

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

Estridor: ¿es siempre una laringitis?

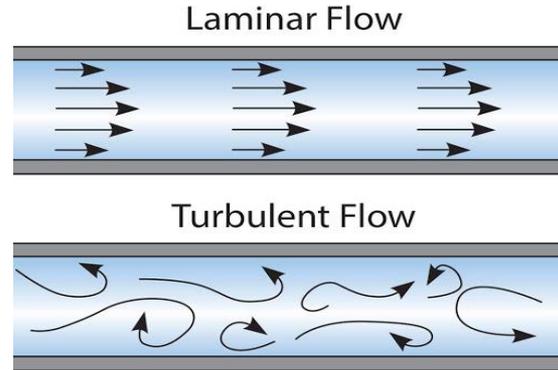
Apostolidis de Oliveira I, García Barba S, López Maticci M, Víllora Morcillo N, Mohedas Tamayo A, Nieto Gabucio N. *Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid*

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

- El estridor es un ruido que se produce por flujo turbulento de aire en una zona de obstrucción en la vía aérea, generalmente superior.
- En condiciones normales, las cuerdas vocales se abducen durante la ins/espiración.



Abducción completa de las cuerdas vocales durante la respiración.



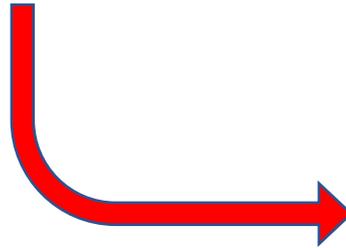
- La laringomalacia es la principal sospecha diagnóstica ante estridor persistente. La principal causa de estridor agudo es el croup viral. Otras causas de obstrucción son los cuerpos extraños, parálisis de las cuerdas vocales, anillos vasculares, epiglotitis, papilomatosis y traqueomalacia. Existen otras causas menos frecuentes y por tanto menos buscadas.

MÉTODOS

Anamnesis: Adolescente de 14 años con dificultad respiratoria de inicio brusco mientras se encontraba en decúbito supino en domicilio. Niega episodios previos similares, ingesta de cuerpo extraño, atragantamiento o clínica infecciosa. A su llegada a Urgencias se encuentra a la paciente centrada en respirar y con habla entrecortada.

Exploración física: Presenta tiraje muscular supraesternal, ruidos respiratorios, hipoventilación generalizada y saturación de oxígeno del 100%.

Con la sospecha inicial de crisis asmática se administran nebulizados de salbutamol, bromuro de ipatropio y corticoterapia oral sin mejoría clínica. Por persistencia de estridor se continuó con nebulizado de adrenalina, budesonida y corticoterapia intravenosa. La radiografía de tórax aparece poco inspirada y en la gasometría alcalosis respiratoria. Se realiza **fibroscopia que muestra una adducción inapropiada de las cuerdas vocales con la inspiración y espiración.** Por dificultad respiratoria progresiva se ingresa en UCip en centro de referencia para tratamiento con heliox inhalado y presión positiva continua.



Aducción inapropiada de las cuerdas durante la respiración.

RESULTADOS y CONCLUSIONES

-El movimiento paradójico de las cuerdas vocales o discinecia laríngea puede ocasionar un marcado estridor inspiratorio que puede confundirse con sibilancias. Hasta un 10% de los pacientes tachados como asmáticos refractarios presentan en realidad un malfuncionamiento de las cuerdas vocales.

-La visualización del movimiento anormal de las cuerdas en el momento agudo es la única forma de realizar un diagnóstico de certeza. En ocasiones se pueden realizar pruebas de provocación.

-El tratamiento con heliox inhalado en el momento agudo disminuye el flujo turbulento, mejora el ruido respiratorio y con ello la ansiedad que predispone a perpetuar la crisis. Para esto último, las benzodiacepinas son también útiles.

-Otras medidas para mantener la vía aérea permeable son la CPAP y VPPI. En casos graves es posible inyectar localmente toxina botulínica.