

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Disnea aguda autolimitada

Minimizar
mejorar
Avanzar

Dadlani Dadlani NM, Artigas Clemente M, Vela Gajón P, Pestana Gallardo DC, Garcés Cubel R, Baeta Ruiz Á. *Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.*

Introducción

Los espasmos laríngeos se ocasionan por el cierre glótico repentino durante la inspiración produciendo un cuadro de disnea súbita de corta duración asociado a hipoxia.

Se desencadenan generalmente por una hipersensibilidad a irritantes laríngeos, condiciones psicológicas o incluso distonía laríngea.

El diagnóstico es de exclusión tras descartar patologías de origen cardiorrespiratorio

Caso clínico

Paciente de 8 años que acude a urgencias por presentar tres episodios de **disnea aguda autolimitada** en los últimos días, de minutos de duración.

Como **antecedente** refiere tos de semanas de evolución y cuadros de traqueítis de repetición para los que recibía tratamiento con corticoide inhalado. Afebril, no disfagia ni sialorrea.

A su llega a urgencias, la **exploración física** es anodina con constantes vitales dentro de la normalidad. En la ambulancia refieren hipoxemia brusca autolimitada. A la auscultación presenta buena entrada de aire bilateral sin ruidos sobreañadidos. Tonos cardiacos rítmicos, sin soplos.

Se realiza una **radiografía de tórax** y un **electrocardiograma**, normales y se solicita interconsulta con el servicio de Otorrinolaringología. Se le realiza una **orofaringoscopia** y una **rinofibrolaringoscopia**, con resultados normales.



Resultados y conclusiones

Ante la normalidad de las pruebas complementarias se diagnostica, descartando patología de origen cardiorrespiratorio, de **espasmos laríngeos** provocados por tos persistente que se trata con corticoides orales con buena evolución posterior.

Los espasmos laríngeos provocan episodios de disnea aguda que alarma considerablemente a los pacientes y a sus familiares. Asocian hipoxia y debe hacerse diagnóstico diferencial con patologías cardiorrespiratorias. El diagnóstico es **de exclusión**, siendo todas las pruebas complementarias normales. Esta entidad suele recidivar y, en la mayoría de los casos, presenta algún desencadenante previo por hipersensibilidad. Se trata de una patología **benigna y autolimitada**.