del esqueleto cartilaginoso que hace que se colapsen hacia la luz los aritenoides, la epiglotis y los repliegues aritenoepiglóticos (colapso)

A medida que el lactante se alimenta hace crisis de sofocación y puede broncoaspirar. El llanto es sin disfonía.

Se administra suplemento de calcio en el biberón o a la madre si lacta y se corrige espontáneamente en pocos meses.

En todo lactante con crisis de sofocación, estridor, tos disfagia hay que practicar laringoscopia directa para descartar otras malformaciones (quistes, laringoceles, membranas, hendiduras, estenosis)

Edema de Quinckle (edema angioneurótico)

Caracterizado por una reacción anafiláctica grave que provoca inflamación, de la cara, párpados, labios y tejidos blandos del tracto respiratorio superior.

Pueden asociarse a otras complicaciones como bronco espasmo severo y shock anafiláctico.

Las causas pueden ser diversas:

- las secundarias a administración de medicamentos,
- ingestión de alimentos,
- Inhalación de vapores irritantes
- picadura de insectos,
- anestésicos locales o regionales, etc.
- Tratamiento: Eliminar la causa.
- Anti-inflamatorios, corticoides, antiespasmódicos

TRAUMATISMOS LARINGEOS^{1,5,6}

❖ Externos:

- ❖ **Cerrados:** El más frecuente es el accidente de tránsito. Las lesiones por cables, estrangulamiento, por trauma directo en deportes peleas, etc. Produce luxación aritenoides, Desgarros internos, de C.V. etc en dependencia de magnitud del trauma.

Cuadro Clínico. disfonía, tos, disnea,
enfisema subcutáneo, hematoma
equimosis, Enfisema Mediastínico
(complic.grave) produce distress resp.

Tratamiento. Reparar lesión.

Intubación endotraqueal _____

❖ Abiertos:

Generalmente por arma blanca(cortante, penetrante)si el paciente presenta disnea,estridor o enfisema grave no hacer intubación endotraqueal pues puede ampliar heridas,
Hacer TRAQUEOSTOMIA.

Tratamiento:En traumas laringeos leves, reposo de voz, anti-inflamatorios,corticoides, analgésicos. .

❖ Internos:

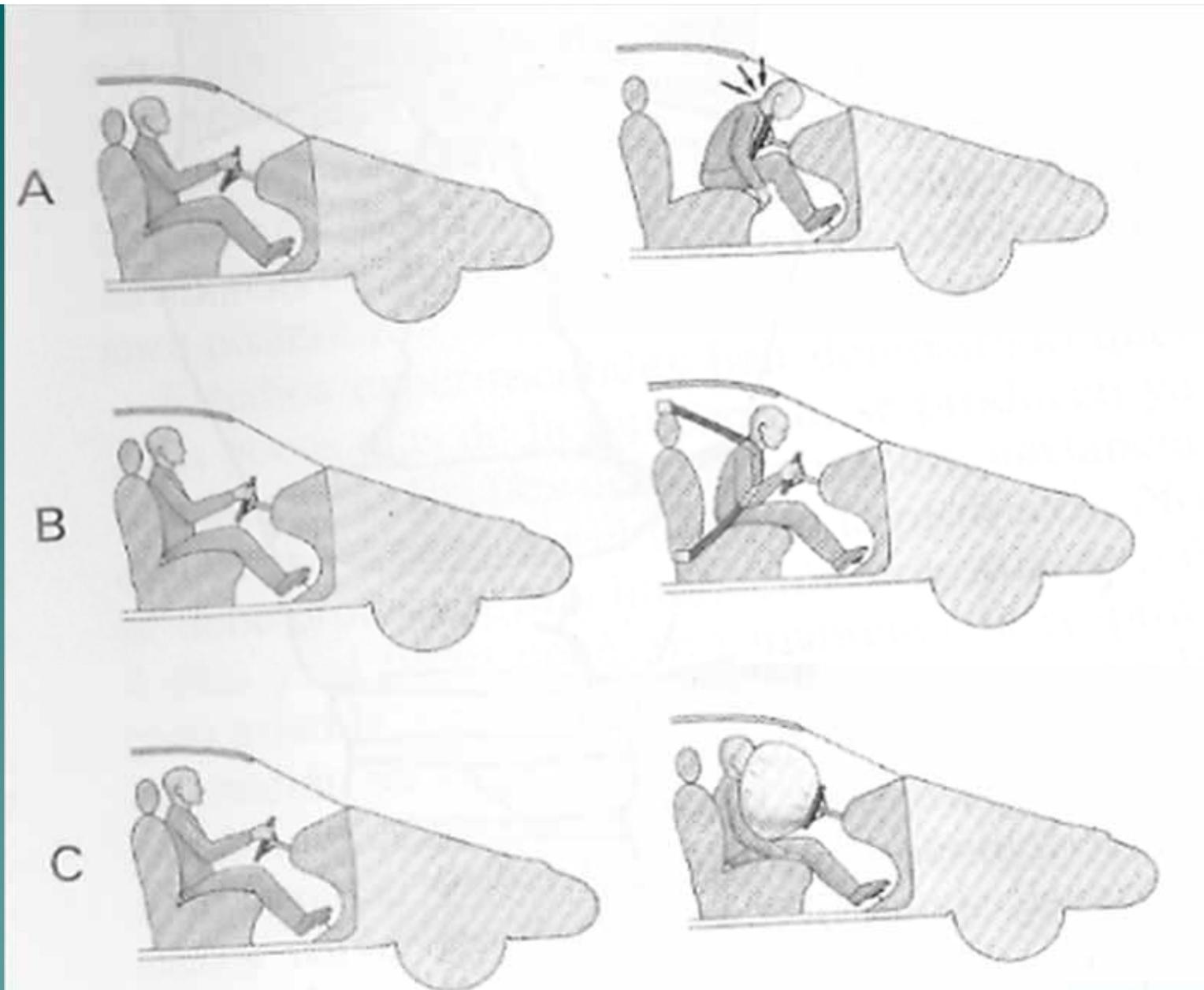
El agente actúa internamente por ej. Al intubar se puede lesionar la mucosa laringea o traqueal y como secuela tenemos las estenosis. También los vapores o gases tóxicos a altas temperaturas que provoca disnea, tos irritativa, dolor, disfonia, edema.

