

Epiglotitis aguda no infecciosa, una emergencia infrecuente

L Vicente Elcano, M Camacho Gil, M García Barja, P García Sánchez, C De Miguel Cáceres, I González Bertolín
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Madrid

INTRODUCCIÓN

- **Epiglotitis** = inflamación de epiglotis y tejidos circundantes → Riesgo de **obstrucción VA**, ☠. → Fundamental su identificación y manejo **precoz**.
- Clásicamente asociada a **H. Influenzae** tipo B: ↓ Incidencia tras **vacunación**.
- **Adolescente** + vacunación correcta = raro causa infecciosa → **Ampliar** Diagnóstico diferencial.

RÁPIDO

CASO CLÍNICO


14 años

- Correcta vacunación
- AP
- Odinofagia + Disfagia
- Fiebre 3 días
- 5 deposiciones líquidas

1º EPISODIO EF Orofaringe hiperémica TEP estable

30'


- Disnea progresiva
- Disfonía sin estridor



- Dexametasona iv
- Ceftriaxona iv
- Adrenalina nebulizada

1 C1, C4 y C1-INH
2 C1-INH

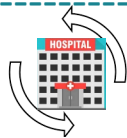
10'



👍

2º EPISODIO

2 meses



CONSULTAS
ALERGOLOGÍA



C1-INH funcional ↓

AEH TIPO 2

COMENTARIOS

- La **epiglotitis infecciosa** es una entidad **rara** en niños **vacunados** de *H. Influenzae* → sospechar causas de **origen no infeccioso**.
- Ante edema de vía aérea que **no responde** a tratamiento clásico, **sospechar AEH** y comenzar tratamiento con **C1-INH**, tras extracción C1, C4 y C1-INH.
- La manifestación más frecuente del AEH: **tumefacción de un miembro**, seguida de la clínica **digestiva**.

