

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

POSTER CON DEFENSA

¿Ha cambiado algo en la supraglotitis? Análisis descriptivo durante 14 años

Homar López, A; López García, M; Ccostegui García, P; Peña Zarza, JA; Gilabert Iriondo, N

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Espases, Palma

Tradicionalmente el *H. influenzae* ha sido el principal agente causante de la **inflamación de la región subglótica**

Tras la implantación de la **inmunoprofilaxis** las características clínicas y etiológicas han cambiado

Describimos la etiología, clínica y abordaje de los casos diagnosticados de supraglotitis entre 2007-2021 en un hospital terciario

RESUMEN DE LOS CASOS



6 pacientes



Edad mediana 33 meses



Correctamente vacunados

CLINICA

Fiebre 5/6 (83%)

Estridor inspiratorio 5/6 (83%)

Dificultad respiratoria en aumento 4/6 (66,6%)

Disfonía 2/6 (33%)

**Lesiones en mucosa oral
6/6 (100%)**

DIAGNÓSTICO POR FIBROBRONCOSCOPIA

EPIGLOTITIS

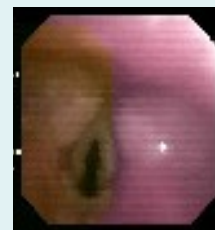
Eritema/edema aislado de la epiglotis
Epiglotis "rojo cereza"

SUPRAGLOTITIS

Edema inflamatorio de toda la mucosa supraglótica
Lesiones aftosas

Intubación y extubación orotraqueal bajo control endoscópico 4/6 (66,66%)

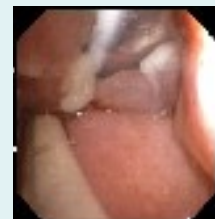
9,75 días de media de Ventilación mecánica



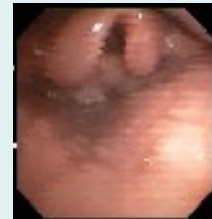
1er día



3er día



5º día



9º día



ETIOLOGÍA

5/6 (83%)

Virus respiratorios

2 pacientes fueron diagnosticados de inmunodeficiencia

COMENTARIOS

- En nuestros casos la mayoría de las infecciones han sido causadas por **virus respiratorios**
- Sospechas ante un paciente con la asociación de **fiebre, aftas bucales y dificultad respiratoria**
- La **inmunodepresión** juega un papel importante favoreciendo la infección
- La **endoscopia** ha demostrado ser clave para un **manejo** adecuado de la **vía aérea**