Tratamiento: Eliminar la causa. Reposo vocal, Corticoides, Eventualmente traqueostomia.

Traumatismo Funcional:

Puede ser agudo o crónico. Produce disfonía,
En Laringoscopia Indirecta. se ve hematoma de
ambas cuerdas vocales (C.V.) y si es crónico
nódulos en C.V.

Tratamiento: Reposo de voz. Corticoides. Y
eventualmente quirúrgico.



Traumatismo laringotraqueal típico de accidentes de tránsito
Prevención: uso cinturón seguridad y uso de airbag

Cuerpo Extraño laringeo



Figura 32-4. Maniobra de Heimlich.

Conducta en Síndrome Obstrutivo Laringeo

Agudo ^{5,7,8}

Restablecer permeabilidad de las vías aéreas

Oxigenoterapia

Intubación naso-oro-traqueal / Traqueostomía

Favorecer el estado general

Hidratación

Corticoides

Antibióticos

Bibliografía:

- ◆ 1-Ramirez Camacho,Manual de Otorrinolaringologia, Edit.Mc. Graw Hill Interamericana,pag.313-348.
- ◆ 2-Jofre Pavez D.,Patologia de la Laringe. Otorrinolaringologia PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE - ESCUELA DE MEDICINA,Apuntes de Otorrinolaringologia.htm
- ◆ 3-/Conceptos Actuales en traqueostomia.htm. Sitio web
- ◆ 4- Arroba Basanta ML, Curso otorrinolaringología para pediatras Laringitis aguda (Crup) Servicio de Pediatría. Centro de Salud el Naranjo. Fuenlabrada. Madrid. España. An Pediatr (Barc) 2003; Monog.1(1): 55 - 63
- ◆ 5-R. J. Isac, jorge Filho, "Cirurgia Geral pre e pós-operatotia". Edit. Athenea Brasil. Pag 192-628, 1995.

6-J.D. Bosch MD, and J.P Cuyler MD. "Home care of the pediatric tracheostomy"
The Journal of ORL 16: 2 Canadá, 1987.

7-Lames Manica e Cols. Anestesiología. Principios e técnicas. 2da edic. Pág 192-
628, 1997.

8-Mc Clelland R.M.A. Tracheostomy Its Management and alternatives Proc R Soc.
Medi. 65: 401: 403, 1972

9-Cancer de Laringe Vazquez Barro J.C., y cols.

[https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-
mt_fis_48](https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_48)

10-Roosevelt Genie E. Obstrucción Inflmatoria aguda de Vias aéreas
superiores (crup, epiglotitis, laringitis y traqueitis)

[https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-
B9788480869591003771](https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788480869591003771).